

# **Expectativas em Relação ao Envelhecimento e Dinâmica Familiar: O suporte familiar influencia o que esperamos do envelhecimento?**

**Versão Final após Defesa**

**Inês Filipa Delgado Maio**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutora Rosa Marina Lopes Brás Martins Afonso  
Co-orientador: Prof. Doutor Luís Miguel da Silva Pires  
Co-orientador: Prof. Doutor Diamantino José Figueiredo dos Santos

**Dezembro de 2022**



## **Declaração de Integridade**

Eu, Inês Filipa Delgado Maio, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M10496 de/o Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 05 /12 /2022

Inês Filipa Delgado Maio

(assinatura conforme Cartão de Cidadão ou preferencialmente  
assinatura digital no documento original se naquele mesmo formato)



# **Dedicatória**

À minha Julinha e ao meu António, por me ensinarem nestes quase 24 anos o que é um amor para a vida toda, independentemente de tudo.



# Agradecimentos

À professora Rosa Marina, por todas as suas sugestões, ajuda e apoio incondicional, por se ter mostrado sempre disponível para me ouvir e por me motivar todas as semanas a dar sempre o meu melhor.

Ao professor Luís por toda a sua disposição para me ajudar com a estatística que sempre foi um pesadelo para mim e ao professor Diamantino, por toda a sua disponibilidade para ajudar sempre.

À minha família, mas em especial, aos meus pais e tia, que sempre fizeram todos os esforços possíveis para poder seguir sempre os meus sonhos e ao meu irmão que apesar de estar longe, sempre me deu um apoio incansável e motivação para ser sempre melhor, como pessoa e como futura profissional. À Ester e à Cláudia, por me mostrarem a força que o amor nos pode dar e que por mais complicadas que sejam as dificuldades que estamos a ultrapassar, não vale nunca a pena desistir.

À Dani e à Vi, às melhores pessoas que a Covilhã me podia ter dado, o meu grande pilar ao longo destes 5 anos, que me ajudaram sempre e me motivaram a ser melhor todos os dias. Por ouvirem todos os meus desabafos, limpem as minhas lágrimas e nunca me deixarem desistir dos meus sonhos.

À minha Dani, uma surpresa inexplicável que sempre acreditou em mim, mesmo quando eu própria não consegui. Que sempre que tudo parecia desabar, de alguma forma, estava lá ao meu lado para me levantar. Que nunca desistiu de mim.

À Raquel, a irmã que nunca tive, que está ao meu lado desde que me lembro e que está e estará sempre lá para celebrar todas as minhas conquistas.

À Inês Branco, por nunca me ter deixado desesperar sozinha nos piores momentos e por ter estado disponível para me ajudar em tudo o que fosse preciso.

À Ritinha, por todo o apoio que deu ao longo deste ano. Por mais desesperante que às vezes poderia parecer, tinha sempre umas palavras de carinho que acalmavam o coração.

Ao Rato e à Carina, os melhores vizinhos que alguma vez tive, que estão todos os dias a uma mensagem de distância, sempre com uma palavra de motivação para me tornar melhor todos os dias,

À minha madrinha Marina, que me acompanhou sempre e me ajudou a lutar pelos meus sonhos.

À minha EncantaTuna, a família que me acolheu ao longo destes 5 anos, em especial às minhas afilhadas, os meus rebentinhos Madalena e Inês, obrigada por todo o apoio e confiança que depositaram em mim.



# Resumo

O envelhecimento da população e o aumento da longevidade nas últimas décadas implica uma reconfiguração psicológica da vivência do ciclo vital com implicações na dinâmica familiar. Ao longo do seu desenvolvimento, a pessoa vai construindo expectativas em relação ao seu próprio envelhecimento. Trata-se de um construto importante do ponto de vista psicológico porque tem a ver com a forma como a pessoa se autorrepresenta, como se concetualiza na sua história, como se projeta no futuro. Os objetivos deste estudo são: (1) avaliar as expectativas em relação ao envelhecimento; (2) avaliar o suporte familiar; (3) e analisar a relação entre o suporte familiar e as expectativas em relação ao envelhecimento.

Participaram no estudo 802 pessoas adultas com idades compreendidas entre os 18 e 82 anos ( $M= 35,12$ ;  $DP= 15,67$ ), sendo 222 do sexo masculino e 580 do sexo feminino. Esta investigação integrou-se no projeto Thinking About Ageing (TAA), tendo sido analisados os resultados obtidos com as escalas 38-item Expectations Regarding Aging survey (ERA-38), a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS) e questionários sociodemográfico e sobre funcionamento familiar.

Os resultados indicaram que um maior suporte familiar e mais contacto com adultos idosos influenciam as pessoas a perspetivarem o envelhecimento de forma mais positiva. Assim, os resultados sugerem que um bom suporte familiar e o contacto intergeracional podem ser vetores de promoção de expectativas mais positivas em relação ao envelhecimento e conseqüentemente promotoras de um melhor processo de envelhecimento.

## Palavras-chave

Envelhecimento; Expectativas em Relação ao Envelhecimento; Suporte Familiar; Família



# **Abstract**

The aging of the population and the increase in longevity in recent decades imply a psychological reconfiguration of the experience of the life cycle with implications in the family dynamics. Throughout his development, the person builds expectations in relation to his own ageing. This is an important construct from the psychological point of view because it has to do with how the person represents himself, how he conceptualizes his history, and how he projects himself into the future. The objectives of this study are: (1) to assess expectations regarding aging; (2) to assess family support; (3) and to analyse the relationship between family support and expectations regarding aging.

A total of 802 adults aged 18 to 82 years ( $M= 35.12$ ;  $SD= 15.67$ ) participated in the study, 222 males and 580 females. This research was part of the Thinking About Aging (TAA) project, and the results obtained with the 38-item Expectations Regarding Aging survey (ERA-38), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), and sociodemographic and family functioning questionnaires were analysed.

The results indicated that greater family support and more contact with older adults influence people to view aging more positively. Thus, the results suggest that good family support and intergenerational contact may be vectors promoting more positive expectations towards aging and, consequently, promoting a better aging process.

## **Keywords**

Ageing; Expectations Regarding Aging; Family Support; Family



# Índice

<b>1</b>	<b>Envelhecimento</b> .....	1
<b>2.</b>	<b>Expectativas em relação ao envelhecimento</b> .....	3
<b>2.1.</b>	<b>Conceito</b> .....	3
<b>3.</b>	<b>Envelhecimento e Família</b> .....	4
<b>3.1.</b>	<b>Família enquanto fonte de suporte e desenvolvimento</b> .....	4
<b>3.2.</b>	<b>Implicações do envelhecimento na Família</b> .....	4
	<b>Objetivos do estudo</b> .....	6
	<b>Participantes</b> .....	6
	<b>Instrumentos</b> .....	7
	<i>Questionário sócio-demográfico</i> .....	7
	<i>Questionário sobre agregado familiar e relacionamento intergeracional</i> .....	8
	<i>38-item Expectations Regarding Aging survey (ERA-38)</i> (Sarkisian, Hays, Berry, & Mangione, 2002). .....	8
	<b>Procedimentos</b> .....	9
	<b>Análise de dados</b> .....	10
	<b>Resultados</b> .....	11
	<i>Correlações entre os resultados na ERA-38, MSPSS, variáveis sociodemográficas e outras variáveis relacionadas com o contacto familiar e intergeracional</i> .....	13
	<i>Modelo de regressão linear múltipla hierárquica para as expectativas relativas ao envelhecimento (ERA total)</i> .....	16
	<b>Discussão</b> .....	18
	<b>Conclusão</b> .....	20
	<b>Referências</b> .....	21



# Lista de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra

Tabela 2 – Frequência de contacto com família e adultos idosos

Tabela 3 – Análise descritiva das escalas ERA e MSPSS

Tabela 4 – Matriz de correlação entre as escalas ERA e MSPSS

Tabela 5 – Matriz de correlação entre variáveis sociodemográficas e a escala MSPSS

Tabela 6 – Matriz de correlação entre a ERA total e o contacto com família e adultos idosos

Tabela 7 – Sumário do modelo de regressão linear múltipla hierárquica para as expectativas sobre o envelhecimento.

Tabela 8 – Coeficientes de regressão para as expectativas sobre o envelhecimento





# Lista de Acrónimos

ERA	Expectations Regarding Aging
ESE	Estatuto Socioeconómico
MSPSS	Multidimensional Scale of Perceived Social Support
SOC	Seleção – Otimização – Compensação
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TAA	Thinking About Ageing
UBI	Universidade da Beira Interior
UCLA LS-3	University of California Los Angeles Loneliness Scale 3



# Introdução

## 1 Envelhecimento

O envelhecimento da população e o aumento da longevidade nas últimas décadas implica uma reconfiguração psicológica da vivência do ciclo vital, com implicações recursivas na dinâmica familiar (Bazo, 2004; Rosa, 2012; Schulz et al., 2020) e com impacto na concetualização pessoal do envelhecimento (Bazo, 2004).

O envelhecimento pode ser concetualizado como um declínio associado à idade, a nível físico, devido a um deterioro fisiológico interno (Rose, 1991; World Health Organization, 2012; World Health Organization, 2021). Por outro lado, o envelhecimento cronológico, pode ser perspetivado como um processo do desenvolvimento humano universal e inevitável, que se pode considerar apenas relacionado com a idade ou, em contrapartida, encarar como envelhecimento biopsicológico que, influenciado por fatores individuais e contextuais em interação, é vivido por cada indivíduo de forma singular (Istoe et al., 2018; Rosa, 2012).

Em Portugal, cerca de 22% da população portuguesa tem, atualmente 65 ou mais anos (Rato, 2021) e este número tem propensão para aumentar cada vez mais (Rato, 2021; Rosa, 2012), sendo considerado o terceiro país mais envelhecido da Europa e o quinto a nível mundial (Rato, 2021). Entre 1961 e 2020, o índice de envelhecimento em Portugal aumentou cerca de 138% (Pordata, 2022). Tendo em conta esta mudança drástica, o envelhecimento da população representa, neste momento, um importante desafio aos mais diferentes níveis, nomeadamente, económico, social, de saúde e cuidados e psicológico.

As múltiplas mudanças sociais e contextuais associadas ao fenómeno do envelhecimento, implicam mudanças no perfil dos “futuros” idosos e uma reconcetualização das necessidades, interesses e especificidades deste grupo etário, com importantes repercussões nas estruturas familiares (Bazo, 2004; Istoe et al., 2018; Ribeiro & Paúl, 2011).

Algumas dessas implicações são já visíveis, por exemplo na forma de envelhecer das famílias que é diferente da das gerações anteriores (Bazo, 2004; Relvas, 2000). Nas famílias estas mudanças são visíveis no facto de mais gerações coexistirem durante mais tempo na família e numa diminuição de membros pertencentes a uma determinada geração (Alarcão, 2000; Bazo, 2004), mas também na reorganização da conjugalidade e da individualidade no espaço familiar decorrente da reforma, na aprendizagem do novo processo de autonomia-dependência (face à família de origem e face a si próprio/a), na

gestão do tempo e da qualidade do vínculo intergeracional e o poder nas relações (Alarcão, 2000).

### **1.1.1. Importância do planejamento do envelhecimento**

Ser ativo no envelhecimento não se trata apenas de ter capacidade de estar ativo ao nível físico ou do trabalho, mas sim poder participar de forma contínua, a todos os níveis, na sociedade (Quintela, 2018; Ribeiro & Paúl, 2011; World Health Organization, 2012). Consiste no processo de otimizar as suas oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de aumentar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (Ribeiro & Paúl, 2011; World Health Organization, 2012).

São vários os autores que, ao longos dos anos, demonstram os efeitos que a atividade física (e.g. Mattson & Arumugam, 2018; Mora, 2013; National Institute on Aging, 2022; Wahl et al., 2019) e as atividades que estimulam o cérebro cognitivamente (National Institute on Aging, 2022) no dia-a-dia do ser humano. Isto reforça a importância no desenvolvimento de abordagens que promovam estes mesmos hábitos, de forma a permitir uma maior flexibilidade do cérebro, que pode levar à redução da degeneração do mesmo, tão caracterizada pelo envelhecimento físico (Mattson & Arumugam, 2018; Mora, 2013; National Institute on Aging, 2022; Wahl et al., 2019).

A implementação destas mudanças nos estilos de vida torna-se importante na mudança de mentalidade, de forma a participar ativamente na saúde do próprio e na dos outros, bem como a construir, com mais segurança, o seu futuro (Mattson & Arumugam, 2018; Quintela, 2018; Ribeiro & Paúl, 2011; World Health Organization, 2012), mesmo para aqueles que já se possam encontrar em situações de maior fragilidade ou incapacidade (World Health Organization, 2012).

A solidariedade intergeracional é um dos princípios fulcrais do envelhecimento ativo, pois há uma troca mútua de apoio e suporte entre as diferentes gerações (Quintela, 2018; World Health Organization, 2012). E, por isso, deu-se início a uma colaboração global entre diversas entidades com o objetivo de melhorar a vida das pessoas idosas, bem como as suas famílias e a comunidade onde estão inseridas, *The United Nations Decade of Healthy Ageing (2021-2030)* (World Health Organization, 2021).

É na família que se gera um dos principais contextos que influenciará a forma de envelhecer (Utz et al., 2016) e, por isso, torna-se um meio privilegiado no qual as relações intergeracionais têm efeitos positivos ao longo de toda a vida podendo até influenciar de forma positiva a saúde e o bem-estar não só numa fase específica do desenvolvimento, mas ao longo de todo o ciclo de vida (Umberson & Thomeer, 2020).

Han e Ko (2019) desenvolveram um estudo com o objetivo de identificar os fatores que afetam o envelhecimento bem sucedido em 201 mulheres coreanas com mais de 65 anos. As estratégias de seleção-otimização-compensação (SOC) – seleção de objetivos; otimização dos meios relevantes para o objetivo; e compensação com recursos para neutralizar possíveis perdas (Baltes et al., 1999) foram avaliadas através do questionário das SOC de Baltes e colaboradores (1999) e foi considerado pelos autores do estudo uma excelente forma de avaliar o envelhecimento bem-sucedido. O suporte social foi avaliado através de uma adaptação da escala para a população coreana de Seeman e restantes colaboradores (Han & Ko, 2019). Os resultados apresentados referem que as estratégias SOC e o suporte familiar, bem como o social, foram variáveis consideradas como importantes influenciadores do envelhecimento bem-sucedido.

## **2. Expectativas em relação ao envelhecimento**

### **2.1. Conceito**

Ao longo do seu desenvolvimento, a pessoa vai construindo expectativas, isto é, atitudes antecipatórias, em relação ao seu próprio envelhecimento (VanderBos, 2015). Trata-se de um construto importante do ponto de vista psicológico porque está relacionado com a forma como a pessoa se autorrepresenta, como se concetualiza na sua história, como se projeta no futuro e como prepara ou não essa fase do ciclo vital (Sarkisian et al, 2002a). A relação complexa entre as expectativas em relação ao envelhecimento, saúde e cuidados de saúde é de extrema importância tanto para pacientes, como médicos e formuladores de políticas que possam estar interessados em estabelecer metas de cuidados que melhorem a qualidade de vida dos idosos (Sarkisian et al., 2002a).

São vários os autores que concluíram que as expectativas em relação ao envelhecimento são influenciadas pelos estereótipos, e são vários os estudos que demonstram que, sendo as mesmas positivas, revelam um envelhecimento mais ativo (Breda & Watts, 2017; Ribeiro & Paúl, 2011; Whatley & Castel, 2020; Yao, 2019) e o oposto, associado a um envelhecimento mais descuidado (Breda & Watts, 2017; Ribeiro & Paúl, 2011; Sarkisian et al., 2002b). Este tipo de julgamento pejorativo, principalmente associado a características físicas (Marques et al., 2013; Whatley & Castel, 2020), pode induzir o pensamento de que o declínio das suas condições de saúde, tanto física como cognitiva, faz parte do processo de envelhecimento, que pode levar a uma diminuição da sua proatividade, deixando de acreditar na procura de cuidados de saúde para as doenças

associadas à idade (Ribeiro & Paúl, 2011; Sarkisian et al., 2002b). Uma das maiores problemáticas do envelhecimento nas culturas modernas tende a ser a desvalorização que é dada a esta população, que faz prevalecer estes estereótipos negativos e com que os idosos sejam postos de lado na sociedade (Walsh, 2015).

As expectativas em relação ao envelhecimento requerem uma nova adaptação a mudanças que poderão suscitar alterações na estrutura familiar tanto ao nível do sistema, como em termos individuais (Rowe & Kahn, 2015).

### **3. Envelhecimento e Família**

#### **3.1. Família enquanto fonte de suporte e desenvolvimento**

A família é um sistema único, diferente de todos os outros (Thoburn & Sexton, 2016) e as relações entre os seus vários membros fornecem recursos que podem ajudar a melhorar a qualidade de vida (Johnson & Ray, 2016; Thomas et al., 2017). As mudanças ao longo dos tempos nas relações familiares são fulcrais para o seu desenvolvimento (Thomas et al., 2017), podendo providenciar vínculos emocionais fortes e recíprocos que duram a vida toda, mesmo depois da morte de um membro (Thoburn & Sexton, 2016).

#### **3.2. Implicações do envelhecimento na Família**

Um dos aspetos que poderá estar relacionado com as expectativas em relação ao envelhecimento são as dinâmicas intergeracionais na família. Estas dinâmicas não se cingem apenas aos laços biológicos ou legais, mas contemplam um tempo evolutivo partilhado por um conjunto de pessoas que se co-desenvolvem entre si, num duplo sentido de proximidade emocional e relacional. Em simultâneo, procuram permitir o crescimento e individualização dos seus membros, com base num sentimento de pertença e inclusão nos diferentes contextos socioculturais (Albertini, 2016; Relvas, 2000). A família constitui assim, um contexto primordial do desenvolvimento psicológico ao longo de todo o ciclo de vida, cujas dinâmicas têm influência nas vivências familiares e individuais do envelhecimento (Alarcão, 2000).

Com o aumento da esperança de vida (Alarcão, 2000; Bazo, 2004; Rosa, 2012) e a diminuição da fecundidade (Bazo, 2004; Rosa, 2012) tornou-se muito frequente a coexistência de três ou mesmo quatro gerações dentro de uma família (Alarcão, 2000). Posto isto, surge na família uma nova estrutura, denominada “verticalização”, onde se verifica uma ampliação no número de gerações vivas, aumentando a possibilidade das relações intergeracionais serem mantidas (Bazo, 2004).

Receber e prestar cuidados é a base do suporte social e está possivelmente relacionada com as necessidades evolutivas das espécies (Carvalho et al., 2011). Trata-se de um construto de definição complexo pois possui dimensões e componentes distintos, abrange diversas categorias e deriva de várias fontes (Carvalho et al., 2011; Zimet et al., 1988). Thoits (1986 as cited in Zimet et al., 1988) sugere que o suporte social atua como um mecanismo de *coping*, ou seja, o impacto prejudicial de uma situação mais stressante para alguém modifica-se quando o mesmo é ajudado por outro a alterar a mesma situação, o significado que esta tem para o indivíduo ou a resposta afetiva do mesmo à situação. Isto vai ao encontro do que é referido em mais alguma literatura, que afirma que as relações intergeracionais e o suporte que as mesmas dão, são de extrema importância para a saúde mental da população mais idosa (Li et al., 2019).

O processo de envelhecimento abrange em si riscos de vulnerabilidade e doença, que podem ser agravados em circunstâncias em que o contexto social é carente e a rede de apoio social é fraca ou inexistente (Maia et al., 2016). Schlossberg (1981, as cited in Maia et al., 2016) identifica como primordiais para uma adaptação ao envelhecimento com sucesso os sistemas de suporte e de relação interpessoal de cada indivíduo, analisados a três níveis: relações íntimas, família e relações de amizade.

É na família que os adultos idosos encontram suporte, onde a sua dignidade é reconhecida em pequenas circunstâncias, insignificantes aos olhos dos restantes membros (Passeira, 2008) e onde a simetria comunicacional e o respeito não devem ser esquecidos, sobretudo pelas gerações mais jovens (Alarcão, 2000). A satisfação das necessidades básicas, como ajudar a preparar um banho ou a roupa para vestir, ir passear com a família e o sentimento de pertença, bem-estar e satisfação são encarados pelos idosos com felicidade, sentindo-se afortunados por terem tal suporte (Passeira, 2008).

Por vezes, no contexto familiar, observa-se uma inversão de papéis em que os adultos idosos que outrora tiveram à sua dependência os filhos para cuidar, agora carecem de alguma assistência e tornam-se mais dependentes (Araújo et al., 2018) ainda que possam procurar preservar a sua independência. A qualidade de vida já é considerada uma forma de dignidade para o ser humano (Passeira, 2008) e, existindo motivação por parte da família para um estilo de vida ativo e saudável, não apenas quando são mais novos, mas ao longo de toda a vida, que inclua estimulação cognitiva, uma alimentação saudável e exercício físico, são fatores importantes na redução da probabilidade de surgirem doenças neurodegenerativas (Mora, 2013).

A pandemia COVID-19 considerada, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma emergência de saúde pública e de preocupação internacional, a 30 de janeiro de 2020 (World Health Organization, 2020), acrescentou ao desafio do envelhecimento implicações a nível económico e nas relações sociais, além do impacto que teve sobre a saúde (Sfendla & Handrya, 2020), com grandes implicações ao nível das dinâmicas familiares, nomeadamente ao nível das relações intergeracionais nas famílias (Gilligan et al., 2020; Luttik et al., 2020). As alterações ao nível da comunicação na família devido às medidas profiláticas de controlo da pandemia levaram a um aumento de pressão resultante dos níveis de stress e à diminuição das interações familiares (Luttik et al., 2020).

## **Objetivos do estudo**

Os objetivos deste estudo são: (1) avaliar as expectativas em relação ao envelhecimento (2) avaliar o suporte familiar; (3) analisar a relação entre o suporte familiar e as expectativas em relação ao envelhecimento.

## **Método**

### **Participantes**

Participaram neste estudo 802 pessoas, com idades compreendidas entre os 18 e os 82 anos, com uma média de idades de 35,12 ( $DP = 15,67$ ), sendo 222 do sexo masculino e 580 do sexo feminino, como se pode observar na Tabela 1. No que concerne à residência, 40,3% reside numa área mediantemente urbana, 37,3% numa área predominantemente urbana e 22,3% numa área predominantemente rural. Relativamente ao estatuto socioeconómico (ESE) percebido, grande parte dos participantes considera o seu estatuto socioeconómico como médio (79,2%). No que diz respeito ao estado civil, mais de metade dos participantes refere ser solteiro (58%) sendo que 27,3% é casado. Relativamente à situação profissional atual, 51% da população encontra-se empregado, 39,4% são estudantes, 5,5% encontram-se reformados. No que se refere ao nível de escolaridade, 42% da amostra refere ter licenciatura, 27,8% da amostra refere ter entre o 10<sup>o</sup> e 12<sup>o</sup> ano, 19,1% o mestrado.



Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra (N=802).

Variáveis		<i>n</i>	Porcentagem
Sexo	Masculino	222	27,7%
	Feminino	580	72,3%
Residência	Área predominantemente rural	179	22,3%
	Área mediantemente urbana	323	40,3%
	Área predominantemente urbana	299	37,3%
Estatuto Socioeconómico	Baixo	15	1,9%
	Médio-baixo	635	79,2%
	Médio-alto	142	17,7%
	alto	9	1,1%
Estado civil	Solteiro(a)	465	58%
	União de facto	55	6,9%
	Casado(a)	219	27,3%
	Divorciado(a)	42	5,2%
	Viúvo(a)	11	1,4%
	Outro(a)	9	1,1%
Situação profissional	Empregado	409	51%
	Reformado	44	5,5%
	Estudante	316	39,4%
	Trabalhador-Estudante	33	4,1%
Escolaridade	0-4 <sup>o</sup> ano	8	1%
	5 <sup>o</sup> -9 <sup>o</sup> ano	28	3,5%
	10 <sup>o</sup> -12 <sup>o</sup> ano	223	27,8%
	Bacharelato	20	2,5%
	Licenciatura	337	42%
	Mestrado	153	19,1%
	Doutoramento	33	4,1%

## Instrumentos

### *Questionário sóciodemográfico*

O questionário sociodemográfico utilizado no presente estudo foi elaborado com o objetivo de caracterizar a amostra, incluindo variáveis como sexo, idade, estado civil, área de residência e estatuto socioeconómico percebido.

## *Questionário sobre agregado familiar e relacionamento intergeracional*

Foi perguntado aos participantes qual a constituição do seu agregado familiar com a questão: “Quem faz parte do seu agregado familiar/ Com quem vive atualmente?”. As respostas obtidas foram organizadas em três categorias: família nuclear (viver com cônjuge, filhos, pais, irmãos, avós e netos), família alargada (viver com sogros, primos, tios e sobrinhos) e amigos.

Foram ainda incluídas questões sobre a frequência de contacto com familiares que considera próximos, família alargada e relacionamentos intergeracionais (com familiares idosos, outros idosos e pessoas idosas dependentes). Esta frequência foi avaliada com uma escala tipo *likert* de 1 a 5, na qual 1 equivale a “nunca” e 5 a “diariamente”.

*38-item Expectations Regarding Aging survey (ERA-38)* (Sarkisian, Hays, Berry, & Mangione, 2002).

A ERA-38 é uma escala de 38 itens, que foi criada com o objetivo de avaliar as expectativas em relação ao envelhecimento em pessoas mais velhas, para compreender a relação entre a percepção do envelhecimento, comportamentos de saúde e os seus resultados. A escala tem duas partes, na primeira parte a pessoa é questionada em relação às expectativas que tem quanto ao seu próprio envelhecimento e, na segunda parte é questionadas de novo sobre essas mesmas expectativas, mas em relação às pessoas idosas no geral. No total a ERA-38 contém 10 subescalas que avaliam diferentes domínios das expectativas: Saúde Geral (5 itens), Função Cognitiva (4 itens), Saúde Mental (12 itens), Independência funcional (5 itens), Função Sexual (2 itens), Dor (2 itens), Sono (2 itens), Fadiga (4 itens), Incontinência Urinária (1 item) e Aparência (1 item). Cada escala é seguida por quatro opções de resposta: Totalmente verdadeira/ Um pouco verdadeira/ Um pouco falsa/ Totalmente falsa, pontuadas de 1 a 4 (Sarkisian et al., 2002a). No decorrente estudo, serão apenas consideradas as subescalas saúde geral, função cognitiva e saúde mental, tendo sido também calculados os resultados totais para as duas partes da escala (expectativas para si próprio e para idosos em geral). Esta escala tem um tempo de resposta de menos de 15 minutos, e é considerada uma forma bem-sucedida para avaliar as expectativas em relação ao envelhecimento (Sarkisian et al., 2002a). O estudo original da escala (Sarkisian et al., 2002a), demonstrou uma consistência interna adequada, alpha de Cronbach acima de .73 em todas as subescalas com mais do que um item (excetuando a da Dor), bem como .94 na escala total, e demonstrou evidências de validade de conteúdo e construto. No presente estudo foram

também encontrados excelentes níveis de consistência interna para o total da ERA-38 ( $\alpha = .943$ ;  $\omega = .943$ ) e níveis pelo menos adequados de consistência interna para as subescalas.

*Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido MSPSS* (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988, Traduzida e adaptada para a população portuguesa por Carvalho, Gouveia, Pimentel, Maia, & Pereira, 2011).

Zimet e colaboradores (1988) criaram a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support* – MSPSS) com o objetivo de avaliar a percepção de suporte social nos indivíduos em três áreas específicas: família, amigos e outros significativos. Esta escala foi originalmente desenvolvida para estudantes universitários (Zimet et al., 1988), mas posteriormente foi validada em várias amostras de populações diferentes (Carvalho et al., 2011).

A MSPSS é apresentada como sendo uma escala curta (12 itens no total) e facilmente compreensível pela população geral, que permite o estudo de 3 fontes de suporte: família (F), amigos (A) e outros significativos (OS). É o sujeito que define quem são para si os “outros significativos” (Zimet et al., 1988). A escala de resposta é tipo *Likert* com 7 categorias de resposta entre 1 = discorda completamente e 7 = concorda completamente (Carvalho et al., 2011). No estudo original foi obtido um *alpha* de *Cronbach* ( $\alpha$ ) de .88 para o total da MSPSS e quanto à estabilidade temporal, a escala revelou através do teste-reteste um coeficiente de correlação de .85, sendo estes resultados indicadores de uma boa fiabilidade da MSPSS (Zimet et al., 1988). No presente estudo, a MSPSS mostrou uma consistência interna excelente ( $\alpha = .933$ ,  $\omega = .926$ ). Em cada subescala foram igualmente encontrados valores de consistência interna excelentes: de  $\alpha = .940$  e  $\omega = .941$  na subescala da família,  $\alpha = .939$  e  $\omega = .939$  na de amigos e  $\alpha = .923$  e  $\omega = .922$  na de outros significativos.

## **Procedimentos**

Este estudo insere-se no projeto *Thinking about Ageing* (TAA) – Estudo sobre Expectativas em relação ao Envelhecimento”, aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (CE-UBI-Pj-2022-008) a 18 de janeiro de 2022. No âmbito deste projeto enquadraram-se mais duas dissertações de mestrado da Universidade da Beira Interior.

A recolha de dados teve início em fevereiro de 2022 e terminou em maio do mesmo ano, através da plataforma *Google Forms* (<https://google.com/forms/about/>) que permite criar e partilhar formulários e inquéritos online. Ao ser aberto o *link*, que dá acesso ao protocolo, os participantes podiam encontrar um consentimento informado, seguido de algumas questões relativas ao envelhecimento, o Questionário de Expectativas sobre o Envelhecimento (ERA-38), a versão portuguesa da *University of California Los Angeles Loneliness Scale 3* (UCLA LS-3), a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS), um questionário sociodemográfico e profissional, seguido de algumas questões relacionadas com o agregado familiar, interações familiares e intergeracionais, estilo de vida e envelhecimento.

Os dados foram recolhidos online, e o estudo foi divulgado em plataformas digitais como o Facebook, Instagram, Whatsapp e LinkedIn, e através da rede contactos dos investigadores do projeto. No total foram preenchidos 802 protocolos. Os critérios de inclusão no estudo incluíram: ter idade igual ou superior a 18 anos e assinar o documento de consentimento informado. A participação no presente estudo apresentava um carácter totalmente voluntário, sendo as questões relacionadas com o anonimato e a confidencialidade da informação recolhida asseguradas.

## **Análise de dados**

Após a recolha de dados, os dados da plataforma Google Forms foram extraídos para um ficheiro do Microsoft Office Excel, a partir do qual foi criada, depois de um pré-tratamento (e.g., revisão e uniformização das respostas de itens nominais), uma base de dados em IBM SPSS (IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 28, 2021), programa utilizado para as análises estatísticas descritas e inferenciais desta Dissertação. Foram realizadas análises descritivas para a caracterização da amostra do estudo, tais como, média, desvio-padrão, mínimo/máximo, frequências absolutas e relativas. Para além disso, foi analisada a consistência interna de todos os instrumentos, recorrendo ao coeficiente de alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) e ao Ômega de McDonald ( $\omega$ ). Consideraram-se, de acordo com George e Mallery (2003), como aceitáveis valores de  $\alpha$  ou  $\omega \geq .6$ , embora Nunnally (1978) recomende pelo menos  $\alpha$  ou  $\omega \geq .7$ , e valores de  $\alpha$  ou  $\omega \geq .8$  sejam preferíveis dado serem um indicador de maior consistência interna.

De forma a poder realizar testes paramétricos nas análises posteriores, foi avaliada a normalidade da distribuição da amostra, recorrendo aos valores obtidos para a curtose (Ku) e simetria (Sk), tendo sido verificados valores próximos de uma

distribuição normal de acordo com os valores propostos por Kline (2015) ( $|Sk| < 3$  e  $|Ku| < 8$ ).

Para analisar a relação entre as expectativas em relação ao envelhecimento, suporte social percebido e as diferentes variáveis demográficas e relativas à família, realizou-se primeiramente um estudo correlacional. Foi usado o coeficiente de correlação de Pearson para variáveis escalares, o coeficiente de correlação de Pearson ponto-bisserial para as variáveis escalares e variáveis nominais dicotômicas binárias, e o coeficiente de correlação de Kendall para as variáveis ordinais. Os coeficientes de correlação foram analisados de acordo com a classificação proposta por Cohen, que sugere que valores  $r = .10$  e  $r = .29$  constituem uma correlação pequena, valores entre  $r = .30$  e  $r = .49$  uma correlação média e valores entre  $r = .50$  e  $r = 1$  uma correlação grande (Pallant, 2007). Tal permitiu perceber não só essa relação, mas também contribuiu para a identificação das variáveis a selecionar para as análises de regressão.

Por fim, foi averiguada a existência de uma contribuição única de variáveis familiares (e.g., contacto próximo com familiares, suporte social percebido dado pela família) na explicação das expectativas em relação ao envelhecimento, controlando-se o efeito de outras variáveis explicativas (e.g., idade, sexo) com a realização de análises de regressão linear múltipla hierárquica. Antes de se iniciarem as análises de regressão, averiguou-se, ainda, o cumprimento dos pressupostos da regressão linear múltipla (não existência de outliers, normalidade, homocedasticidade e linearidade dos resíduos, ausência de multicolinearidade, existência de independência, amostra de dimensão adequada) (Tabachnick & Fidell, 2007).

## **Resultados**

A análise descritiva dos itens referentes ao agregado familiar e contacto familiar e intergeracional com adultos idosos (cf., Tabela 2) revela que os participantes vivem na sua maior parte com membros da família nuclear (704 = 87,8 %), têm um contacto mais frequente com familiares próximos (376 = 46,9 %), e têm, na sua maioria, um contacto pouco frequente ('nunca' ou 'raramente') com familiares idosos (308 = 38,4 %), outros idosos (549 = 68,5 %) ou idosos dependentes (626 = 78%).

Tabela 2 – Frequência de contacto com família e adultos idosos.

Variáveis	Respostas	N	Percentagem
Agregado	Família nuclear	704	87,8%
Familiar	Família alargada	4	,5%
	Amigos	14	1,7%
Contacto com familiares próximos	Nunca	8	1%
	Raramente	86	10,7%
	Uma vez por semana	147	18,3%
	2-3 vezes por semana	184	22,9%
	Diariamente	376	46,9%
Contacto com família alargada	Nunca	46	5,7%
	Raramente	378	47,1%
	Uma vez por semana	247	30,8%
	2-3 vezes por semana	95	11,8%
	Diariamente	33	4,1%
Contacto com familiares idosos	Nunca	63	7,9%
	Raramente	245	30,5%
	Uma vez por semana	235	29,3%
	2-3 vezes por semana	157	19,6%
	Diariamente	100	12,5%
Contacto com outros idosos	Nunca	160	20%
	Raramente	389	48,5%
	Uma vez por semana	127	15,8%
	2-3 vezes por semana	53	6,6%
	Diariamente	71	8,9%
Contacto com idosos dependentes	Nunca	297	37%
	Raramente	329	41%
	Uma vez por semana	69	8,6%
	2-3 vezes por semana	38	4,7%
	Diariamente	66	8,2%

A Tabela 3 apresenta as análises descritivas de cada uma das escalas da ERA-38 e da MSPSS. Na escala da ERA-38, é possível observar uma grande diferença entre a média obtida em cada domínio e na própria escala total aproximando-se praticamente todos os valores dos níveis mais baixos de pontuação. Esta diferença drástica torna-se mais observável na escala total (M= 86,10), sendo que o resultado se aproxima mais dos níveis

mais baixos de pontuação (43). No que se refere à MSPSS, verifica-se em praticamente todas as subescalas um valor muito próximo da pontuação máxima, sendo a subescala de outros significativos (M= 5,98) a mais próxima do valor máximo (7).

Tabela 3 – Análise descritiva das escalas ERA e MSPSS.

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Máx.	<i>Sw</i>	<i>Ku</i>
ERA_Total	86,10	16,508	43	145	-,099	,162
ERA_ParaSiProprio	39,05	8,165	18	68	,151	,042
ERA_ParaIdososGeral	47,06	9,577	23	78	-,037	,093
ERA_Saúde Mental	31,10	6,238	14	48	,010	-,228
ERA_Saúde Geral	10,42	2,624	5	20	-,001	-,118
ERA_Função Cognitiva	8,61	2,217	4	16	,046	,224
MSPSS_Total	5,77	1,112	1	7	-1,412	2,190
MSPSS_Familia	5,70	1,417	1	7	-1,324	1,198
MSPSS_Amigos	5,62	1,293	1	7	-1,383	2,019
MSPSS_OutrosSignificativos	5,98	1,303	1	7	-1,599	2,125

### *Correlações entre os resultados na ERA-38, MSPSS, variáveis sociodemográficas e outras variáveis relacionadas com o contacto familiar e intergeracional*

Para as expectativas sobre o envelhecimento (cf., Tabela 4), a existência de suporte social, não só da família mas também de amigos e outros significativos (MSPSS total) apresenta correlações positivas fracas com a escala total da ERA bem como a forma como as pessoas podem ver o envelhecimento em relação a si próprio ( $r = .26, p < .001$ ), aos idosos em geral ( $r = .23, p < .001$ ), à ERA saúde geral ( $r = .15, p < .001$ ), à ERA função cognitiva ( $r = .11, p .002$ ) e positiva moderada em relação à ERA saúde mental ( $r = .32, p < .001$ ). Relativamente à família, verificaram-se correlações positivas fracas com as expectativas sobre o envelhecimento relativo a si próprio ( $r = .20, p < .001$ ), aos idosos em geral ( $r = .16, p < .001$ ), ao total da escala ERA ( $r = .19, p < .001$ ), e com a ERA saúde mental ( $r = .24, p < .001$ ), e positivas muito fracas com a ERA saúde geral ( $r = .09, p < .001$ ). Com a subescala amigos, os resultados demonstram correlações positivas fracas com a ERA sobre si próprio ( $r = .26, p < .001$ ), com o total da escala ( $r = .29, p < .001$ ), a ERA saúde geral ( $r = .18, p < .001$ ), a ERA função cognitiva ( $r = .15, p < .001$ ) e uma correlação positiva moderada com a ERA saúde mental ( $r = .33, p < .001$ ). Para os outros

significativos, é possível observarem-se correlações positivas fracas com as expectativas sobre o envelhecimento em relação a si próprio ( $r = .17, p < .001$ ), em relação aos idosos em geral ( $r = .15, p < .001$ ), à escala total ( $r = .17, p < .001$ ), à ERA saúde mental ( $r = .226, p < .001$ ) e uma correlação positiva e muito fraca em relação à ERA saúde geral ( $r = .10, p < .05$ ).

Tabela 4 – Matriz de correlação entre as escalas ERA e MSPSS.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. MSPSS Total	1.00									
2. MSPSS Família	.830**	1.00								
3. MSPSS Amigos	.833**	.525**	1.00							
4. MSPSS significativos	.830**	.515**	.568**	1.00						
5. ERA Si_próprio	.260**	.195**	.287**	.168**	1.00					
6. ERA Idosos_geral	.227**	.159**	.258**	.152**	.730**	1.00				
7. ERA_total	.260**	.189**	.291**	.171**	.918**	.941**	1.00			
8. ERA_saúde geral	.147**	.093**	.178**	.099*	.660**	.853**	.821**	1.00		
9. ERA função cognitiva	.107**	.068	.154**	.047	.591**	.775**	.742**	.618**	1.00	
10. ERA saúde mental	.318**	.240**	.331**	.226**	.828**	.847**	.901**	.643**	.570**	1.00

\*\* A correlação é significativa no nível 0.01

\* A correlação é significativa no nível 0.05.

A Tabela 5 apresenta a matriz de correlação entres as variáveis agregado familiar, residência, sexo, idade, MSPSS Total, MSPSS Família, MSPSS Amigos, MSPSS Outros significativos, Escolaridade, ESE e ERA total.

Os resultados indicam que as expectativas sobre o envelhecimento estão negativa e moderadamente correlacionadas com a idade ( $r = -.38, p < .001$ ), com uma maior idade



a associar-se a menores pontuações na ERA-38. Verifica-se ainda correlações da ERA total de forma positiva e fraca com o suporte social percebido total ( $r = .26, p < .001$ ), com a subescala da família ( $r = .19, p < .001$ ), a subescala dos amigos ( $r = .29, p < .001$ ) e outros significativos ( $r = .17, p < .001$ ), e de forma positiva e muito fraca com a escolaridade ( $T = .10, p < .001$ ), com maiores pontuações na ERA total a associarem-se a maiores pontuações na MSPSS e maior nível de escolaridade. Ainda relativamente à escala total da ERA, verifica-se uma correlação negativa fraca com o sexo ( $r_{pb} = -.08, p < .001$ ).

Relativamente à escala total do suporte social, é possível observar correlações positivas fracas com a residência ( $r_{pb} = .06, p < .001$ ), com a escolaridade ( $T = .15, p < .001$ ) e o ESE ( $T = .10, p < .001$ ). Na subescala família, os resultados demonstram correlações positivas fracas com o agregado familiar ( $r_{pb} = .15, p < .001$ ), a escolaridade ( $T = .14, p < .001$ ) e o ESE ( $T = .13, p < .001$ ). No que concerne à subescala amigos, é possível constatar a existência de uma correlação negativa fraca com a idade ( $r = -.120, p < .001$ ) e correlações positivas fracas com a escolaridade ( $T = .21, p < .001$ ). Por fim, no que se refere à subescala relativa a outros significativos, observa-se uma correlação negativa muito fraca com a residência ( $r_{pb} = -.09, p < .001$ ) e correlações positivas fracas com a escolaridade ( $T = .13, p < .001$ ), o ESE ( $T = .08, p < .05$ ). Isto demonstra maiores pontuações na escala total do MSPSS associam-se a maior nível de escolaridade.

Tabela 5 – Matriz de correlação entre variáveis sociodemográficas e a escala MSPSS.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Agregado familiar	1.00										
2. Residência	-.014	1.00									
3. Sexo	.015	-.017	1.00								
4. Idade	.007	-.119**	.054	1.00							
5. MSPSS Total	.070	<b>-.081*</b>	-.005	-.043	1.00						
6. MSPSS Família	<b>.149**</b>	-.066	.027	.018	.830**	1.00					
7. MSPSS Amigos	.017	-.048	-.021	<b>-.120**</b>	.833**	.525**	1.00				
8. MSPSS significativos	-.001	<b>-.088*</b>	-.022	-.011	.830**	.515**	.568**	1.00			
9. Escolaridade	-.030	.131**	-.001	.023	<b>.194**</b>	<b>.143**</b>	<b>.210**</b>	<b>.133**</b>	1.00		
10. Estatuto Socio Económico	.163**	.119**	.063	.112**	<b>.110**</b>	<b>.129**</b>	.065	<b>.078*</b>	<b>.177**</b>	1.00	
11. ERA_Total	.021	-.010	<b>-.083*</b>	<b>-.379**</b>	<b>.260**</b>	<b>.189**</b>	<b>.291**</b>	<b>.171**</b>	<b>.096**</b>	-.023	1.00

\*\* A correlação é significativa no nível 0.01.

\* A correlação é significativa no nível 0.05.



Relativamente ao contacto com familiares e adultos idosos, tal como se pode observar na Tabela 6, os resultados indicam que a ERA Total apresenta correlações positivas fracas com o contacto com familiares próximos ( $r = .18, p <.001$ ) e com o contacto com família alargada ( $r = .07, p <.05$ ) o que nos permite concluir que maiores resultados nos contactos com familiares estão associados a maiores resultados na ERA\_Total.

Tabela 6 – Matriz de correlação entre a ERA total e o contacto com família e adultos idosos.

	1	2	3	4	5	6
1. Contacto familiares próximos	1.00					
2. Contacto família alargada	.422**	1.00				
3. Contacto familiares idosos	.400**	.386**	1.00			
4. Contacto outros idosos	.137**	.295**	.306**	1.00		
5. Contacto idosos dependentes	.135**	.285**	.310**	.605**	1.00	
6. ERA_Total	.157**	.074*	.067	.067	.034	1.00

### *Modelo de regressão linear múltipla hierárquica para as expectativas relativas ao envelhecimento (ERA total)*

Num primeiro passo da regressão verificamos que o modelo com as variáveis predictoras sexo, escolaridade, idade, residência e ESE, explica 17.1% da variância das expectativas sobre o envelhecimento. Adicionando ao modelo as variáveis contacto com outros idosos e contacto com idosos dependentes, o total da variância explicada pelo modelo subiu em 1.1% para um total de 18.8%. Por fim, após serem adicionadas ao modelo as variáveis contacto com familiares próximos, MSPSS\_Família e agregado familiar, o total da variância explicada pelo modelo como um todo subiu em 3.3% para um total de 22.1% (cf., Tabela 7).

Assim, tendo por base estas análises, concluiu-se que as variáveis relativas ao contacto familiar e MSPSS\_Família permaneceram predictoras significativas das expectativas sobre o envelhecimento (ERA\_Total), mesmo quando já tinham

sido consideradas no modelo outras variáveis predictoras como a idade, o sexo, a escolaridade e o contacto com idosos [ $\Delta R^2 = .032$ ,  $\Delta F(3, 798) = 9.788$ ,  $p < .001$ ].

Deste modo, o modelo de regressão final das expectativas sobre o envelhecimento (cf. Tabela 8) inclui como preditores significativos a variável idade ( $\beta = -.40$ ,  $p < .001$ ), sexo ( $\beta = -.07$ ,  $p .037$ ), a escolaridade ( $\beta = .11$ ,  $p < .001$ ), o contacto com outros idosos ( $\beta = .13$ ,  $p .003$ ) e o suporte familiar (MSPSS\_Familia) ( $\beta = .15$ ,  $p < .001$ ).

Tabela 7 – Sumário do modelo de regressão linear múltipla hierárquica para as expectativas sobre o envelhecimento <sup>d</sup>.

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão	Estatísticas referentes à mudança no modelo			
					Mudança de R <sup>2</sup>	Mudança de F	p (relativo a mudança de F)	Durbin-Watson
1	.414 <sup>a</sup>	.171	.166	15.080	.171	29.521	<.001**	
2	.434 <sup>b</sup>	.188	.180	14.944	.017	7.521	<.001**	
3	.470 <sup>c</sup>	.221	.210	14.675	.032	9.788	<.001**	1.857

<sup>a</sup> Preditores: (Constante), sexo, escolaridade, idade, residência, ESE.

<sup>b</sup> Preditores: (Constante), sexo, escolaridade, idade, residência, ESE, contacto com outros idosos, contacto com idosos dependentes.

<sup>c</sup> Preditores: (Constante), sexo, escolaridade, idade, residência, ESE, contacto com outros idosos, contacto com idosos dependentes, contacto com familiares próximos, MSPSS\_Família, Agregado familiar.

<sup>d</sup> Variável dependente: expectativas sobre o envelhecimento.

Tabela 8 – Coeficientes de regressão para as expectativas sobre o envelhecimento.

Modelo	Coeficientes não estandardizados		Coeficientes estandardizados	t	p	Estatísticas de colinearidade	
	B	Erro padrão da estimativa	Beta			Tolerância	VIF
3 Constante	81.061	5.131		15.797	<.001**		
Idade	-.421	.036	-.400	-11.748	<.001**	.949	1.054
Escolaridade	1.421	.426	.114	3.339	<.001**	.937	1.067
ESE	-.963	1.100	-.030	-.876	.381	.914	1.094
Residência	-1.894	1.347	-.048	-1.407	.160	.951	1.052
Sexo	-2.586	1.237	-.070	-2.090	.037*	.976	1.025
Contacto outros idosos	1.868	.618	.129	3.023	.003*	.605	1.652
Contacto idosos dependentes	-.390	.585	-.028	-.665	.506	.629	1.591
Contacto com familiares próximos	1.006	.549	.066	1.832	.067	.849	1.178
MSPSS_Família	1.758	.419	.151	4.119	<.001**	.850	1.176
Agregado Familiar	-.148	3.618	-.001	-.041	.967	.940	1.064

<sup>a</sup> Variável dependente: Expectativas sobre o envelhecimento.

## Discussão

Este estudo analisa a forma como o suporte familiar e o contacto intergeracional podem influenciar as expectativas que cada indivíduo cria em relação ao envelhecimento. O estudo revela uma relação estatisticamente significativa relação entre o suporte prestado pelas famílias aos seus membros com as expectativas sobre o envelhecimento.

Os resultados do presente estudo permitem afirmar que as expectativas que cada um constrói sobre o envelhecimento são influenciadas pela idade, constatando-se que quanto maior for a idade dos participantes menos positivas são as suas expectativas relativamente ao envelhecimento. Estes resultados corroboram os resultados de Sarkisian e colaboradores (2002b) que revelam uma forte relação entre o aumento da idade e expectativas mais baixas. Assim, o facto da pessoa se aproximar cronologicamente do processo de envelhecimento ou de pessoas próximas se tornarem mais envelhecidas poderá levar a uma visão menos positiva deste processo. Este resultado poderá estar relacionado com o facto da pessoa se rever no próprio processo de envelhecimento e se poder estar a confrontar ou aproximar com o confronto de mudanças e perdas sociais e psicológicas típicas da velhice (Durbin et al., 2018).

No que concerne à escolaridade, os resultados indicam que se trata de um fator de grande influência nas expectativas sobre o envelhecimento e que quanto maior for o nível de escolaridade dos participantes e, conseqüentemente, maior a literacia, maiores as expectativas sobre o envelhecimento. Ou seja, o facto da pessoa, potencialmente poder ter mais conhecimentos gerais e, possivelmente sobre o processo de envelhecimento, poderá influenciar a pessoa a ter expectativas mais positivas em relação à velhice. Sendo conhecida a relação entre expectativas positivas em relação à velhice e envelhecimento saudável e bem sucedido (Sarkisian et al., 2002b; Yao, 2019) este estudo sugere que o investimento na escolarização e literacia poderá ser uma forma de promover melhores processos de envelhecimento. Nesta linha, Silver e colaboradores (2015) e Whatley e Castel (2020) referem que jovens estudantes, após frequentarem cursos relacionados com o envelhecimento, que aumentaram os seus níveis de conhecimentos, demonstraram um aumento das expectativas sobre o envelhecimento que eram mais baixas antes da frequência desses mesmos cursos.

Os resultados deste estudo destacam o impacto que o contacto com outros idosos fora da família pode ter na forma como cada indivíduo cria as suas expectativas sobre o envelhecimento, constatando-se que maior contacto com outros idosos leva a expectativas mais positivas sobre o envelhecimento (Hawkley et al., 2019). Este resultado poderá estar relacionado com as implicações desenvolvimentais e

interpessoais da intergeracionalidade. As famílias são cada vez mais a verticalizadas, o que aumenta as relações entre as gerações (Bazo, 2004) e cria no seio familiar um sentimento de companheirismo entre os seus membros (Alarcão, 2000) aumentando o suporte entre as diferentes gerações, não só a nível emocional mas também económico (Antonucci et al., 2011) Com o surgimento da pandemia COVID-19, aumentou também nas famílias a preocupação para com os seus membros e pelo cuidado dos mesmos como forma de reaproximar as suas relações (Luttik et al., 2020).

Por fim, e tendo sido este um dos grandes objetivos deste estudo, os resultados indicam que a existência de um bom suporte familiar leva a expectativas mais positivas sobre o envelhecimento. É através das dinâmicas familiares que existe um maior sentimento de pertença (Albertini, 2016; Passeira, 2018), onde o vínculo que une os seus membros é irreversível (Araújo et al., 2018). Isto demonstra a importância que os laços familiares têm no desenvolvimento ao longo da vida (Albertini, 2016; Bazo, 2004; Mahne & Huxhold, 2014; Walker, 2008).

Apesar de todas as modificações decorrentes do desenvolvimento da sociedade, a família continua a desempenhar um papel importante no que se refere ao desenvolvimento psicológico (Maia et al., 2016), através da troca de experiências entre gerações que permite não só às gerações mais novas aprender com o envelhecimento, mas também os mais velhos aprender com as gerações mais novas (Utz et al., 2016). O estudo da relação entre o suporte familiar e as expectativas em relação ao envelhecimento não foi encontrado no âmbito da revisão de bibliográfica efetuada nesta dissertação. Assim, poderá referir-se que esta poderá ser uma área a explorar no sentido de se compreender o papel do suporte familiar na forma com a pessoa constrói expectativas que vão influenciar o seu próprio envelhecimento.

Estes resultados sugerem, assim, importância de novos estudos que possam aprofundar a temática compreendendo de que forma é que o facto da pessoa ter ou não mais apoio pode, além das conhecidas implicações psicológicas, influenciar a projeção do processo de envelhecimento. O estudo destas interações poderá permitir identificar dinâmicas promotoras de um envelhecimento mais bem-sucedido.

## **Conclusão**

Este estudo explora as relações entre o suporte familiar, o contacto intergeracional e as expectativas sobre o envelhecimento. Sendo esta uma área pouco estudada na literatura, destaca-se o carácter inovador deste estudo e a possibilidade de iniciar uma linha de investigação a explorar e aprofundar. Os resultados permitem afirmar que um maior suporte familiar e mais contacto com adultos idosos, e não apenas os da própria família, influenciam as pessoas a perspetivarem o envelhecimento de forma mais positiva. Assim, os resultados sugerem que um bom suporte familiar e o contacto intergeracional podem ser vetores de promoção de expectativas mais positivas em relação ao envelhecimento.

Contudo, este estudo apresenta importantes limitações, nomeadamente o facto de não analisar de forma mais aprofundada as dinâmicas familiares e o impacto que as mesmas podem ter nas expectativas em relação ao envelhecimento. De facto, ponderou-se, no desenho inicial do estudo a utilização de um instrumento sobre dinâmica familiar, mas, dada a extensão desse tipo de instrumentos e o facto da recolha de dados ser realizada online, não nos pareceu exequível, optando-se pela avaliação apenas do suporte familiar. Outra importante limitação desse estudo é o facto de se tratar de uma amostra de conveniência que, apesar de abranger várias idades, é maioritariamente jovem e de estudantes. Outro constrangimento foi o facto da relação entre suporte familiar e expectativas em relação ao envelhecimento ser muito pouco explorada na literatura, o que limitou a discussão e comparação dos resultados com os de outros estudos.

Como potencialidades deste estudo destaca-se o facto de explorar mais uma dimensão promotora do desenvolvimento de expectativas sobre o envelhecimento, para uma adaptação da sociedade ao contexto atual de crescente envelhecimento. A partir deste estudo podem desenhar-se outros estudos para uma compreensão das dinâmicas familiares intergeracionais que poderá levar a uma melhor assimilação por parte dos seus membros, de forma a estimular e levar as famílias a promover condições, permitindo aos seus familiares uma adaptação às suas necessidades com vista num envelhecimento bem-sucedido.

A família é uma fonte de suporte ao longo das gerações o que reforça a importância de se fortalecerem estes mesmos laços para que o envelhecimento possa ser visto de uma forma mais positiva, que permita às pessoas idosas um envelhecimento mais digno.



## Referências

- Alarcão, M. (2000). *(Des) equilíbrios familiares* (1ª ed.). Quarteto Editora.
- Albertini, M. (2016). Ageing and family solidarity in europe: patterns and driving factors of intergenerational support. *World Bank Policy Research Working Paper*, 7678, 1-40.
- Antonucci, T. C., Birditt, K. S., Sherman, C. W., & Trinh, S. (2011). Stability and change in the intergenerational family: a convoy approach. *Ageing and Society*, 31(7), 1084–1106. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1000098X>
- Araújo, L., Castro, J., & Santos, J. (2018). A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 12(2). <https://doi.org/10.24879/2018001200200130>
- Baltes, P. B., Baltes, M. M., Freund, A. M., & Lang, F. (1999). *The measurement of selection, optimization, and compensation (SOC) by self report: Technical report 1999*. Max-Planck-Institut für Bildungsforschung.
- Bazo, M. (2004). Envejecimiento y familia. *Arbor*, 178(702), 323–344. <https://doi.org/10.3989/arbor.2004.i702.570>
- Breda, A. I., & Watts, A. S. (2017). Expectations regarding aging, physical activity, and physical function in older adults. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 3, 1–8. <https://doi.org/10.1177/2333721417702350>
- Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Pimentel, P., Maia, D., & Mota-Pereira, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da escala multidimensional de suporte social percebido (multidimensional scale of perceived social support - MSPSS). *Psychologica*, 54, 331–357. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_54\\_13](https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_13)
- Durbin, K. A., Barber, S. J., Brown, M., & Mather, M. (2018). Optimism for the future in younger and older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 74(4), 565–574. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx171>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *Spss for windows step by step: A simple guide and reference, 11. 0 update*. Allyn & Bacon.

- Gilligan, M., Sutor, J., Rurka, M., & Silverstein, M. (2020). Multigenerational social support in the face of the covid-19 pandemic. *Journal of Family Theory & Review*, 12(4), 431–447. <https://doi.org/10.1111/jftr.12397>
- Han, S., & Ko, Y. (2019). A structural equation model of successful aging in korean older women: Using selection-optimization-compensation (SOC) strategies. *Journal of Women & Aging*, 33(1), 84–99. <https://doi.org/10.1080/08952841.2019.1681883>
- Hawkey, L. C., Norman, G. J., & Agha, Z. (2019). Aging expectations and attitudes: Associations with types of older adult contact. *Research on Aging*, 41(6), 523–548. <https://doi.org/10.1177/0164027518824291>
- I.N.E. (2022, abril 29). *Indicadores de envelhecimento*. PORDATA. <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>
- Istoe, R., Manhães, F., & Souza, C. (2018). *Envelhecimento humano em processo*. Brasil Multicultural.
- Johnson, B., & Ray, W. (2016). Family systems theory. *Encyclopedia of Family Studies*, 1–5. <https://doi.org/10.1002/9781119085621.wbefs130>
- Li, C., Jiang, S., & Zhang, X. (2019). Intergenerational relationship, family social support, and depression among chinese elderly: A structural equation modeling analysis. *Journal of Affective Disorders*, 248, 73–80. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.032>
- Luttik, M. L. A., Mahrer-Imhof, García-Vivar, C., Brødsgaard, A., Dieperink, K. B., Imhof, L., Østergaard, B., & Svavarsdottir, E. K. (2020). The COVID-19 pandemic: A family affair. (2020). *Journal of Family Nursing*, 26(2), 87–89. <https://doi.org/10.1177/1074840720920883>
- Mahne, K., & Huxhold, O. (2014). Grandparenthood and subjective Well-Being: Moderating effects of educational level. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(5), 782–792. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu147>
- Maia, C., Castro, F., Fonseca, A., & Fernández, M. (2016). Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *International Journal of Developmental*

and Educational Psychology. *Revista INFAD de Psicología.*, 1(1), 293–303.  
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.279>

Marques, J., Páez, D., & Pinto, I. (2013). Estereótipos: Antecedentes e consequências das crenças sobre os grupos In J., Vala, B., Monteiro (coord.) *Psicologia Social* (pp. 435-492). Fundação Calouste Gulbenkian.

Mattson, M. P., & Arumugam, T. V. (2018). Hallmarks of brain aging: adaptive and pathological modification by metabolic states. *Cell Metabolism*, 27(6), 1176–1199. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2018.05.011>

Mora, F. (2013). Successful brain aging: Plasticity, environmental enrichment, and lifestyle. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15(1), 45–52.  
<https://doi.org/10.31887/dcms.2013.15.1/fmora>

National Institute on Aging. (2022, fevereiro 23). *What do we know about healthy aging?* National Institute on Aging. <https://www.nia.nih.gov/health/what-do-we-know-about-healthy-aging>

Pallant, J. (2007). *SPSS Survival Manual – A Step by Step Guide to Data Analysis using SPSS for Windows* (3.<sup>a</sup> ed.). Open University Press.

Passeira, C. (2008). *O contributo da família para o envelhecimento com dignidade: Abordagem fenomenológica das vivências dos idosos no contexto da família* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Quintela, M. (2018, fevereiro 1). *Envelhecimento em Portugal: a sua realidade e importância*. Raio X. <https://raiox.pt/envelhecimento-portugal-realidade-importancia/>

Rato, M. (2021, novembro 24). Envelhecimento. Portugal terá mais um milhão de idosos em 2050. *Jornal i*. <https://ionline.sapo.pt/artigo/753886/envelhecimento-portugal-tera-mais-um-milhao-de-idosos-em-2050->

Relvas, A. (2000). *Por detrás do Espelho: Da teoria à terapia com a família* (1<sup>a</sup> ed.). Quarteto Editora.

Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). *Manual de envelhecimento activo*. Lidel.

Rosa, M. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa* (1<sup>a</sup> ed.). Relógio D'Água Editores.

- Rose, M. (1991). *Evolutionary Biology of Aging* (1<sup>a</sup> ed.). Oxford University Press.
- Rowe, J., & Kahn, R. (2015). Successful aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st century. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(4), 593–596. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv025>
- Sarkisian, C. A., Hays, R. D., Berry, S., & Mangione, C. M. (2002a). Development, Reliability, and Validity of the Expectations Regarding Aging (ERA-38) Survey. *The Gerontologist*, 42(4), 534–542. <https://doi.org/10.1093/geront/42.4.534>
- Sarkisian, C., Hays, R., & Mangione, C. (2002b). Do older adults expect to age successfully? The association between expectations regarding aging and beliefs regarding healthcare seeking among older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(11), 1837–1843. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2002.50513.x>
- Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family Caregiving for Older Adults. *Annual Review of Psychology*, 71(1), 635–659. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
- Sfendla, A., & Hadrya, F. (2020). Factors associated with psychological distress and physical activity during the COVID-19 pandemic. *Health Security*, 18(6). <https://doi.org/10.1089/hs.2020.0062>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5.<sup>a</sup> ed.). Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Thoburn, J., & Sexton, T. (2015). *Family psychology: Theory, research, and practice*. ABC-CLIO.
- Thomas, P., Liu, H., & Umberson, D. (2017). Family relationships and well-being. *Innovation in Aging*, 1(3), 1–11. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx025>
- Umberson, D., & Thomeer, M. B. (2020). Family matters: Research on family ties and health, 2010 to 2020. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 404–419. <https://doi.org/10.1111/jomf.12640>
- Utz, R. L., Berg, C. A., & Butner, J. (2016). It's a family affair: Reflections about aging and health within a family context. *The Gerontologist*, 57(1), 129–135. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw081>

- VandenBos, G. (2015). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association.
- Walker, J. (2008). Family life in the 21st century: The implications for parenting policy in the UK. *Journal of Children's Services*, 3(4), 17–29.  
<https://doi.org/10.1108/17466660200800023>
- Walsh, F. (2015). *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (4<sup>a</sup> ed.). The Guilford Press.
- Whatley, M. C., & Castel, A. D. (2020). Improving expectations regarding aging in younger adults: A classroom study. *Educational Gerontology*, 46(12), 785–795.  
<https://doi.org/10.1080/03601277.2020.1826088>
- World Health Organization (2012, junho 17). *Active ageing: A policy framework*. WHO.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- World Health Organization. (2020, fevereiro 12). *COVID-19 public health emergency of international concern (PHEIC) global research and innovation forum*.  
[https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum?fbclid=IwAR197mYL\\_Ul2EvmswAcM3Jj3S5MpxkbwYeaPHlhQUofw-3bCY6Y-iYC84cE](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum?fbclid=IwAR197mYL_Ul2EvmswAcM3Jj3S5MpxkbwYeaPHlhQUofw-3bCY6Y-iYC84cE)
- World Health Organization (2021, outubro 4). *Ageing and health*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Yao, J. J. (2019). It's a Matter of Perspective: The role of aging expectations and self-efficacy towards engagement in healthy lifestyles among older adults. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*, 4(3), 116–122.  
<https://doi.org/10.31372/20190403.1057>
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.  
[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)