

**V Conferência Científica Internacional
de Projetos Educativos para Seniores - 2020**

**V international scientific conference of
educational projects for seniors – RIPE+50**



**Online
9 de Dezembro de 2020**

LIVRO DE ACTAS / Minute book

Coordenação: Luis Jacob

RIPE 50 +

TÍTULO: Livro de actas do V conferência científica internacional de projetos educativos para seniores - *Minute V international scientific conference of educational projects for seniors*

COORDENADOR: Luis Jacob – RUTIS/RIPE50+

EDIÇÃO: 1ª Edição digital, 266 páginas. Acessível em www.ripe50.org

RIPE 50+, Rede Mundial de Projectos Educativos para maiores de 50

EDITORA:

Euedito
2019 Euedito - Portugal
geral@euedito.com
www.euedito.com

V CONFERENCIA: Online / 5 de Dezembro de 2020

ISBN: 978-989-8983-74

Impressão Print On Demand Liberis

DEPÓSITO LEGAL: 476720/20

AVISO LEGAL: Este livro contém informações obtidas através de fontes autênticas. Foram efetuados esforços para publicar os dados e informações fiáveis, mas os coordenadores/editores, bem como a editora, não podem assumir a responsabilidade pela validade de todos os materiais ou pelas consequências do seu uso. Este livro, ou qualquer parte deste, não pode ser reproduzido ou transmitido por qualquer forma ou por qualquer meio, eletrónico ou suporte físico, incluindo fotocópias, microfilmagem, e gravação, ou por qualquer armazenamento de informações ou sistema de recuperação sem autorização prévia por escrito da RUTIS. Todos os direitos reservados. Autorização para fotocopiar itens para uso interno ou pessoal pode ser concedido por RUTIS. Aviso da marca comercial: Produto ou nomes de empresas podem ser marcas comerciais ou marcas comerciais registadas, e são usados somente para identificação e explicação, sem intenção de infringir.



A **cópia ilegal** viola os direitos dos autores.

Os prejudicados somos todos nós

VII - AFETIVIDADE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Ana Galvão

Instituto Politécnico de Bragança, UICISA: E
anagalvao@ipb.pt

Maria José Gomes

Instituto Politécnico de Bragança, UICISA: E
mgomes@ipb.pt

Luciana Fernandes

Instituto Politécnico de Bragança
lucyfernandes25@hotmail.com

Resumo

O recurso à institucionalização é bastante frequente na vida dos mais velhos, existindo uma gama de motivos que conduzem a esta opção, e que acaba por desencadear várias consequências na vida do idoso, nomeadamente ao nível da sua afetividade. Os afetos são tão importantes que se expandem de modo a definir a identidade do sujeito, a sua qualidade de vida e a sua motivação. O foco deste estudo é a afetividade do idoso institucionalizado, avaliado através do Bem-Estar Subjetivo, que integra, a avaliação que o indivíduo faz da sua própria vida, ou seja, a sua satisfação perante a vida, e a presença de afetos positivos e/ou negativos. Desenvolveu-se um estudo

quantitativo, observacional, descritivo, analítico e transversal. A amostra inclui 97 idosos institucionalizados. Utilizamos um questionário com dados Sociodemográficos e Contextuais, a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) e a Escala de Afeto Positivo e de Afeto Negativo (PANAS). Verifica-se, que as pontuações médias, nas dimensões SWLS (M=15.32; DP=2.572) e PANAS-VRP Afeto Positivo (M=12.20; DP=2.050), encontram-se consideravelmente abaixo das médias teóricas (20 para o SWLS e 15 para cada uma das duas dimensões do PANAS). Não obstante os respondentes terem uma pontuação baixa em termos de Afetos Negativos, PANAS-VRP Afeto Negativo (M=8.84; DP=2.672), as baixas pontuações no SWLS e nos Afetos Positivos, levantam várias questões. Propomos que os cuidadores formais dos idosos aprendam e demonstrem atitudes empáticas e de compaixão promotoras da expressão positiva da afetividade dos idosos e do seu bem-estar geral.

Palavras-chave: Institucionalização; Afetividade; Idoso; Psicologia Positiva.

Abstract

The use of Institutionalisation is quite frequent in the lives of the elderly, with a range of reasons leading to this option, which ends up

triggering several consequences in the life of the elderly, namely in terms of their affectivity. Affections are so important that they expand in order to define identity and quality of life, as they feel more or less motivated. The focus of this study is the affectivity of the institutionalised elderly, assessed through Subjective Well-Being, which integrates, the individual's assessment of his own life, that is, his satisfaction with life, and the presence of positive and / or negative affections. A quantitative, observational, descriptive, analytical and cross-sectional study was carried out. The sample includes 97 institutionalized elderly. We used a questionnaire with Sociodemographic and Contextual data, the Life Satisfaction Scale (SWLS) and the Positive and Negative Affection Scale (PANAS). It can be seen that the average scores, in the dimensions SWLS (M=15.32; SD=2.572) and PANAS-VRP Positive Affection (M=12.20; SD=2.050), are considerably below the theoretical averages (20 for SWLS and 15 for each of the two dimensions of PANAS). Despite the respondents having a low score in terms of Negative Affects, PANAS-VRP Negative Affection (M=8.84; SD=2.672), the low scores in the SWLS and Positive Affects, raise several questions. We propose that formal caregivers for the elderly learn and demonstrate empathetic and compassionate attitudes that promote a positive expression of the elderly's affectivity and general

well-being.

Keywords: Institutionalisation; Affectivity; Elderly; Positive Psychology.

Contextualização

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos bem como um dos maiores desafios do século XXI. Estima-se que o número de pessoas, com 60 anos ou mais, duplique até 2050. Nos Princípios das Nações Unidas para os Idosos, encontramos 18 direitos das pessoas mais velhas, relacionados à independência, participação, cuidado, autorrealização e dignidade. O processo de envelhecimento é heterogéneo, é individual e é contínuo, culminando com a velhice. Este processo é multifatorial, ocorre de forma gradual, resultando de alterações estruturais e funcionais que ocorrem no organismo físico e psicológico. O envelhecimento humano é um processo pessoal, contínuo, incontornável, inevitável e inerente à condição humana, a que se pode chamar desenvolvimento humano. Inicia-se na concepção e termina com a morte do indivíduo (Isaacowitz et al., 2003). O Modelo da Seleção, Otimização e Compensação (SOC), descreve a adaptação do ser humano ao longo da vida, e estabelece metas pessoais; a Otimização refere-se à aquisição e à aplicação de meios

relevantes para atingir melhores níveis de funcionamento; e na Compensação são geridas as perdas já verificadas, passíveis de antever e/ou previsíveis (Baltes et al., 1999; Baltes & Baltes, 2010; Freund & Baltes, 2002).

A Organização Mundial de Saúde, afirmou que o envelhecimento ativo refere-se ao processo de “otimização das possibilidades de saúde, de participação e de segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida durante a velhice” (WHO, 2002). O envelhecimento ativo não se reduz à promoção da saúde, diz também respeito aos fatores ambientais e pessoais associados ao bem-estar. A Direção-Geral da Saúde refere-nos que o envelhecimento não é um problema, mas uma parte natural do ciclo de vida, sendo desejável que constitua uma oportunidade para viver de forma saudável e autónoma o mais tempo possível.

É frequente falar-se em envelhecimento ativo com o objetivo de realçar a importância de se desenvolverem um conjunto de medidas e intervenções, promotoras da qualidade de vida e do bem-estar geral. O conceito de envelhecimento ativo agrega o bem-estar físico, mental e social ao longo do ciclo vital.

Donald (1997, in Jacob, 2007) definiu o conceito de qualidade de vida em idosos, incluindo 5 aspetos: O bem-estar físico, cujos

elementos são a comodidade em termos materiais, saúde, higiene e segurança; as relações interpessoais que incluem as relações familiares, amigos e participação na comunidade; O desenvolvimento pessoal, que representa as oportunidades de desenvolvimento intelectual e autoexpressão; As atividades recreativas subdivididas em: socialização, entretenimento passivo e ativo; As atividades espirituais e transcendentais que envolvem a atividade simbólica, religiosa e o autoconhecimento. Neste enquadramento, será considerado envelhecimento ativo, um processo que é saudável e sobretudo gratificante, permitindo ao sujeito usufruir desta etapa da vida em condições de segurança económica, pessoal, bem como ter uma participação ativa na vida familiar e social com uma boa perceção da própria saúde física e psicológica. A perspetiva desenvolvimental do processo de envelhecimento humano, compreende os mais velhos como “pessoas a desenvolver e a capacitar” possibilitando a compreensão das pessoas neste período de vida e a identificação do conjunto de ajustamentos individuais necessários face às mudanças ocorridas no self (alterações corporais, cognitivas e emocionais, expectativas sociais, relações interpessoais, alterações familiares, profissionais, na rede de relações e no próprio contexto de residência).

Reconhece-se que neste processo dinâmico e progressivo, os estilos de vida foram impactantes ao longo do ciclo vital. No cenário

do envelhecer, é possível encontrar uma perspectiva positiva, a qual implica aprendizagem e adaptação. Assim, o processo de envelhecer positivo fortalece o sentimento de identidade, sem necessariamente envolver tanta deterioração psíquica quanto comumente se associa a essa etapa do ciclo vital. Nesta conformidade, encaramos o envelhecimento como um processo adaptativo da vida do indivíduo. Encontramos alguns estudos que relacionam a vulnerabilidade da vida afetiva às condições de institucionalização.

O conceito de afetividade formulado por Watson, Clark e Tellegen (1988) inclui a dimensão positiva e a dimensão negativa. O afeto positivo corresponde a um estado de energia alta, concentração completa, inclui os sentimentos de entusiasmo, ativação e alerta e associa-se à motivação de aproximação, à felicidade.

A afetividade, além de ser “qualidade ou caráter de afetivo”, é, numa perspectiva psicológica definida como: “Conjunto de fenômenos psíquicos que se manifestam sob a forma de emoções, sentimentos e paixões, acompanhados sempre da impressão de dor ou prazer, de satisfação ou insatisfação, de agrado ou desagradado, de alegria ou tristeza” (Rezende, 2008).

A Psicologia Positiva é uma abordagem centrada, no estudo dos fatores que permitem uma melhor qualidade de vida. A ideia não é

negligenciar os aspetos negativos, mas sim favorecer e evidenciar os positivos, sublinhando o bom e a sua potenciação, no sentido de promover um bom grau de florescimento. Aliamos ao paradigma da Psicologia Positiva o conceito de plasticidade do desenvolvimento humano, com o intuito de compreendermos as diferentes trajetórias das vidas humanas. Ao colocarmos o foco no papel dos relacionamentos interpessoais e nos diversos contextos ambientais é possível uma abordagem positiva do processo de envelhecimento e da promoção do desenvolvimento psicológico. Neste enquadramento, as pessoas mais velhas podem continuar a apresentar traços positivos de desenvolvimento psicológico, sendo possível identificar estes traços nos indivíduos cujo processo de envelhecimento corresponde a um envelhecimento gratificante. Os afetos são tão importantes que se expandem de modo a definir a identidade do sujeito, a sua qualidade de vida e a sua motivação.

Metodologia

Objetivou-se avaliar o nível de afetividade percebido por um conjunto de 97 idosos institucionalizado em lares ou a frequentar centros de dia na Região Norte de Portugal.

Como objetivos específicos definiram-se:

- Avaliar o Bem-Estar Subjetivo dos idosos

institucionalizados;

- Identificar eventuais relações entre o Bem-Estar Subjetivo dos idosos institucionalizado com as variáveis Sociodemográficas e Contextuais;

Derivaram-se do segundo objetivo específico, as seguintes Hipóteses de Investigação:

H1 – O bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados é diferente segundo as variáveis Sociodemográficas.

H2 – O bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados é diferente segundo as variáveis Contextuais.

Conforme referido, participaram no presente estudo 97 idosos, dos quais 62 (63.9%) do sexo feminino, 82 (84.5%) residem em lares, a maioria (n=66; %=68.0) está institucionalizado por questões familiares e/ou pessoais, é viúvo/a (n=59; %=60.8), todos, com exceção de um, têm família e a habilitação literária mais representada (n=40; %=41.2) é o 1º ciclo do ensino básico, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1*Caraterização Sociodemográfica e Contextual*

		n	%
Sexo	Masculino	35	36.1
	Feminino	62	63.9
	Total	97	100.0
Resposta Social	Centro de Dia	15	15.5
	Lar de Idosos	82	84.5
	Questões Clínicas	31	32.0
Motivo de Institucionalização	(Incapacidade física)		
	Questões familiares e/ou pessoais	66	68.0
Estado Civil	Solteiro	10	10.3
	Casado	25	25.8
	União de Facto	1	1.0
	Divorciado/Separado	2	2.1
	Viúvo	59	60.8
Tem Família?	Sim	96	99.0
	Não	1	1.0
	Não sabe ler nem escrever	27	27.8
	Sabe ler e escrever sem possuir grau de ensino	23	23.7
Habilitações Literárias	1º Ciclo do Ensino Básico (1º ao 4º Ano)	40	41.2
	2º Ciclo do Ensino Básico (5º ao 6º Ano)	3	3.1
	Ensino Secundário (10º ao 12º Ano)	3	3.1
	Licenciatura	1	1.0

Realizou-se um estudo de investigação quantitativo, descritivo, inferencial e transversal em termos temporais, utilizando como instrumento de recolha de dados um questionário composto por três partes:

1. uma primeira parte com questões sociodemográficos e contextuais;
2. uma segunda parte composta pela Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) (Diener et al., 1985). Este instrumento de autorrelato é composto por cinco itens que apresentam uma escala de resposta tipo *Likert* de sete pontos em que 1 é “Discordo muito” e 7 é “Concordo muito”. A pontuação do sujeito pode variar entre 5 a 35 pontos. A pontuação 20 representa o ponto médio;
3. e a terceira parte composta pela Escala de Afeto Positivo e de Afeto Negativo (PANAS) (Watson et al., 1988) na sua Versão Reduzida Portuguesa (VRP) (Galinha et al., 2014). Este instrumento de autorrelato é composto por dez itens (interessado, nervoso, entusiasmado, amedrontado, inspirado, ativo, assustado, culpado, determinado e atormentado). Assim

destes dez itens, cinco deles abrangem os afetos positivos (*PA*), ou seja, interessado, entusiasmado, inspirado, ativo e determinado. Por sua vez os restantes cinco itens abrangem os afetos negativos (*NA*), concretamente: nervoso, amedrontado, assustado, culpado e atormentado. Esta escala apresenta cinco respostas possíveis do tipo *Likert* em que 1 é “Nada ou muito ligeiramente” e 5 é “Extremamente”. Cada um dos afetos tem uma pontuação que varia entre 5 e 25.

4. Todo o estudo foi realizado cumprindo todas as normas em respeito dos Direitos Humanos, consagrados na Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 1974, 2013).

Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados

Por forma a dar resposta aos objetivos específicos, procedeu-se ao cálculo das pontuações médias obtidas nas escalas SWLS e PANAS (PA e NA), os respetivos “desvios padrão” e o número de respondentes em cada um dos grupos sociodemográficos ou contextuais, conforma apresentado na Tabela 2, neste caso subdividido por sexo.

Tabela 2

Pontuação Média, Desvio Padrão e número de respondentes para o SWLS Global, os Afetos Positivos e os Afetos Negativos, por sexo

Sexo		SWLS Global	Afetos Positivos	Afetos Negativos
Masculino	M	15.23	11.91	8.63
	DP	2.170	1.652	2.941
	n	35	35	35
Feminino	M	15.37	12.35	8.95
	DP	2.789	2.240	2.525
	n	62	62	62
Total	M	15.32	12.20	8.84
	DP	2.572	2.050	2.672
	n	97	97	97

Observa-se na Tabela 2, que tanto os respondentes do sexo feminino como do sexo masculino, apresentam pontuações médias

abaixo das médias teóricas para as três dimensões em análise, denotando-se pontuações médias ligeiramente superiores para as respondentes do sexo feminino. Não obstante a pontuação nos afetos negativos ser baixa, evidenciando poucos desses afetos, tal não invalida que no cômputo geral a satisfação com a vida e a percepção de afetos positivos está em níveis baixos.

O baixo nível de bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados do presente estudo, encontram reflexo nos resultados de vários estudos internacionais, em que o bem-estar subjetivo também está em níveis abaixo do desejável (Biassoni et al., 2019; Kroemeke & Gruszczynska, 2016; Shaw et al., 2016).

Procedeu-se ao mesmo cálculo para as restantes variáveis sociodemográficas e contextuais, apresentando-se na Tabela 3, a subdivisão por motivo de institucionalização.

Tabela 3

Pontuação Média, Desvio Padrão e número de respondentes para o SWLS Global, os Afetos Positivos e os Afetos Negativos de acordo com o Motivo de Institucionalização

Motivo de Institucionalização		SWLS Global	Afetos Positivos	Afetos Negativos
Questões Clínicas (Incapacidade e física)	M	15.94	12.23	8.42
	DP	2.732	1.995	2.500
	n	31	31	31
Questões familiares e/ou pessoais	M	15.03	12.18	9.03
	DP	2.462	2.090	2.745
	n	66	66	66
Total	M	15.32	12.20	8.84
	DP	2.572	2.050	2.672
	n	97	97	97

Observa-se pelos dados apresentados na Tabela 3, que são os idosos institucionalizados por questões clínicas, que melhor bem-estar global percebem, mas mesmo assim, com níveis substancialmente abaixo do desejável.

Após a análise descritiva, procedeu-se à análise inferencial com o objetivo de responder às Hipóteses de Investigação. Para verificar a normalidade dos dados, por forma a definir as técnicas estatísticas a

aplicar, procedeu-se ao cálculo da normalidade através dos testes de Shapiro-Wilk (Ghasemi & Zahediasl, 2012) e a heterogeneidade das variâncias, concluindo-se que as técnicas estatísticas a utilizar deveriam ser não-paramétricas (Ghasemi & Zahediasl, 2012; Moore et al., 2009; Thode, 2002), aplicando-se, dessa forma, testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, conforme estarem a ser comparados dois ou mais de dois grupos, respetivamente.

Aplicando os testes não-paramétricos conforme atrás descritos, cruzando as três dimensões em estudo com as diferentes variáveis sociodemográficas e contextuais, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas ($p < .05$) entre quaisquer grupos, no que diz respeito às pontuações obtidas na SWLS e nas duas dimensões do PANAS, não se provando, desta forma, as hipóteses de investigação.

Não obstante as hipóteses de investigação não serem provadas, tal não retira valor ao presente estudo, já que a inexistência de diferenças entre grupos, pode não significar mais do que os vários grupos reagiram de igual forma a certos estímulos de melhoria de bem-estar, podendo facilitar, assim, ações a implementar para atingir esse objetivo (Amrhein et al., 2019).

Conclusões

A afetividade é a expressão de sentimentos e emoções,

encontrando-se presente em todas as idades e nos relacionamentos interpessoais. A demonstração e expressão de afetos é necessária para o bom funcionamento psicológico e para o bem-estar geral. Os mais velhos, quando se encontram num estado de bem-estar geral e, conseqüentemente sentem-se motivados e capacitados para participarem em atividades grupais, os sentimentos de alegria, esperança e amor tornam-se frequentes.

A Organização Mundial de Saúde, considera que o envelhecimento pode ser uma experiência positiva, o que é preciso é que a pessoa possa envelhecer continuando a poder usufruir de oportunidades que proporcionem saúde, participação, segurança, de modo a ser assegurada qualidade de vida e bem-estar (WHO, 2002).

Contrariando as representações negativas sobre a velhice, os mais velhos podem evidenciar afetos positivos, como a alegria, a esperança e a coragem. A institucionalização nem sempre os compromete a nível da vivência e expressão da sua afetividade. Os estereótipos de incapacidade, fracasso, solidão e abandono vinculados ao envelhecimento devem ser substituídos por uma imagem mais positiva e gratificante.

A Psicologia Positiva pode ser um meio de desenvolver a afetividade positiva, o bem-estar geral e a felicidade nos mais velhos. A pessoa mais velha tem de inevitavelmente aprender a lidar

adaptativamente com o processo incontornável de envelhecer. O envelhecer de forma gratificante baseia-se numa preparação a cada dia que passa, pensando sempre de uma forma positiva, mantendo e alargando as redes de contactos e de amigos, mantendo sempre interesses múltiplos e um corpo são e ativo e uma mente positiva.

A afetividade e a satisfação com a vida dos idosos institucionalizados dependerá do acolhimento na instituição e do convívio, com visitas das pessoas próximas (familiares ou amigos). Esta ideia, vai ao encontro dos estudos que apontam a importância de atividades ocupacionais para melhorar o bem-estar dos idosos e concluem que o cuidado prestado pelos profissionais de saúde, per si, não é suficiente para obter níveis de bem-estar subjetivo superiores. Propondo como soluções para melhorar o bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados: haver momentos de cada idoso contar histórias autobiográficas (Biassoni et al., 2019), haver pessoas de fora das instituições que vêm dar suporte social, companheirismo e afetos (Kroemeke & Gruszczynska, 2016) ou haver uma maior ligação com as relações sociais que existiam antes da institucionalização (Shaw et al., 2016)

Propomos ainda que os cuidadores formais dos idosos aprendam e demonstrem atitudes empáticas e de compaixão promotoras da

expressão positiva da afetividade dos idosos e do seu bem-estar geral.

Referências Bibliográficas

- Amrhein, V., Greenland, S., & McShane, B. (2019). Retire statistical significance. *Nature*, 567(March), 7–9.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (2010). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Em P. B. Baltes & M. Baltes (Eds.), *Successful Aging* (pp. 1–34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511665684.003>
- Baltes, P. B., Baltes, M. M., Freund, A. M., & Lang, F. (1999). *Materialien aus der Bildungsforschung Nr. 66*. Max-Planck-Institut für Bildungsforschung.
- Biassoni, F., Cassina, G., & Balzarotti, S. (2019). Autobiographical Narration as a Tool for the Empowerment of Older Adults' Subjective and Psychological Wellbeing in Nursing Homes. *Clinical Gerontologist*, 42(3), 334–343. <https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1381867>
- 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

- 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>
- Galinha, I. C., Pereira, C. R., & Esteves, F. (2014). Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo - PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. *Psicologia*, 28(1), 53. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v28i1.622>
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486–489.
- Isaacowitz, D. M., Vaillant, G. E., & Seligman, M. E. P. (2003). Strengths and satisfaction across the adult lifespan. *International Journal of Aging and Human Development*, 57(2), 181–201. <https://doi.org/10.2190/61EJ-LDYR-Q55N-UT6E>
- Jacob, L. (2007). Animação de Idosos - Atividades. Em *Coleção Idade do Saber*. Âmbar.
- Kroemeke, A., & Gruszczynska, E. (2016). Well-being and institutional care in older adults: Cross-sectional and time effects of provided and received support. *PLoS ONE*, 11(8), 1–13.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161328>

- Moore, D. S., McCabe, G. P., & Craig, B. A. (2009). *Introduction to the Practice of Statistics*. W. H. Freeman and Company.
- Rezende, R. De. (2008). Afeto, velhice e lazer. *Licere, Belo Horizonte*, 11(3), 1–21.
- Shaw, R. L., West, K., Hagger, B., & Holland, C. A. (2016). Living well to the end: A phenomenological analysis of life in extra care housing. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.31100>
- Thode, H. C. (2002). *Testing for Normality*. Marcel Dekker, Inc.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063>
- WHO. (2002). *Active Ageing: a Policy Framework*.
- World Medical Association. (1974). Declaration of Helsinki. Em *Lance* (Vol. 353, Número 1). <https://doi.org/10.2471/BLT.08.057737>
- World Medical Association. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research*

Involving Human Subjects (Vol. 310, Número 20, pp. 2191–
2194). World Medical Association.

<https://doi.org/10.3917/jib.151.0124>