

## BEM-ESTAR SUBJETIVO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Luciana Fernandes<sup>1</sup>,

Ana Maria Galvão<sup>2</sup>, Maria Gorete Batista<sup>3</sup> e Marco Pinheiro<sup>4</sup>

### RESUMO

O acontecimento da institucionalização é bastante frequente nos idosos e tem por detrás diversas razões, trazendo também várias consequências para o idoso. Este estudo centra-se no Bem-Estar Subjetivo, bem estar este que engloba, por um lado, a avaliação que o indivíduo faz da sua própria vida, ou seja, a sua satisfação perante a vida, e, por outro, o seu nível de afetividade, ou seja, a presença de afetos positivos e/ou negativos. Desenvolveu-se um estudo de caráter quantitativo, observacional, descritivo, analítico e correlacional num plano transversal. A amostra foi constituída por 103 idosos institucionalizados em lares dos concelhos de Mogadouro e Miranda do Douro. Aplicamos a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) (Diener et al., 1985, versão portuguesa de Simões, 1992) e a Escala de Afeto Positivo e de Afeto Negativo (PANAS) (Watson, Clark & Tellegen, 1988; Versão Reduzida Portuguesa (VRP) de Galinha, Pereira & Esteves, 2014). Os resultados obtidos revelaram valores elevados na escala SWLS (M = 15.31, DP = 2.53) e valores razoáveis nas subescalas de AP (M = 12.19, DP = 2.039) e de AN (M = 8.91, DP = 2.668), demonstrando níveis de satisfação razoáveis em boa parte dos respondentes.

**Palavras – Chave:** Institucionalização; Bem-Estar Subjetivo; Idoso.

<sup>1</sup> Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança, Portugal; Mestre em Cuidados Continuados.

<sup>2</sup> Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança, Portugal; Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde; Especialista em Psicologia do Trabalho, Social e das Organizações e Executive e Life Coach, ICF.

<sup>3</sup> Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança, Portugal e Instituto Superior Politécnico Jean Piaget de Benguela-Angola; Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, MSc. em Psiquiatria e Saúde Mental, PhD em Biomedicina.

<sup>4</sup> Escola Superior de Tecnologia e Gestão – Instituto Politécnico de Bragança, Portugal. Email: maria.baptista@unipiaget-angola.org

**ABSTRACT**

Institutionalization is quite common among elderly and has several reasons, implying also a number of consequences for them. This study focused on Subjective Well-Being; well-being includes in this case on one hand the self-evaluation that the individual makes of his own life, that is, their satisfaction with life, and on the other hand, the level of affectivity, which is the presence of positive and / or negative affect. We developed a study of quantitative, observational, descriptive, analytical, correlational and transversal nature. The sample consisted of 103 institutionalised elderly in nursing homes in the municipalities of Mogadouro and Miranda do Douro (Portugal). We applied the Satisfaction with Life Scale (SWLS) (Diener et al., 1985, Portuguese version by Simões, 1992) and the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) (Watson, Clark & Tellegen, 1988; Reduced Portuguese Version (VRP) by Galinha, Pereira & Esteves, 2014). The results showed high values in the SWLS scale ( $M = 15.31$ ,  $SD = 2.53$ ), reasonable values in the PA subscale ( $M = 12.19$ ,  $SD = 2.039$ ) and also in the NA subscale ( $M = 8.91$ ,  $SD = 2.668$ ), demonstrating from reasonable to good levels of satisfaction of the respondents.

**Keywords:** Institutionalisation; Subjective Well-Being; Elderly.

**RESUMÉN**

El caso de ser institucionalizado es bastante común entre los ancianos y tiene varias razones, lo que implica también una serie de consecuencias para las personas mayores. Este estudio se ha centrado en el Bienestar Subjetivo, donde el bienestar en este caso incluye, por un lado, la auto-evaluación que el individuo hace de su propia vida, es decir, su satisfacción con la vida, y, por otro lado, la nivel de la afectividad, es decir, la presencia de afectos positivos y / o negativos. Hemos desarrollado un estudio de carácter cuantitativo, de naturaleza observacional, descriptivo, analítico y correlacional en un plan transversal. La muestra fue de 103 ancianos institucionalizados en residencias de ancianos en los municipios de Mogadouro y Miranda do Douro. Aplicamos la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (Diener et al, 1985 versión en Portugués de Simões., 1992) y el La Escala de Afecto Positivo e Negativo (PANAS) (Watson, Clark y Tellegen, 1988; Reducción para la versión portuguesa (VRP) de Galinha, Pereira y Esteves, 2014). Los resultados han mostrado altos valores en la escala SWLS ( $M = 15.31$ ,  $DT = 2.53$ ), los valores razonables en la subescala de AP ( $M = 12.19$ ,  $DT = 2,039$ ) y también en la subescala de AN ( $M = 8,91$ ,  $DT = 2,668$ ), lo que demuestra niveles razonables de satisfacción en gran parte de los encuestados.

**Palabras-clave:** La institucionalización; el bienestar subjetivo; personas de edad avanzada.

## INTRODUÇÃO

### Contextualização

O Envelhecimento em Portugal apresenta-se como um dos problemas centrais do século XXI. As últimas décadas registaram um aumento significativo de idosos, o que transformou as sociedades mais desenvolvidas em sociedades envelhecidas. Este aumento advém essencialmente da conjugação da queda da fecundidade com o aumento da esperança média de vida, bem como com a emigração portuguesa das décadas de 1960 e 1970. A previsão é que este fenómeno continue a ocorrer, quer isto dizer, que segundo fontes do *Eurostat*, 3 em cada 10 pessoas terão 65 ou mais anos em 2050 (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Marques, 2013).

Assim o envelhecimento progressivo da população faz com que um dos grandes desafios do século XXI consista na reflexão sobre questões como a idade da reforma, os meios de subsistência, a qualidade de vida, o estatuto do idoso na sociedade e a cidadania, a solidariedade intergeracional, a sustentabilidade do sistema de segurança social, da saúde e do modelo social vigente (Nunes, 2005; citado por Marques, Serdio Sánchez & Palacios Vicario, 2014).

O fenómeno do envelhecimento é complexo pois “consiste num processo contínuo que se traduz numa trajetória através de diferentes instituições sequencialmente organizadas e ajustadas por critérios etários ao curso de vida”(Morgan *et al.*, 2007; citado por Cabral & Ferreira, 2013, p. 25).

A velhice é um tema caro ao ser humano e algo inevitável que nos faz colocar inúmeras questões. A solidão do idoso que se encontra afastado do seu meio familiar e social, por um lado, e, perante a necessidade de se ter de adaptar a um novo contexto, por outro, constituem questões centrais quando pensamos no idoso institucionalizado (Oliveira, 2006; citado por Carvalho & Dias, 2011).

O Envelhecimento Ativo aparece como um processo que conjuga autodeterminação individual e condições sociais, económicas e culturais, assumidas como um compromisso coletivo de desenvolvimento social. Assim, o facto de um número considerável de pessoas mais velhas sentir ainda esta fase da vida como um tempo de marginalização, significa que existe um longo caminho a percorrer para contrariar esta realidade (Quaresma, 2012).

A institucionalização é um momento complexo e de difícil gestão. O idoso institucionalizado acaba por se tornar um ser, na maioria das vezes, deprimido, fragilizado, insatisfeito com a sua vida e consigo próprio. Frequentemente torna-se evidente que o seu nível de bem-estar subjetivo fica também comprometido com esta realidade.

Os lares de idosos apresentam aspetos singulares e determinam, mediante normas institucionais vigentes e práticas decorrentes de costumes historicamente institucionalizados, condutas e comportamentos próprios. Na maioria dessas instituições, as atividades são realizadas num mesmo ambiente e sob uma única autoridade; a rotina é praticamente igual para todos. São ignoradas diferenças individuais bem como a história da vida de cada um. Nesse contexto, via de regra, o idoso vai perdendo a sua identidade e a sua autonomia, transformando-se num sujeito passivo, convivendo num ambiente estranho (Melo, Kubrusly & Peixoto Júnior, 2001; citados por Oliveira & Rozendo, 2014, p. 774).

A institucionalização do idoso revela uma ação da sociedade em colocar de parte os indivíduos quando eles já não são saudáveis, produtivos, utilizando um discurso controverso à sua integração no meio social (Cortelletti, Casara & Herédia, 2004). Um estudo efetuado com 13 idosos institucionalizados, concluiu que estes têm as suas necessidades de cuidados atendidas, no que se refere às suas necessidades básicas, ao acesso a serviços e recursos de saúde e a terem um lugar onde possam envelhecer e morrer. Assim a instituição aparece como um lugar ambíguo para os idosos, pois por um lado é um local de acolhimento, abrigo e resposta às necessidades, mas por outro trata-se de um ambiente que inviabiliza a vida independente e autónoma da pessoa (Oliveira & Rozendo, 2014).

Outro estudo desenvolvido por Barros (2011), que envolveu 112 idosos institucionalizados e que objetivou investigar a adaptação à institucionalização no idoso, concluiu que existem

relações significativas entre as variáveis em estudo (variáveis individuais, sociodemográficas, clínicas, adaptação à institucionalização, satisfação com a vida, satisfação com o suporte social, ansiedade, depressão, stresse e variáveis de bem-estar psicológico e de capacidade funcional) e sugerem em particular que a satisfação com a vida, a satisfação com o suporte social, a depressão, a ansiedade e o *stress*, estão significativamente associadas, quer ao bem-estar, quer à capacidade funcional do idoso. De igual modo, uma percepção baixa de solidão e insatisfação estão associadas a uma maior capacidade funcional.

Num estudo realizado com 120 idosos institucionalizados com o objectivo de determinar em que medida as respostas dadas pela instituição e as relações com a família estão associadas à adaptação e expectativas da qualidade de vida do idoso institucionalizado, os autores concluíram que apesar dos elevados níveis de satisfação relativamente aos cuidados prestados pela instituição e às instalações, os idosos que foram inquiridos revelaram níveis de insatisfação e tristeza no que toca ao contexto familiar, à falta de autonomia, à existência de doenças e outras limitações físicas (Carvalho & Dias, 2011).

A avaliação que o indivíduo faz sobre o seu Bem-Estar Subjetivo (BES), inclui entre outras componentes, aspetos positivos que não envolvem necessariamente, elementos de prosperidade económica (Diener *et al.*, 1999). Vários são os estudos (Diener *et al.*, 1997; Diener *et al.*, 1999; Diener & Lucas, 2000) que concluem que o BES constitui um fenómeno amplo devendo ser considerado como uma área de interesse científico que envolve dois conceitos específicos: avaliações globais de satisfação com a vida, ou com domínios específicos dela e experiências positivas e negativas.

Waterman (1993) citado por Nunes (2009) considera que as diferenças entre bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico incidem sobre o facto de o primeiro (BES) estar mais associado à noção de felicidade, ao relaxamento, a sentimentos positivos, bem como a uma ausência relativa de problemas; pelo contrário o bem-estar psicológico encontra-se mais associado ao ser em mudança, ao exercício do esforço, bem como à procura do crescimento e desenvolvimento pessoal.

Os autores Woyciekoski, Stenert e Hutz (2012) referem também que o bem-estar subjetivo refere-se à experiência individual subjetiva da avaliação da vida como positiva, e inclui variáveis como a satisfação com a vida e a vivência de afeto positivo. Os traços de personalidade, o suporte social, os fatores económicos e culturais e os eventos de vida constituem as principais determinantes do bem-estar subjetivo.

No BES interferem tanto características pessoais como variáveis externas às quais o indivíduo se encontra sujeito. Lu e Shih (1997) citados por Cruz (2003) propõem-nos três tipos de influência no BES: os traços de personalidade (a felicidade é percebida mais como um traço estável do que como um estado emocional), experiências da própria vida e formas de adaptação. Estes autores concluem que o traço extroversão, em oposição ao neuroticismo, tem uma enorme influência no BES.

Assim, seja qual for a conceptualização de Bem-Estar Subjetivo, a verdade é que vários são os estudos que apontam para um conceito composto por uma componente cognitiva e uma componente emocional (Ranzjin & Luszcz, 2000; Albuquerque & Tróccoli, 2004; Galinha & Ribeiro, 2005; citados por Costa, 2013).

### **Bem-estar subjetivo: fatores de influência**

#### *Fatores intrínsecos*

No que concerne aos fatores intrínsecos associados ao Bem-Estar Subjetivo (BES), podemos referir que na literatura existem evidências de que a influência da personalidade no bem-estar é substancial, constituindo um dos seus mais fortes e consistentes preditores (Garcia & Erlandsson, 2011; Lucas & Diener, 2009). Num estudo realizado por Hayes e Joseph (2003) concluiu-se que a personalidade explica cerca de 32% a 56% da alternância das pontuações em BES, dependendo da definição operacional de BES e do tipo de escala utilizada.

O otimismo também foi relacionado com o BES pois encontra-se associado à promoção de estratégias de *coping* ativas e vocacionadas para a resolução de problemas (Perova & Enikolopov, 2009; Quevedo & Abella, 2010).

Religiosidade e espiritualidade constituem aspetos que também têm sido referidos como estando relacionados positivamente com o BES. Alguns estudos realizados nos Estados Unidos e em outros países revelaram que a felicidade e a satisfação com a vida são maiores naqueles que possuem e praticam alguma religião (Abdel-Khalek, 2010; Greene & Yoon, 2004; Roemer, 2010; Wills, 2009).

#### *Fatores extrínsecos*

Diener *et al.* (1999) publicaram um artigo que revelava que os fatores externos, nomeadamente, a saúde, a renda económica, o nível educacional e a condição conjugal são fatores que contribuem com uma pequena parcela de alternância em testes de BES. No entanto pesquisas seguintes têm revelado que estas variáveis podem interferir no BES.

Os eventos de vida também têm influência no BES (Luhmann *et al.*, 2011; Schimmack, Schupp & Wagner, 2008). Assim eventos externos podem causar alguma influência no Bem-Estar. Eventos percebidos e vivenciados como positivos podem desencadear o aumento do BES, e pelo contrário aqueles que forem percebidos e vivenciados como negativos por sua vez conduzirão a uma diminuição do BES.

O significado que as pessoas atribuem à felicidade e à satisfação com a vida, em diferentes culturas, pode variar na ótica de alguns autores e este facto pode tornar-se bastante relevante no sentido de modificar os comportamentos das pessoas. Assim as divergências internacionais em relação ao BES estão na base de diferenças no salário, no individualismo, nos direitos humanos e na igualdade social (Larsen & Eid, 2008).

Entre os adultos mais velhos, o BES pode estar ligado a vários fatores. Pinquart e Sorensen (2000) citados por Peterson, Chatters, Taylor e Nguyen (2013), numa meta-análise dos correlatos de BES entre idosos constataram que as pessoas com *status* socioeconómico

mais elevado, maior envolvimento com as redes sociais, e maior competência relataram melhor satisfação com a vida, maior autoestima e maior felicidade.

O suporte social aparece assim como uma ferramenta no apoio ao bem-estar dos idosos, sendo que o mesmo se refere aos aspetos funcionais das relações sociais adaptativas para os membros. Esta rede é constituída por pessoas que mantêm entre si laços típicos das relações de dar e receber que lhes permitem manter uma identidade social, dar e receber apoio emocional, ajuda material, serviços e informações e estabelecer novos contactos sociais. A rede de suporte social contribui deste modo para que o idoso acredite que é cuidado, amado, valorizado e que pertence a uma rede de relações comuns e mútuas (Kahn & Antonucci, 1980; citados por Capitanini & Neri, 2008).

Concluindo, existe um conjunto de fatores que poderão influenciar o BES, não existindo um único determinante, mas sim um conjunto de aspetos que parecem ser importantes e que se associam à percepção do BES.

## METODOLOGIA

A **Questão de Investigação** formulada para o desenvolvimento da presente pesquisa foi a seguinte: *Qual o nível de Bem-Estar Subjetivo do idoso institucionalizado em Lares no Distrito de Bragança?*

Foram delineados os seguintes **objetivos**: Avaliar o Bem-Estar Subjetivo do idoso institucionalizado em Lares de Idosos do Distrito de Bragança-Portugal; e Relacionar o BES e as variáveis sociodemográficas.

Desenvolveu-se um estudo de carácter quantitativo, observacional, descritivo, analítico e correlacional num plano transversal.

Como **instrumentos de recolha de dados** para avaliar o BES do idoso utilizámos as Escalas de Satisfação com a Vida (*Satisfaction with Life Scale- SWLS*) de Diener *et al.* (1985), adaptado por Simões (1992) e a de Afeto Positivo e Afeto Negativo (*Positive and*

*Negative Affect Schedule – PANAS*) de Watson, Clark e Tellegen (1988) na sua versão reduzida e portuguesa, o PANAS-VRP, conforme desenvolvida e validada por Galinha, Pereira e Esteves (2014). O PANAS-VRP, por sua vez, divide-se em duas subescalas, o PA (*Positive Affects* ou Afetos Positivos) e o NA (*Negative Affects* ou Afetos Negativos). Cada escala – SWLS, PA e NA – tem uma pontuação mínima de 5 pontos e máxima de 25 pontos em que pontuações mais altas no SWLS e PA significa um BES mais alto e no NA um BES inferior.

O método de amostragem foi *não probabilístico, por conveniência*.

## RESULTADOS

### Caracterização da amostra

A amostra foi recolhida em 6 localidades pertencentes a dois Concelhos do Distrito de Bragança-Portugal, sendo composta por 103 idosos. Os principais dados sociodemográficos dos indivíduos da amostra são os que se apresentam nas tabelas 1 a 4 abaixo, podendo-se verificar que a maioria dos inquiridos são do sexo feminino (63,1%), a idade média é de 81,13 anos e 83,15 anos respetivamente para os respondentes do género masculino e feminino, que existe uma prevalência de viúvos/viúvas (60,2%) e que o nível de escolaridade é baixo ou inexistente (93,1% tem o 1º ciclo de ensino ou menos).

Tabela 1 - Caracterização por género

		Número	%
Sexo	Masculino	38	36.9
	Feminino	65	63.1
Total		103	100.0

**Tabela 2 - Idade média dos inquiridos por género**

Sexo	Média	N	Desvio Padrão
Masculino	81.13	38	6.739
Feminino	83.15	65	7.736
Total	82.41	103	7.415

**Tabela 3 - Caracterização por Estado Civil**

		Número	%
Estado Civil	Solteiro	12	11.7
	Casado	26	25.2
	União de Facto	1	1.0
	Divorciado/Separado	2	1.9
	Viúvo	62	60.2

**Tabela 4 - Caracterização por habilitações literárias**

		Número	%
Habilitações Literárias	Não sabe ler nem escrever	30	29.1
	Sabe ler e escrever sem possuir grau de ensino	26	25.2
	1º Ciclo do Ensino Básico (1º ao 4º Ano)	40	38.8
	2º Ciclo do Ensino Básico (5º ao 6º Ano)	3	2.9
	Ensino Secundário (10º ao 12º Ano)	3	2.9
	Licenciatura	1	1.0

## **Bem-Estar-Subjetivo**

Como resultados das escalas aplicadas para medir o Bem Estar Subjetivo, a de Satisfação com a Vida (*Satisfaction with Life Scale- SWLS*) de Diener *et al.* (1985), adaptada por Simões (1992) e a de Afeto Positivo e Afeto Negativo (*Positive and Negative Affect Schedule – PANAS*) de Watson, Clark e Tellegen (1988) adaptada e validada por Galinha, Pereira e Esteves (2014), resultando na Versão Reduzida Portuguesa – o PANAS-VRP -,

observamos, conforme apresentado na tabela 5 abaixo, que em termos médios, a pontuação do SWLS foi de 15,31, PA (Afetos Positivos) 12,19 e do NA (Afetos Negativos) 8,91.

**Tabela 5 - Pontuação média do SWLS, Afetos Positivos e Afetos Negativos**

Sexo		SWLS	Afetos Positivos	Afetos Negativos
Masculino	Média	15.1579	11.8947	8.8158
	N	38	38	38
	Desvio Padrão	2.17512	1.67315	2.95786
Feminino	Média	15.4000	12.3692	8.9692
	N	65	65	65
	Desvio Padrão	2.73176	2.21902	2.50605
Total	Média	15.3107	12.1942	8.9126
	N	103	103	103
	Desvio Padrão	2.53226	2.03912	2.66828

Adotando a classificação para o SWLS, que utiliza uma escala de Likert de 7 pontos, para a escala utilizada neste estudo, de 5 pontos, devemos, considerando a classificação de Diener (2006), utilizar a seguinte tabela de escalões:

**Tabela 6 - Classificação da escala SWLS**

Min	Max	Classificação
3,57	6,43	Muito insatisfeito
7,14	10,00	Insatisfeito
10,71	13,57	Ligeiramente insatisfeito
14,29	17,14	Razoavelmente satisfeito
17,86	20,71	Satisfeito
21,43	25,00	Muito satisfeito

Fonte: Diener, 2006

Assim, podemos concluir que a amostra estudada, denota um nível de BES medido com o SWLS que pode ser considerado como Razoavelmente Satisfeitos.

Em relação aos Afectos Positivos e os Afectos Negativos, não existindo uma classificação por escalões, podemos contudo considerar que uma pontuação de 15 será a fronteira que separa pontuações altas das baixas. Assim, no caso do PA, valores acima de 15 significarão uma percepção de Afetos Positivos alta e no caso do NA, valores acima de 15 significarão uma percepção de Afetos Negativos alta.

Atendendo ao anterior descrito, na nossa amostra a percepção de AP está ligeiramente abaixo dos 15, estando o NA consideravelmente abaixo desse ponto. Podemos assim concluir que, analisando as duas componentes em conjunto, que o BES medido através do PANAS-VRP está em níveis razoáveis na nossa amostra.

### Relação entre dados sociodemográficos e o BES

Outra vertente de análise explorada neste estudo foi o de encontrar relações entre as condições sociodemográficas dos respondentes e os níveis de BES. A primeira variável analisada foi a do género e tentou-se responder à questão se o género influenciava o BES. Devido à distribuição não normal dos dados da amostra, optou-se por testes não paramétricos, sendo que a relação atrás mencionada foi testada através do teste de Mann-Whitney, apresentando-se os resultados nas tabelas 7 e 8 abaixo.

Tabela 7 - Resultados do teste Mann-Whitney para género e BES - Postos

	Postos			
	Sexo	N	Posto Médio	Soma de Postos
SWLS	Masculino	38	50.91	1934.50
	Feminino	65	52.64	3421.50
	Total	103		
Afetos Positivos	Masculino	38	48.88	1857.50
	Feminino	65	53.82	3498.50
	Total	103		

Vol. I	nº I	Maio 2017	ISSN	
Afetos Negativos	Masculino	38	50.13	1905.00
	Feminino	65	53.09	3451.00
	Total	103		

Tabela 8 - Resultados do teste Mann-Whitney para género e BES - Significância Estatística

	Estatísticas de teste <sup>a</sup>		
	SWLS	Afetos Positivos	Afetos Negativos
U de Mann-Whitney	1193.500	1116.500	1164.000
Wilcoxon W	1934.500	1857.500	1905.000
Z	-.287	-.821	-.490
Significância Assint. (Bilateral)	.774	.412	.624

a. Variável de Agrupamento: Sexo

Como pode ser observado, não obstante o género feminino apresentar postos médios superiores ao do género masculino nas 3 componentes, essas diferenças não são estatisticamente significantes.

Resultados similares foram obtidos para as restantes variáveis testadas (local de institucionalização, estado civil e habilitações académicas), não se conseguindo, consequentemente, concluir que exista relação entre o BES e o perfil sociodemográfico dos respondentes.

## CONCLUSÕES

O nosso estudo demonstrou que a população estudada apresenta níveis de BES entre razoáveis e bons. Porém, os níveis apresentados, também nos levam a acreditar que melhorar a vida destes idosos, poderá ser uma questão de oportunos ajustamentos no seu acompanhamento diário.

Nos diferentes cenários que existem para o cuidado a idosos, quer sejam lares, centros de dias, apoio domiciliário, acolhimento familiar, em todos eles quem cuida do idoso, quer seja cuidador formal ou informal, deve necessariamente adquirir alguns conhecimentos e treinar algumas técnicas e habilidades para o bom cuidado ao idoso.

Devemos sublinhar que além do cuidado do ser físico, deve ser realçado que ele é também emocional, psicológico e espiritual. No entanto estas habilidades não se reduzem unicamente a uma série de técnicas para mobilizar a pessoa com incapacidade, mas incluem também técnicas de estimulação, de suporte emocional, de acompanhamento na busca de sentido para a vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdel-Khalek, A.M. (2010). Quality of life, Subjective Well-Being, and Religiosity in Muslim College Students. *Quality of Life Research*, 19(8), pp. 1133-1143.

Barros, F. (2011). *Bem-Estar, Suporte Social e Adaptação à Institucionalização do Idoso*. Chba: Enfermeiro.

Cabral, M. & Ferreira, P. (2013). *O Envelhecimento Ativo em Portugal: Trabalho, Reforma, Lazer e Redes Sociais*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Cabral, M.; Ferreira, P.; Silva, P.; Jerónimo, P. & Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Capitanini, M. & Neri, A. (2008). Sentimentos de Solidão, Bem-Estar Subjetivo e Relações Sociais em Mulheres Idosas Vivendo Sozinhas. In A. Neri, M. Yassuda (orgs.) & M. Cachioni (colab.). *Velhice Bem-Sucedida, Aspectos Afetivos e Cognitivos* (3ª ed.). São Paulo: Papirus Editora.

Carvalho, P. & Dias, O. (2011). Adaptação dos Idosos Institucionalizados. *Millenium*, 40,

pp. 161-184.

Cortelletti, I., Casara, M. & Herédia, V. (2004). *Idoso Asilado - Um Estudo Gerontológico*. Brasil: Educ e Edipucrs.

Costa, A. (2013). *Bem-Estar Subjetivo- Validação das Escalas PANAS E SWLS a uma Amostra de Idosos Portugueses Institucionalizados* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior Miguel Torga, Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra.

Cruz, S. (2003). *Bem-Estar Subjetivo em Adultos Idosos* (Dissertação de Mestrado). PUC, Campinas.

Diener, E. (1994). Assessing Subjective Well-Being: Progress and Opportunities. *Social*

Diener, E. & Lucas, R. F. (2000). Subjective Emotional Well-Being. In M. Lewis & J. M. Haviland (Orgs.), *Handbook of Emotions* (pp. 325-337). New York: Guilford.

Diener, E. & Oishi, S. (2005). The Nonobvious Social Psychology of Happiness. *Psychological Inquiry*, 16(4), pp. 162-167.

Diener, E. & Seligman, M.E.P. (2002). Very Happy People. *Psychological Science*, 13(1), pp. 81-84.

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale (SWLS). *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

Diener, E., Lucas, R. & Oishi, S. (2002). Subjective Well-Being. In Snyder, C., Lopez, S. (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 63-70). New York: Oxford University Press.

Diener, E., Oishi, S. & Lucas, R. (2003). Personality, Culture and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*, 54, pp. 403-425.

Diener, E., Scollon, C. N. & Lucas, R. E. (2003). The Involving Concept of Subjective

Well-Being: The Multifaceted Nature of Happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219.

Diener, E., Suh, E. & Oishi, S. (1997). Recent Findings on Subjective Well-Being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1), pp. 25-41.

Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. & Smith, H.L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), pp. 276-302.

Diener, E., Suh, M. (1998) Subjective Well-Being and Age: an International Analysis. In Schaie, K. & Lawton, M. (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics: Focus on Emotion and Adult Development* (pp. 304-325) New York: Springer Publishing Company.

Galinha, I., Pereira, C. & Esteves, F. (2014). Versão Reduzida da Escala Portuguesa de Afeto Positivo e Negativo – PANAS - VRP: Análise Fatorial Confirmatória e Invariância Temporal. *Psicologia*, 28 (1), pp. 53-65.

Greene, K.V. & Yoon, B.J. (2004). Religiosity, Economics and Life Satisfaction. *Review of Social Economy*, 62, 245-261.

*Indicators Research*, 31, 103-157. Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life

Lucas, R.E. & Diener, E. (2009). Personality and Subjective Well-Being. *Science of Well-Being: The Collected Works of Ed Diener*, 37, 75-102.

Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M. & Lucas, R.E. (2011). Subjective Well-Being and Adaptation to Life Events: A Meta-Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, pp. 592-616.

Marques, E. M. B. G., Serdio Sánchez, C., & Palacios Vicario, B. (2014). Perceção da Qualidade de Vida de um Grupo de Idosos. *Revista de Enfermagem Referência*, serIV, 75-84.

- Oliveira, J. M. d., & Rozendo, C. A. (2014). Instituição de Longa Permanência para Idosos: um Lugar de Cuidado para quem não tem opção? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67, 773-779.
- Perova, E.A. & Enikolopov, S.N. (2009). Optimism as a Component of Subjective Well-Being. *Voprosy Psikhologii*, 1, 51.
- Peterson, T. L., Chatters, L. M., Taylor, R. J., & Nguyen, A. W. (2013). Subjective Well-being of Older African Americans with DSM IV Psychiatric Disorders. *Journal of Happiness Studies*, 15(5), pp. 1179–1196.
- Quaresma, M. (2012). Prefácio – Processos e Estratégias de Envelhecimento Ativo - Ano Europeu do Envelhecimento Ativo. In C. Moura (Ed.), *Processos e Estratégias do Envelhecimento - Intervenção para um Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Cláudia Moura.
- Quevedo, R.J.M. & Abella, M.C. (2010). The Role of Optimism and Social Support on Subjective Well-Being. *Salud Mental*, 33(1), pp. 39-46.
- Roemer, M.K. (2010). Religion and Subjective Well-Being in Japan. *Review of Religious Research*, 51(4), pp. 411-427.
- Scale (SWLS). *Journal of Personality Assessment*, 49(1), pp. 71-75.
- Schimmack, U., Schupp, J. & Wagner, G.G. (2008). The Influence of Environment and Personality on the Affective and Cognitive Component of Subjective Well-Being. *Social Indicators Research*, 89(1), pp. 41-60.
- Simões, A. (1992). Ulterior Validação de uma Escala de Satisfação com a Vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26(3), pp. 503-515.
- Watson, D., Clark, L. & 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), pp. 1063-1070.

Wills, E. (2009). Spirituality and Subjective Well-Being: Evidences for a New Domain in the Personal Well-Being Index. *Journal of Happiness Studies*, 10(1), pp. 49-69.

Woyciekoski, C., Stenert, F. & Hutz, C. (2012). Determinantes do Bem-Estar Subjetivo. *Revista Psico*, 43 (3), pp. 280-288.