

Perfis de Funcionamento Psicológico em Adultos com Idade Avançada: Destaques de um Estudo no Sotavento Algarvio

Jacinto Gaudêncio¹

Resumo

O estudo insere-se no âmbito de uma investigação para doutoramento em Psicologia Clínica, ainda a decorrer. Fundamenta-se numa visão holística e positiva do processo de envelhecimento, enquadrada na Psicologia do Ciclo de Vida (Baltes & Baltes, 1990) e na abordagem multidimensional do bem-estar psicológico (Ryff, 1989).

Objetivo: Identificar grupos com distintos perfis de envelhecimento, mais ou menos bem-sucedidos, ou positivos, numa amostra intencional de adultos com idade avançada ($N=156$; $M = 80,4$ anos; $DP = 7,2$ anos) residentes no Sotavento Algarvio.

Método: Abordagem holística orientada para a pessoa com recurso a entrevistas individuais para aplicar instrumentos de avaliação do funcionamento psicológico (funcionamento cognitivo, bem-estar psicológico, saúde mental). Na análise estatística utilizaram-se métodos de análise multivariada, nomeadamente análise fatorial e análise de agrupamentos.

Resultados: Maioria dos participantes foi categorizada no *perfil positivo global* ($n=78$), que aponta para trajetórias mais equilibradas de envelhecimento. Os demais participantes foram integrados no *perfil normal* ($n=43$) e no *perfil comprometido* ($n=33$), este a apontar para declínio acentuado no curso do envelhecimento.

Conclusões: As trajetórias de envelhecimento mais positivas configuram um padrão multidimensional que envolve, para além de um estado cognitivo satisfatório e boa saúde mental, um funcionamento psicológico alicerçado numa avaliação positiva da vida e num sentido de realização pessoal.

Palavras-chave: perfil de envelhecimento, envelhecimento bem-sucedido, funcionamento psicológico positivo

Abstract

The study is part of an ongoing PhD research in Clinical Psychology. It is based on a holistic and positive view of the aging process, framed in life-span psychology (Baltes & Baltes, 1990) and in the multidimensional approach to psychological well-being (Ryff, 1989).

Aim: To identify subgroups with different ageing profiles more or less successful, or positive, in an intentional sample of elderly adults ($N=156$, $M=80.4$ years, $SD = 7.2$ years) living in the Eastern Algarve.

Method: Person-oriented approach (Bergman, Magnusson, & El-Khoury, 2003), with individual interviews to apply the instruments to assess the psychological functioning of participants (cognitive functioning, psychological well-being, mental health). Data analysis used multivariate analysis methods, namely factorial analysis and cluster analysis.

Results: Most participants were categorized into the *overall-positive profile* ($n=78$), which points to more balanced trajectories of ageing. The other participants were integrated in the *average profile* ($n=43$) or in the *compromised profile* ($n=33$), the latter pointing to a marked decline in some dimensions of psychological functioning.

Conclusions: The more positive trajectories of ageing configure a multidimensional pattern that involves, besides a satisfactory cognitive state and good mental health, a psychological functioning based on a positive assessment of life and on a sense of personal fulfilment.

Keywords: aging profiles, successful ageing, positive psychological functioning

¹ Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve. E-mail: jgauden@ualg.pt
Este capítulo retoma e desenvolve alguns tópicos de uma comunicação não publicada da autoria de Gaudêncio, J., Duarte-Silva, M. E., e Ferreira, A. S. (2016). Perfis de Envelhecimento Mais ou Menos Bem-Sucedidos: Um Estudo no Sotavento Algarvio. Comunicação apresentada no IX Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia que teve lugar de 30 de junho a 2 de julho de 2016 na Universidade do Algarve.

Introdução

O aumento significativo da esperança média de vida é, sem dúvida, um dos maiores sucessos da história do século XX e o envelhecimento da população humana tornou-se um fenómeno que assume na atualidade características verdadeiramente globais (Birren & Schroots, 2001). É amplamente reconhecido que este fenómeno tem assumido um particular relevo em Portugal, com os indivíduos com 65 ou mais anos a representarem 20.3% da população, o que nos torna o quarto país com maior percentagem de população idosa nos 28 Estados Membros da União Europeia e o 3º país que apresenta a maior percentagem de população com mais de 85 anos (5,9%), só ultrapassado pela Grécia e pela Lituânia (Eurostat, 2017). Em termos de número, no nosso país os indivíduos com mais de 65 anos correspondem a mais de dois milhões de pessoas, das quais 600.000 mil têm mais de 80 anos e, de entre estas, 260.000 têm mais de 85 anos, conforme indicam dados recentes do Eurostat (2017).

As complexas implicações do significativo aumento de longevidade da população humana não podem ser reduzidas, como demasiadas vezes acontece, a um grave problema social e à ênfase nas preocupantes consequências demográficas e económicas que daí resultam, nomeadamente em termos do aumento de custos com a gestão dos sistemas de cuidados de saúde e da segurança social. Para além desses aspetos que, obviamente, não devem ser descurados, é também fundamental reconhecer, em toda a sua importância, que a extensão da esperança média de vida e a procura de condições ótimas para um envelhecimento bem-sucedido constituem uma oportunidade única para a evolução cultural das sociedades humanas e para o desenvolvimento positivo de cada indivíduo ao longo do seu ciclo de vida (Baltes & Baltes, 1990; Fernández-Ballesteros, 2008; Freund, Nikitin, & Ritter, 2009).

No Sudoeste do Algarve, na região conhecida como Sotavento, existe uma numerosa população idosa a viver em condições geográficas, económicas e socioculturais muito diversas, com grandes contrastes entre o litoral urbano com cidades onde a população cresce e há uma oferta significativa de serviços de apoio e o interior rural, em especial na serra algarvia, que está em processo de desertificação e apresenta elevados índices de envelhecimento. Este contexto geral informa o presente estudo que se focou na análise, categorização e agrupamento de indivíduos com diferentes perfis psicológicos de envelhecimento mais ou menos bem-sucedidos ou desejáveis tendo, para esse fim, constituído uma amostra muito heterogénea de pessoas com idade avançada em termos de idade, recursos, contextos e percursos de vida. Analisam-se seguidamente, de forma breve, alguns aspetos teóricos e questões pertinentes no campo de investigação das diferenças individuais no envelhecimento que presidiram à elaboração deste estudo.

Perspetiva ciclo de vida do envelhecimento bem-sucedido

O facto de o conceito comumente designado de “Envelhecimento Bem-Sucedido” (EBS) não ter ainda uma definição consensualmente aceite pelos investigadores que a ele se dedicam, malgrado mais de 50 anos de numerosas investigações e discussões teóricas e de a comunidade científica usar uma variedade de termos para

designar trajetórias positivas de envelhecimento, muitas vezes de forma intermutável com o termo bem-sucedido, como acontece com as designações de ótimo, ativo, saudável, produtivo, positivo, não coloca necessariamente em causa o potencial científico desse conceito que tem o mérito de apontar para uma nova e fundamentada visão positiva do envelhecimento, como destaca Fernández-Ballesteros (2008). Aliás, numa revisão da literatura, esta mesma investigadora e colaboradores (Fernández-Ballesteros et al. 2013) concluem que a proximidade de sentidos que une os diferentes termos que são usados de forma intermutável com o de EBS é conforme a uma rede semântica que tem no seu núcleo “envelhecer bem”, expressão comum usada pelas pessoas de diversas culturas para se referirem a trajetórias positivas de envelhecimento e que é o termo mais usado internacionalmente para designar uma perspetiva leiga dessas mesmas trajetórias.

Desde há mais de um quarto de século que a investigação sobre o envelhecimento diferencial numa perspetiva psicológica de ciclo de vida tem vindo a contribuir significativamente para o aprofundamento científico da área de estudos iminente multidisciplinar que envolve o envelhecimento bem-sucedido. O campo de investigação designado de envelhecimento diferencial foi conceptualizado por Paul Baltes e colaboradores (e.g., Baltes, & Smith, 1997; Smith & Baltes, 1993; Gestorf, Smith, & Baltes, 2006) com o objetivo de investigar as diferenças individuais que ocorrem no envelhecimento e os processos que lhe estão subjacentes e fundamenta-se nos princípios e meta conceções da Psicologia do Ciclo de Vida (*Life-span Psychology*). Segundo esta, o rácio de perdas funcionais em importantes domínios da vida ao longo do processo de envelhecimento assume variações internas no próprio indivíduo e entre indivíduos diferentes. Para diferenciar padrões ou perfis de envelhecimento normal e bem-sucedido são necessárias múltiplas avaliações em diversos domínios da vida, dado que a multidimensionalidade é uma característica central do envelhecimento bem-sucedido, como tem sido evidenciado pela investigação neste campo (para uma revisão ver Freund & Riediger, 2003; Martin, Kelly, Kahana, Kahana, & Poon, 2012).

Estado cognitivo, saúde mental e bem-estar psicológico enquanto critérios fundamentais de envelhecimento bem-sucedido

O reconhecimento da natureza iminente multidimensional do conceito de EBS não tem sido suficiente para ultrapassar as clivagens que se verificam entre as abordagens de inspiração biomédica, cujos estudos concedem uma grande ênfase à operacionalização de critérios baseados em indicadores de saúde física, funcionamento cognitivo e autonomia funcional, e as abordagens psicossociais que, de modo distinto, focam-se em aspetos subjetivos do processo de envelhecimento e dão ênfase a critérios como satisfação de vida, bem-estar, recursos pessoais e envolvimento social, usando instrumentos psicométricos para capturar estes fenómenos. No entanto, os critérios biomédicos e psicossociais não se excluem entre si e existem teorias multidimensionais do EBS que utilizam componentes de ambos os modelos como, por exemplo, os que foram formalizados por Baltes e Baltes (1990) e Bowling e Dieppe (2005). Neste quadro, apresenta-se seguidamente de forma breve uma seleção de três critérios de EBS amplamente referenciados na literatura.

Estado cognitivo

O funcionamento cognitivo surge na investigação como um dos critérios ou dimensões fundamentais do envelhecimento bem-sucedido, conjuntamente com a saúde física e mental, o bem-estar, a autonomia, a integração e apoio social e a segurança económica (Vandenplas-Holper, 2000). Estudos europeus apontam que quase todos os indicadores do funcionamento físico e cognitivo estão relacionados com a esperança de vida (BURDIS network, 2004). A investigação longitudinal sobre os adultos com idade avançada indica também que, apesar de variações individuais significativas, um grande número sofre em algum grau de declínio cognitivo, ainda que moderado (Gestorf, 2004). Sabe-se também que disfunções graves no domínio cognitivo, nomeadamente a demência, são um importante fator que impede estas pessoas de viverem de forma independente nas suas casas (Jané-Llopis & Gabilondo, 2008). No entanto, há também uma forte evidência indicando que os padrões de envelhecimento são muito diversificados, mesmo em idosos com idade muito avançada, com diversos estudos (para uma revisão ver Paúl, 2007) a evidenciarem que um largo número (oscilando entre 30% a 50%) consegue gerir a sua vida de forma independente e parece considerar a vida uma experiência positiva, até muito perto da morte.

Saúde mental

Como assinalam Jeste, Depp, e Vahia (2010) numa revisão de estudos, a maioria dos determinantes do EBS com forte presença de avaliações físicas e funcionais são afetados negativamente pela depressão. Por seu lado, traços psicológicos considerados positivos têm efeitos assinaláveis na mortalidade, com diversos estudos longitudinais a indicarem que um sentido elevado de propósito na vida, algum otimismo e uma atitude positiva face ao envelhecimento estão associados a ciclos de vida mais longos. Verifica-se também um crescente reconhecimento na investigação de que existe uma forte interação entre processos cognitivos, emocionais e motivacionais, o que pode oferecer meios para alcançar “insights” importantes sobre o funcionamento da mente no curso do envelhecimento (Scheibe & Carstensen, 2010). Ocorreram igualmente profundas mudanças face à conceção de saúde mental que, cada vez mais, tem vindo a ser considerada do ponto de vista do bem-estar e da satisfação de vida, ao contrário do que aconteceu durante muito tempo em que era definida pela negativa como correspondendo, basicamente, à ausência de doença mental.

Bem-estar psicológico

A investigação tem vindo a demonstrar em numerosos estudos que o bem-estar está associado com a saúde mental e é um fator que promove o funcionamento psicológico positivo (Ryff & Singer, 2002; Ryff, Singer & Love, 2004) mesmo em idades avançadas. A teoria do bem-estar psicológico formalizada por Carol Ryff enfatiza uma abordagem de curso de vida ao crescimento pessoal e à autonomia durante o envelhecimento (Ryff & Singer, 2006). Esta teoria estabeleceu seis dimensões centrais do funcionamento psicológico positivo que incluem: visão positiva de si próprio (*aceitação de*

si), prosseguir propósitos que dão significado à vida (*objetivos de vida*), realizar o seu potencial (*crescimento pessoal*), experienciar ligações significativas com os outros (*relações positivas*), gerir as exigências do meio envolvente (*domínio do meio*) e exercer uma direção própria na orientação da sua vida (*autonomia*). De acordo com a investigação conduzida por Ryff e Singer (2006), as dimensões objetivos de vida e crescimento pessoal mostram algum declínio no adulto idoso enquanto as relações positivas e a aceitação de si mostram poucas variações com a idade.

No essencial, os pressupostos do presente estudo resultam da convergência de um quadro teórico holístico sobre o envelhecimento diferencial e o bem-estar, que enforma as perspetivas ciclo de vida, com uma metodologia de investigação orientada para a análise dos padrões empíricos ou perfis multidimensionais de funcionamento das pessoas (*Person-Oriented Approach*) (Bergman, Magnusson, & El-Khoury, 2003). Neste quadro, o objetivo do estudo é verificar se a identificação e análise das diferenças individuais observadas numa amostra de indivíduos com 65 ou mais anos nos domínios do funcionamento cognitivo, saúde mental e dimensões de bem-estar permite categorizar os participantes em três grupos com distintos perfis psicológicos de envelhecimento, nomeadamente, perfil empobrecido, ou menos positivo, perfil normal ou comum e perfil bem-sucedido ou globalmente mais positivo.

Método

Participantes

Com a colaboração de técnicos das instituições, os participantes do estudo foram contactados em centros comunitários, centros de dia e lares residenciais em três cidades do Sotavento do Algarve (Loulé, Faro e Olhão) e em seis localidades situadas em áreas rurais e interiores (Vale Silves, Tôr, Querença, Salir, Estói, Barranco do Velho). Dois psicólogos fizeram entrevistas individuais aos participantes, com uma duração que oscilou entre 70 a 100 minutos, para recolher dados sociodemográficos e aplicar os instrumentos. Os únicos critérios de exclusão considerados para este estudo foram ter idade inferior a 65 anos, diagnóstico de demência e presença de patologias incapacitantes ou doenças que impediriam os participantes de entender o consentimento informado que lhes foi pedido. A amostra foi constituída por 156 pessoas (com idades oscilando entre 65 a 97anos), a média de idades foi 80.4 anos ($DP = 7.2$ anos) sendo a maioria dos participantes mulheres (64.7%) e pessoas na situação de viuvez (64.1%). A faixa etária 75-84 anos foi a mais representada (43.6%) e a faixa onde se incluíam os sujeitos muito idosos, com 85 ou mais anos, correspondeu a um terço da amostra. Quanto às qualificações profissionais, a maioria dos participantes tinha baixas qualificações (61.5%) e perto de um terço tinha qualificações médias, sendo pouco expressiva (6.4%) a presença de sujeitos com um estatuto profissional elevado.

Em relação à escolaridade, verificou-se um nível elevado (28.2%) de iliteracia, com mais de um quarto dos participantes a não saber ler nem escrever. A maioria dos sujeitos tinha alguma educação formal, com 41% da amostra a ter o antigo ensino primário, correspondente a 3 ou 4 anos de instrução na época da ditadura salazarista e 20.4% frequentou ou concluiu o ensino secundário ou equivalente. A amostra é distribu-

ída igualmente entre as áreas urbanas e rurais. A maioria dos participantes vivia na comunidade (65,4%), percentagem esta onde se incluem os participantes que viviam na sua casa, ou de familiares, com algum tipo de apoio diário em centros de dia ou comunitários (33.3%), e os que eram autónomos e viviam de modo independente na sua casa (32.1%). Os restantes participantes viviam em instituições como lares residenciais (34.6%). Como esperado, os indivíduos que viviam na comunidade de forma independente apresentavam uma média de idades inferior ($M = 76,82$, $DP = 5,58$) à dos indivíduos que viviam na comunidade e eram utentes de centros de dia ou que viviam em lares residenciais ($M = 82,38$, $DP = 7,38$).

Instrumentos

Método de Avaliação Biopsicossocial (MAB) (Botelho, 2005) para a avaliação da capacidade funcional e recolha de dados sociodemográficos;

Avaliação Breve do Estado Mental (Guerreiro, Botelho, Leitão, Castro Caldas, & Garcia, 1994), adaptação à população portuguesa do “Mini Mental State Examination (MMSE)” (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975) para examinar o funcionamento cognitivo;

Escalas de Bem-Estar Psicológico, versão reduzida, adaptação portuguesa das “Scales of Psychological Well-Being-reduced version” (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995) realizada por Novo, Silva e Peralta (1997) para avaliar as dimensões do bem-estar;

Inventário de Saúde Mental, adaptação portuguesa do original “The Mental Health Inventory (MHI-5)” (Ware, Johnston, Davies-Avery, & Brook, 1979; Veit, & Ware, 1983) realizada por Ribeiro (2001) para examinar a saúde mental;

Questionário SOC, versão curta, adaptação portuguesa do original “The SOC Questionnaire (Short-Form)” (Freund & Baltes, 1988) realizada por Amado, Diniz e Martin (2006) para avaliar as estratégias de Seleção, Otimização, e Compensação.

Análise de Dados

Aplicaram-se procedimentos estatísticos multivariados, nomeadamente, análise de agrupamentos (*cluster analysis*), análise fatorial exploratória e análise fatorial de correspondências. Utilizou-se a análise de agrupamentos para verificar se a identificação e análise dos resultados intraindividuais obtidos pelos participantes na unidade analítica sob estudo, definida por um conjunto de variáveis representando o funcionamento psicológico, permitia fundamentar empiricamente o agrupamento dos participantes em grupos homogéneos. No processo de agrupamento foi selecionado o método de agregação não-hierárquico *k-means* antecedido pela aplicação do método de agregação hierárquico de Ward para auxiliar a estabelecer com rigor o número de grupos que era possível delinear na amostra em estudo. Para fins descritivos, aplicou-se o teste *F* da Anova para examinar a contribuição de cada variável no modelo usado para definir os agrupamentos. Embora a amostra inicial sob estudo fosse constituída por 156 participantes, somente 154 que responderam em todas as medidas das variáveis selecionadas foram incluídos no processo de agrupamento. Todas as análises foram efetuadas com recurso ao programa informático *IBM SPSS Statistics 22*.

Resultados

Estando o estudo ainda a decorrer, como já se referiu, destacam-se aqui somente os resultados mais expressivos já verificados e apresenta-se uma sinopse das múltiplas análises estatísticas que conduziram à seleção das variáveis que estiveram na base da constituição dos agrupamentos, o mesmo se aplicando às diversas análises estatísticas inerentes ao processo de agrupamento dos participantes em distintos perfis de funcionamento psicológico.

A elegibilidade da solução com três perfis de funcionamento psicológico

Os resultados apontaram para a elegibilidade da solução com três perfis que correspondiam a distintos padrões de envelhecimento passíveis de serem categorizados em três posições distintas num *continuum* de funcionamento psicológico na idade avançada - que vai dos perfis mais bem-sucedidos aos menos bem-sucedidos. Esta solução triádica fundamenta-se nos resultados consistentes obtidos pelas análises estatísticas anteriormente referenciadas, como se pode observar na Tabela 1. Optou-se por designar como “Perfil Positivo Global” aquele em que se verificaram globalmente os melhores resultados obtidos pelos participantes e que, comparativamente aos resultados obtidos nos outros dois perfis, pode ser considerado o mais positivo ou bem-sucedido na amostra em estudo.

No mesmo sentido, optou-se por designar como “Perfil Normal” aquele cujos resultados globais se situavam imediatamente abaixo dos obtidos no perfil mais bem-sucedido, ocupando assim uma posição intermédia e o perfil com os resultados globais claramente inferiores aos dois primeiros foi designado como “Perfil Comprometido” no sentido de ser o perfil que na amostra exprime trajetórias de envelhecimento menos positivas ou menos bem-sucedidas.

Em termos de representatividade, como se pode verificar na Tabela 1, o *Perfil Positivo Global* representa o grupo mais numeroso de participantes (49.68%), seguido pelo *Perfil Normal* (27.92%) e pelo *Perfil Comprometido* (21.42%). Sumariam-se em seguida os resultados obtidos nas seis variáveis constituintes dos perfis.

Estado cognitivo e saúde mental: dimensões proeminentes nos perfis de envelhecimento.

A análise dos resultados relativos ao estado cognitivo e à saúde mental dos participantes revelou-se fundamental no estabelecimento dos distintos padrões de funcionamento psicológico que se procurava delinear na amostra em estudo. Mediante os valores expressos pelo *F* da Anova, conforme se pode ver na Tabela 1, o estado cognitivo foi a variável que mais se destacou de entre as seis variáveis que integravam o modelo que foi aplicado para definir os perfis seguido, a uma certa distância, pela saúde mental.

Como se pode observar na Tabela 1, é no *Perfil Positivo Global* que se registam os valores médios mais elevados destas duas variáveis. No entanto, é de ressaltar que o estado cognitivo no *Perfil Comprometido* apresenta uma média superior à que foi obtida no *Perfil Normal* estando, assim, mais próxima da média do funcionamento cognitivo

verificada no *Perfil Positivo Global*. Este resultado sugere que o funcionamento cognitivo não é aqui num fator determinante na compreensão dos traços distintivos do *Perfil Comprometido* ao contrário do que sucede, como se verifica na Tabela 1, com a saúde mental e algumas dimensões relativas ao funcionamento psicológico, nomeadamente Balanço de Vida e Realização Pessoal, em que as médias são inferiores aos outros dois perfis mais positivos de envelhecimento

Tabela 1. Características dos Três Perfis Psicológicos de Envelhecimento com as Médias, Desvios Padrões e *F* da Anova nas Seis Variáveis Usadas no Processo de Agrupamento

	<i>Grupos</i>						
	Perfil Positivo Global (n=78)		Perfil Normal (n=43)		Perfil Comprometido (n=33)		<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
<i>Variáveis</i>							
Estado cognitivo	27.50*	2.01	18.33	2.33	25.21	3.57	187.27
Saúde mental	20.97 *	2.62	19.42	3.66	12.58	2.91	91.89
Balanço de vida (F1-BEP)	5.11 *	.74	5.00	.88	3.96	1.09	21.63
Sentido de controlo (F4-BEP)	4.18 *	1.16	3.62	1.09	3.64	1.01	21.57
Realização pessoal (F2-BEP)	3.17 *	1.15	2.27	.77	2.40	.97	13.14
Autodeterminação (F5-BEP)	4.69	1.04	4.89*	.90	3.87	1.20	9.77

Nota. Valores assinalados com um asterisco representam as médias mais elevadas obtidas pelos perfis em cada variável.

Dimensões fatoriais das escalas de bem-estar psicológico que integraram os perfis

As dimensões fatoriais extraídas da análise fatorial exploratória (AFC) conduzida na adaptação portuguesa de Novo, Silva e Peralta (1997) da versão curta das Escalas de Bem-Estar Psicológico (Ryff, 1989; Ryff & Singer, 1995) que se revelaram mais significativas no delineamento dos perfis dos três grupos na amostra em estudo foram as seguintes: *Balanço de Vida*, o primeiro fator extraído na AFC (F1-BEP, 14.30 da variância) é também a dimensão de bem-estar que mais se destaca no processo de agrupamento e refere-se a uma avaliação retrospectiva da vida que se teve, envolvendo diferentes níveis de satisfação do sujeito e uma perceção maior ou menor do valor e do sentido que atribui à sua experiência de vida; *Sentido de Controlo Pessoal sobre Recursos Internos e Externos*, o quarto fator extraído na AFC (F4-BEP, responsável por 10.29 da variância) assumiu um maior destaque nos perfis e refere-se a um sentido de competência para lidar com as dificuldades do dia-a-dia e fazer uso de oportunidades do meio envolvente para criar contextos que se adequem às necessidades pessoais do sujeito; *Sentido de Realização Pessoal*, o segundo fator extraído na AFC (F2-BEP, 12.90 da variância) surge na terceira posição nas dimensões de bem-estar dos perfis e refere-se ao

sentido que o sujeito tem de realizar o seu próprio potencial e perceber melhorias no “Self” e no comportamento ao longo do tempo; *Autodeterminação e Resistência à Pressão Social*, o quinto fator extraído na AFC (F5-BEP, responsável por 9.67 da variância) é a quarta dimensão de bem-estar nos perfis e refere-se à capacidade do sujeito para ser autodeterminado e independente na organização da sua vida, nomeadamente ser capaz de resistir às pressões sociais para pensar e agir de determinadas formas.

Discussão

Do processo de agrupamento das pessoas de idade avançada que participaram no estudo resultaram três perfis diferenciados de funcionamento psicológico no envelhecimento. Esses três perfis de funcionamento foram estabelecidos a partir da análise e agrupamento dos resultados individuais obtidos pelos participantes em avaliações do estado cognitivo, saúde mental e quatro dimensões fatoriais de bem-estar psicológico que mostraram ser bastante relevantes na caracterização e diferenciação dos perfis dos participantes. A categorização desses três perfis de envelhecimento como sendo mais ou menos positivos, desejáveis ou bem-sucedidos, baseia-se, essencialmente, em critérios vinculados pela perspectiva ciclo de vida no que respeita ao envelhecimento diferencial, como já se referiu. Os resultados obtidos permitiram delinear, de uma forma que se considera consistente, três padrões psicológicos de envelhecimento, seguidamente descritos.

Perfil Positivo Global (n=78): as pessoas de idade avançada agrupadas neste perfil pareciam experienciar as trajetórias de envelhecimento mais equilibradas com ênfase na saúde mental e nas dimensões de bem-estar. Em cinco das seis variáveis tiveram pontuações superiores à média da amostra, o que significa melhor estado cognitivo, melhor saúde mental, balanço de vida mais positivo, melhor sentido de realização pessoal e melhor sentido de controlo sobre recursos internos e externos.

Perfil Normal (n=43): as pessoas de idade avançada agrupadas neste perfil pareciam experienciar na maioria das dimensões trajetórias normais de envelhecimento. Este perfil é caracterizado por algum declínio no estado cognitivo, sentido diminuído de realização pessoal, boa saúde mental e bom sentido de autodeterminação.

Perfil Comprometido (n=33): as pessoas de idade avançada agrupadas neste perfil pareciam experienciar as trajetórias de envelhecimento menos desejáveis. Este perfil, embora apresente um estado cognitivo mediano, teve as pontuações médias mais baixas em três variáveis, o que indica saúde mental pobre, balanço de vida menos positivo e um baixo sentido de autodeterminação.

O desenvolvimento do presente estudo vai passar, em grande parte, pela validação externa dos três perfis que foram estabelecidos, mediante a análise das intercorrelações que se verificam entre os perfis e variáveis que não integraram o processo de agrupamento, entre as quais, a capacidade funcional, avaliação subjetiva da saúde e contextos de vida dos participantes. No entanto, há que referir que os resultados provisórios das análises já efetuadas indicam, no geral, que os perfis mantêm a sua consistência empírica, o que sugere que são constructos com um bom potencial para categorizar e compreender as diferentes trajetórias e dinâmicas de envelhecimento dos indivíduos que participaram no estudo.

Conclusões

Os três perfis de envelhecimento na idade avançada que foram delineados no contexto do estudo diferem, acima de tudo, na maior ou menor vulnerabilidade que os indivíduos agrupados nesses perfis evidenciaram face ao declínio cognitivo, empobrecimento da saúde mental e perdas em algumas dimensões do funcionamento psicológico positivo. A intercorrelação dinâmica observada no Perfil Positivo Global entre dimensões chave do bem-estar (balanço positivo de vida, percepção de controlo pessoal sobre recursos de vida, sentido de realização pessoal) boa saúde mental, e bom ou mediano estado cognitivo parece corresponder a uma dinâmica de funcionamento psicológico que é favorável ao desenvolvimento de trajetórias positivas de envelhecimento e sugere que estes recursos estão disponíveis para a maioria das pessoas de idade avançada, ainda que algumas funções estejam em declínio. Os resultados, apesar das diversas limitações do estudo, entre as quais sobressaem o seu carácter transversal e o facto da amostra ser intencional, apontam, nos aspetos essenciais, no mesmo sentido que os resultados de diversas investigações no campo do envelhecimento bem-sucedido ou positivo (e.g., Gestorf, Smith, & Baltes, 2006; Ryff, Singer & Seltzer, 2002).

Referências Bibliográficas

- Amado, N., Diniz, A. M., & Martins, M. (2006). Estudo preliminar da adaptação portuguesa para idosos do Selection, Optimization and Compensation Questionnaire (Short Version). In C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves, M. A. Guisande, & V. Ramalho (Orgs), *Actas da XI Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp.215 - 222). Braga: Psiquilíbrios.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). New York: Cambridge University Press.
- Bergman, L. R., Magnusson, D., & El Khouri, B. M. (2003). *Studying individual development in an interindividual context: A person-oriented approach*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Birren, J. E., & Schroots, J. J. (2001). The history of geropsychology. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (5th ed.) (pp. 3-28). New York: Academic Press.
- Botelho, A., (2005). A Funcionalidade dos Idosos. In C. Paúl e A. M. Fonseca (Coords.), *Envelhecer em Portugal* (pp.112-135). Lisboa: Climepsi Editores.
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *Bmj*, 331(7531), 1548-1551.
- BURDIS network (2004). Disability in Old Age: Final Report. Burden of Disease in Old Age project funded by the European Commission. *The Finnish Centre for Interdisciplinary Gerontology*, University of Jyväskylä, Finland.

- Eurostat (2017). *Population structured and ageing*. Acedido 03.10.2017 em: http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Population_structure_and_ageing
- Fernández-Ballesteros, R. (2008). *Active Aging: The Contribution of Psychology*. Cambridge: Hogrefe.
- Fernández-Ballesteros, R., Molina, M. A., Schettini, R., & Santacreu, M. (2013). The semantic network of aging well. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 33(1), 79-107.
- Freund, A. M., Nikitin, J., & Ritter, J. O. (2009). Psychological consequences of longevity. *Human development*, 52(1), 1-37.
- Freund, A.M. & Riediger, R.M. (2003). Successful Aging. In R. M. Lerner, M.A. Eastbrooks & J. A. Mistry (Eds.), *Handbook of Psychology* (Vol.6) (pp. 601-628). Hoboken, N J: John Wiley & Sons.
- Gerstorff, D. (2004). *Heterogeneity and Differential Development in Old Age: A Systemic-Wholistic Approach*. (Doctoral dissertation). Free Universität Berlin. Acedido 5.12.2008 em: <http://www.diss.fu-berlin.de>
- Gerstorff, D., Smith, J., & Baltes, P. B. (2006). A systemic-wholistic approach to differential aging: Longitudinal findings from the Berlin Aging Study. *Psychology and aging*, 21(4), 645-663.
- Guerreiro, M. S., Botelho, M. A., Leitão, O., Castro Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Avaliação Breve do Estado Mental. Adaptação Portuguesa do “Mini Mental State Examination (MMSE)” (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975). Lisboa: Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências.
- Jané-Llopis, E., & Gabilondo, A. (Eds). (2008). *Mental Health in Older People. Consensus paper*. Luxembourg: European Communities.
- Jeste, D. V., Depp, C. A., & Vahia, I. V. (2010). Successful cognitive and emotional aging. *World Psychiatry*, 9(2), 78-84.
- Martin, P., Kelly, N., Kahana, E., Kahana, B., & Poon, L. W. (2012). Paper 1: Defining Successful Aging: A Tangible or Elusive Concept? *Healthy & Successful Aging: A Public Health Mandate An Online Clearinghouse Focusing on the Individual's and the Population's Health and Successful Aging*. Acedido 01.10.2015 em: <http://healthyandsuccessfulaging.wordpress.com/2012/11/12/paper-1-defining-successful-aging-a-tangible-or-elusive-concept/>
- Novo, R. F., Silva, E.D. & Perralta, E. (1997). O Bem-Estar Psicológico em Adultos: Estudo das Características Psicométricas da versão Portuguesa das Escalas de C. Ryff. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 5 (1). Braga: Apport.
- Paúl, C. (2007). Old-Old People: Major Recent Findings and the European Contribution to the State of The Art. In R. Fernandez-Ballesteros (Ed.), *Geropsychology: European perspectives for an Aging World* (pp. 128-145). Cambridge, MA: Hogrefe.
- Ribeiro, J. L. P. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (1), 77-99.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.

- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2002). From social structure to biology: Integrative science in pursuit of human health and well-being. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103-1119. doi: 10.1016/j.ssresearch.2006.01.002
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Love, G. D. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions-Royal Society of London Series B Biological Sciences*, 359, 1383-1394. doi: 10.1098/rstb.2004.1521
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Seltzer, M. M. (2002). Pathways through challenge: implications for well-being and health. *Paths to successful development: Personality in the life course*, 302.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything or is It? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Scheibe, S., & Carstensen, L.L. (2010). Emotional aging: recent findings and future trends. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 65B(2), 135–144, doi:10.1093/geronb/gbp132.
- Smith, J., & Baltes, P. B. (1993). Differential psychological ageing: Profiles of the old and very old. *Ageing & Society*, 13(4), 551-587.
- Vandenplas-Holper, C. (2000). *Desenvolvimento psicológico na idade adulta e durante a velhice: maturidade e sabedoria*. Lisboa: Edições Asa.