

Qualidade de Vida e Participação em Iniciativas de Base Comunitária: Um estudo num município da zona centro de Portugal

*Quality of Life and Participation in Community-
Based Programs: A study with a municipality in
central Portugal*

*Calidad de vida y participación en iniciativas
comunitarias: un estudio en un municipio del centro
de Portugal*

Sofia Rosas Silva
Filipa D. Correia Marques
Nuno Lavado
Liliana Filipa Dias Parente
Ana Catarina Mendes Rafael
Delphine Paolo Gonçalves
Alice Bastos

RESUMO: Face ao reconhecimento da importância da participação social como fator promotor de envelhecimento bem-sucedido, procura-se, através de um estudo de natureza quantitativo, analisar os efeitos de variáveis sociodemográficas e da participação social em atividades/programas de base comunitária, promovidas por um município da zona centro de Portugal, ao nível da qualidade de vida de pessoas com mais de 56 anos, residentes no concelho.

Palavras-chave: Participação; Iniciativas de base comunitária; Qualidade de vida; Envelhecimento bem-sucedido.

ABSTRACT: *Considering the recognition of social participation as a relevant factor for promoting successful ageing, a study of quantitative nature was conducted in order to analyze the effects of sociodemographic variables and of social participation in community-based activities/ programs, promoted by a municipality in central Portugal, into the level of quality of life of its habitants, over 56 years of age.*

Keywords: *Participation; Community-based programs; Quality of life; Successful ageing.*

RESUMEN: *Dado el reconocimiento de la importancia de la participación social como un factor que promueve el envejecimiento exitoso, un estudio cuantitativo busca analizar los efectos de las variables sociodemográficas y la participación social en actividades / programas basados en la comunidad promovidos. por un municipio del centro de Portugal, en términos de calidad de vida de las personas mayores de 56 años, residentes en el municipio.*

Palabras clave: *Participación; Iniciativas basadas en la comunidad; Calidad de vida; Envejecimiento exitoso.*

Introdução

O exponencial aumento da esperança média de vida observado no século passado, e a previsão de que continuará a verificar-se neste século, têm colocado às sociedades, dentre um conjunto de desafios, o da promoção e da manutenção da qualidade de vida na velhice (Nieboer, & Cramm, 2018; Organização Mundial de Saúde, 2015; United Nations, Department of Economics & Social Affairs, 2012). Em consequência, nestes últimos quarenta anos, organizações internacionais (e.g., WHO, 2002) e investigadores (e.g. Baltes, & Baltes, 1990; Kahana, & Kahana, 1996; 2017; Rowe, & Kahn, 1987; 1997; 1998) têm procurado compreender e explicar os processos (*como*) e fatores (*o quê*) associados ao envelhecimento bem-sucedido, havendo também uma preocupação evidente em desenhar políticas e práticas adequadas (Pinto, Fontaine, & Neri, 2016).

Os modelos teóricos e a investigação que se posicionam num paradigma positivo do envelhecimento, perspetivam o envelhecimento como um processo multidimensional e multidirecional, caracterizado por perdas e por ganhos (Baltes, & Baltes, 1990; Baltes, & Mayer, 1999), assumindo grande importância a interação de fatores individuais e contextuais na explicação diferencial deste processo (Kahana, & Kahana, 1996; 2017; Kahana, Kahana, & Zhang, 2005; Rowe, & Kahn, 1997; 2015).

Ainda que haja diferenças entre os modelos explicativos de envelhecimento bem-sucedido, parece haver consenso quanto à necessidade de assegurar que a população envelheça de forma saudável e que a longevidade seja acompanhada de melhor qualidade de vida.

Também parece haver acordo quanto ao papel nuclear que a participação social dos indivíduos apresenta neste processo. Nesse sentido, têm sido conduzidos alguns estudos que procuram compreender o impacto da participação em atividades de cariz social e comunitário ao nível do envelhecimento bem-sucedido. A este respeito, e reconhecendo a importância de envelhecer bem, os municípios portugueses têm vindo, gradualmente, a desenvolver programas de apoio à população mais velha, com o objetivo de a envolver socialmente e de a estimular para a adoção de estilos de vida saudáveis. Nesse âmbito, o presente estudo procura analisar os efeitos da participação nos programas/atividades sociais e recreativas promovidas por um município da zona Centro de Portugal, ao nível da qualidade de vida da população idosa residente no concelho.

Envelhecimento bem-sucedido como Processo Interativo e Multifacetado: O Papel da Participação Social

Segundo Gutiérrez, Calatayud e Tomás (2018), às abordagens iniciais de envelhecimento centradas numa perspectiva biomédica caracterizada pela inevitabilidade das perdas acentuadas nas funções fisiológicas e mentais, foram se sucedendo outras mais positivas e mais orientadas para uma visão multidimensional, que considera aspetos pessoais e sociais/ambientais no processo de envelhecimento. Se é um facto que o envelhecimento é visto como um processo diversificado, multidimensional e individual, por outro lado, tem sido definido como um processo socialmente construído, isto é, resultante da interação de fatores sociais, biológicos e psicológicos que se juntam à experiência de vida da pessoa (Cavalcanti, Moreira, Barbosa, & Silva, 2016).

Associada a esta perspetiva positiva de envelhecimento bem-sucedido, emerge a ideia de que a pessoa é um agente que participa e prepara ativamente o modo como envelhece, através da adoção de estilos de vida saudáveis (com efeito redutor nos fatores de risco de doença, declínio e incapacidade) (Kahana, & Kahana, 1996; 2017; Rowe, & Kahn, 1998).

A respeito, e contrapondo-se à ideia tradicional de que o envelhecimento se caracteriza inevitavelmente pelo declínio fisiológico e cognitivo, Rowe e Kahn (1987; 1998; 2015) propõem-nos que o envelhecimento bem-sucedido se caracteriza por: (i) um reduzido risco de doença e de incapacidade; (ii) a manutenção elevada das funções fisiológicas e mentais; (iii) e o envolvimento contínuo com a vida (que inclui as relações com os outros e a participação em atividades produtivas remuneradas ou voluntárias).

É de destacar que o modelo proposto por estes investigadores evidencia a heterogeneidade do processo de envelhecer, o que permite um olhar mais compreensivo sobre aquilo que pode ser considerado de envelhecimento normal e de envelhecimento bem-sucedido. Para o efeito, os autores assinalam o importante papel dos fatores sociais e ambientais no desenvolvimento fisiológico e mental dos indivíduos, podendo estes apresentar um impacto positivo no modo como se envelhece. Por outro lado, como referem Büllow e Söderqvist (2014), a tónica colocada por Rowe e Khan, nos comportamentos e nas atitudes dos indivíduos, atribui-lhes a responsabilidade pelo sucesso do próprio envelhecimento.

Já os trabalhos de Baltes e sua equipa (Baltes, & Baltes, 1990; Baltes, Baltes, Freund, & Lang, 1999; Baltes, & Smith, 2003; Freund, 2008) concebem o envelhecimento como um processo que ocorre ao longo do ciclo de vida e que se caracteriza pela variabilidade e pela plasticidade intra-individual. Para estes investigadores, o envelhecimento bem-sucedido é um processo adaptativo universal, de maximização de ganhos e de minimização de perdas numa variedade de domínios, que opera através de três mecanismos (SOC) em interação e dependentes das trajetórias (pessoais e sociais) de vida dos indivíduos: *Seleção* (definição ativa de objetivos e ações que podem ser concretizadas com vista ao funcionamento ótimo do indivíduo); *Otimização* (aquisição, aperfeiçoamento ou manutenção e aplicação dos meios apropriados para atingir os seus objetivos) e *Compensação* (utilização de meios ou de

recursos para contrabalançar a perda e manter um determinado nível de funcionamento desejável).

Também a formulação de envelhecimento bem-sucedido de Kahana e Kahana (1996) atribui aos indivíduos um papel proativo na maximização da sua qualidade de vida quando expostos a situações de *stress* (e.g. doença, limitações funcionais), normativas no processo de envelhecer. Os autores supracitados dividem os comportamentos proativos dos indivíduos em adaptações preventivas e corretivas. As adaptações preventivas (e.g. prática de atividade física, interação social) são ativadas com antecedência e permitem ao indivíduo construir recursos internos (e.g. esperança, otimismo, altruísmo, autoestima) e externos (e.g. suporte social, recursos financeiros) que lhe permitem evitar ou atenuar os efeitos negativos de acontecimentos de vida estressantes. Por sua vez, as adaptações corretivas, facilitadas pela existência de recursos internos e externos, são ativadas quando surgem situações de *stress* (Kahana, *et al.*, 2005).

Do que podemos aferir, a participação social tem sido considerada um elemento de relevo em modelos conceptuais de envelhecimento bem-sucedido (Chen, Hung, Lin, Haung, & Yang, 2011; Suls, & Rothman, 2004) e envelhecimento ativo (WHO, 2002).

Apesar das diferenças entre modelos, parece ser consensual que a manutenção de níveis elevados de participação social ao longo da vida, isto é, de envolvimento com a vida, em particular na transição para a velhice, pode apresentar um efeito protetor perante o surgimento de incapacidade física e mental ou um papel facilitador no ajustamento do indivíduo às perdas inerentes do processo de envelhecer.

Se é um facto que a literatura aponta a necessidade de se chegar a uma definição conceptual uniforme e consensual de participação social (Adams, Leibbrandt, & Moon, 2011; Douglas, Georgiou, & Westbrook, 2017; Levasseur, Richard, Gauvin, & Raymond, 2010), importa aqui destacar que esta tem sido assumida como um elemento central na resposta às preocupações sobre envelhecimento ativo e sobre o aumento da longevidade com qualidade (WHO, 2002), razão pela qual tem sido o objeto de diversos estudos (e.g. Bourassa, Memel, Woolverton, & Sbarra, 2017; Bukov, Maas, & Lampert, 2002; Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo, & Marques, 2013; Dijkers, 2010; Groenou, & Deeg, 2010; Hank, & Erlinghagen, 2010; Kohli, Hank, & Künemund, 2009; Levasseur, *et al.*, 2010; Pinto, & Neri, 2017).

Apesar de adotarem diferentes categorizações de participação social (Bukov, *et al.*, 2002; Cabral, *et al.*, 2013; Groenou, & Deeg, 2010; Kohli, *et al.*, 2009; Levasseur, *et al.*, 2010; Pinto, & Neri, 2017), os estudos apontam evidências dos efeitos benéficos do envolvimento em atividades de caráter social, independentemente dos fins (lazer, ócio, recreação, suporte social etc.), com contributos de relevo ao nível de *outcomes* associados ao envelhecimento bem-sucedido (e.g. qualidade de vida, bem-estar psicológico, bem-estar subjetivo). Por exemplo, a participação em atividades de lazer, por livre escolha da pessoa, tem sido relacionada com perceções positivas da sua saúde (Chang, 2012). A prática de voluntariado (geradora de sentimento de utilidade, de realização pessoal e de respeito por si) tem sido associada à satisfação com a vida e à redução de sintomatologia depressiva (Hunter, & Linn, 1980-1981). A adoção de estilos de vida saudáveis (e.g. ginástica, lazer, hábitos culturais prazerosos, expectativas de poder ter uma vida feliz), apresenta efeitos positivos ao nível do bem-estar e da percepção de saúde em pessoas idosas (Cavalcanti, *et al.*, 2016).

Outros estudos revelam que as pessoas com uma vida social ativa não só vivem mais anos, como também beneficiam em termos da sua saúde (Bath, & Deeg, 2005). A atividade social parece apresentar um efeito protetor que se reflete na diminuição do risco de problemas de saúde e na prevenção do surgimento de incapacidade física (Agahi, Lennartsson, Kareholt, & Shaw, 2013; McLaughlin, *et al.*, 2012). Por outro lado, o aumento de problemas de saúde, com o avançar da idade, parece apresentar um impacto negativo ao nível da participação social (Thomas, 2011), sugerindo que esta relação entre vida social ativa e incapacidade é recíproca.

A relação entre a prática de exercício físico, a qualidade de vida e o envelhecimento bem-sucedido também tem sido amplamente estudada (Cavalcanti, *et al.*, 2016; Choi, Lee, Lee, & Jung, 2017; Gutiérrez, *et al.*, 2018; Kahana, *et al.*, 2005; Kolt, Driver, & Giles, 2004; Lee, Lee, & Park, 2014). São consideráveis as evidências de que a prática de exercício físico é um forte preditor de envelhecimento bem-sucedido (Kolt, *et al.*, 2004), ao atuar como um fator preventivo/moderador de doença e de incapacidade nos indivíduos mais velhos (Kahana, *et al.*, 2005; Lee, *et al.*, 2014) pelo fortalecimento da sua condição física e dos laços sociais, em particular se a atividade for praticada por lazer (Gutiérrez, *et al.*, 2018).

A prática de exercício físico também parece contribuir de forma positiva para o bem-estar psicológico (Chung, Zhao, Liu, & Quach, 2017; Gutiérrez, *et al.*, 2018) e percepção de qualidade de vida (Choi, *et al.*, 2013; Horder, Skoog, & Frändin, 2013).

A investigação no âmbito da participação social também tem evidenciado especificidades associadas a esta fase da vida. (e.g. Bukov, *et al.*, 2002; Cabral, *et al.*, 2013; Groenou, & Deeg, 2010; Hank, & Erlinghagen, 2010; Levasseur, *et al.*, 2010; Pinto, & Neri, 2017). Na velhice uma das adaptações que se destaca é a da seleção e preferência por participar em atividades mais consonantes e coerentes com o seu *self*, sugerindo-se uma continuidade do padrão de participação que a pessoa teve ao longo da sua trajetória de vida (Bukov, *et al.*, 2002). No entanto, Cabral, *et al.* (2013) e Groenou e Deeg (2010) sugerem uma tendência de diminuição da participação social, à medida que se envelhece.

Outros fatores (e.g. género, escolaridade, estado civil, área de residência, cultura, crenças e hábitos socialmente aceites na comunidade) têm sido considerados na participação social (Levasseur, *et al.*, 2010; Pinto, & Neri, 2017). Por exemplo: (1) os homens apresentam níveis de participação social mais elevados do que as mulheres, assim como os indivíduos com níveis de escolaridade mais elevada (Bukov, *et al.*, 2002; Cabral, *et al.*, 2013; Pinto, & Neri, 2017); (2) casais (em união de facto ou casados) participam mais socialmente (Bukov, *et al.*, 2002; Cabral, *et al.*, 2013; Pinto, & Neri, 2017); (3) Portugal apresenta níveis de participação social inferiores aos dos países nórdicos (Eurobarometer, & Eurostat, 2012); (4) em países do norte da Europa (e.g. Holanda, Dinamarca, Suécia), o voluntariado é uma atividade muito mais difundida e praticada do que no Sul (e.g. Itália, Espanha e Grécia) (Hank, & Erlinghagen, 2010).

Em síntese, a literatura científica tem produzido evidência relativamente ao papel fulcral que a participação em atividades de natureza social apresenta ao nível de um conjunto de *outcomes*, indicadores de qualidade de vida na velhice.

O envolvimento com a vida, em particular o envolvimento em atividades significativas para o indivíduo, parece assumir um papel facilitador na construção de redes sociais e no acesso a suporte social.

Método

Plano de Investigação e Participantes

Este trabalho visa a avaliar os efeitos da participação em programas promovidos pelos municípios na qualidade de vida de pessoas idosas, tendo como foco particular o Município de Condeixa, localizado no centro de Portugal. Para o efeito, conduziu-se um estudo com 100 indivíduos com idades compreendidas entre 56 e 84 anos, distribuídos por dois grupos, emparelhados em termos de idade e de género: (1) Grupo de Intervenção (*GInterv.*) (n=50), constituído por pessoas que integravam atividades e/ou programas promovidos pela Câmara Municipal, selecionados com base nas listas disponibilizadas pelo município; (2) Grupo de Comparação (*GComp.*) (n=50), selecionados a partir dos contactos das pessoas do grupo de intervenção e que não participavam nas atividades do município.

Foram adotados como critérios de inclusão na amostra: ter idade compreendida entre 55 e 84 anos, de modo a reunir evidência sobre o último terço da vida mas excluindo os grupos de maior vulnerabilidade (85 + anos); não se encontrar institucionalizado (i.e, a viver em estrutura residencial para idosos); participar em programas de natureza autárquica.

Instrumentos

Para a recolha de dados, utilizou-se um protocolo constituído por: consentimento livre e informado; um questionário sociodemográfico para caracterização sociodemográfica e para caracterização da participação social; e a versão breve do Questionário da Qualidade de Vida do Grupo WHOQOL (versão portuguesa de Serra, *et al.*, 2006).

Procedimento

Os diferentes instrumentos foram administrados por auto (n=13) e heteropreenchimento (n=87), de março a maio de 2018. Antes de iniciar a recolha de dados, os

entrevistadores explicaram aos participantes os objetivos do estudo e procuraram esclarecer as dúvidas levantadas. Na sequência, os participantes assinaram os termos de consentimento livre e informado.

Em termos de análise da informação recolhida, utilizaram-se técnicas da estatística descritiva e inferencial recorrendo ao *software* R versão 3.4.4 (R Core Team, 2018). Para avaliar as diferenças observadas nos valores médios entre os grupos ao nível das facetas da qualidade de vida, avaliados os pressupostos de normalidade e da homogeneidade da variância, utilizou-se o teste de *Mann-Whitney*.

Para avaliar o valor explicativo de um conjunto de variáveis independentes ao nível das dimensões da qualidade de vida, recorreu-se à análise da regressão linear múltipla.

A análise da regressão linear múltipla foi realizada em duas fases. Na primeira fase, cada indicador - *Qualidade de Vida Geral, Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente* - foi considerado como variável dependente num modelo de regressão linear múltipla com as seguintes variáveis independentes: *Grupo (GInterv. – Grupo de Intervenção vs GComp.– Grupo de Comparação), Sexo (Masc. – Masculino vs Fem. – Feminino), Idade, Rendimento* (entre €420 e €750 vs inferior a €420; superior a €750 vs inferior a €420).

Na segunda fase, para efetuar uma análise mais fina, repetiu-se o procedimento, mas substituindo a variável independente *Grupo* por 3 variáveis relativas à realização ou não da atividade municipal em questão: 1) *Educação*; 2) *Atividade Física*; e 3) *Sociorrecreativa*. Foi realizada a análise de *outliers* univariados e *outliers* multivariados associados aos modelos anteriores. Foram verificados os restantes pressupostos para cada modelo linear recorrendo à biblioteca do R *gvlma: Global Validation of Linear Models Assumptions* (Pena, & Slate, 2006).

Resultados

Caracterização da amostra

A nossa amostra, distribuída por dois grupos (de intervenção e de comparação) é constituída por 100 participantes, residentes no concelho de Condeixa, Portugal.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos Grupos

Idade	Grupo Intervenção		Grupo Comparação	
	M (dp)	min-máx	M (dp)	min-máx
	71.28 (5.13)	60-84	70.96 (6.57)	56-84
Grupo Etário	n	%	n	%
55-64	5	10	5	10
65-74	32	64	32	64
75-84	13	26	13	26
Sexo	n	%	n	%
Masculino	13	26	13	26
Feminino	37	74	37	74
Estado Civil	n	%	n	%
Solteiro(a)	0	0	1	2
Casado(a)/ União de Facto	32	64	38	76
Separado(a)/Divorciado(a)	3	6	1	2
Viúvo(a)	15	30	10	20
Filhos	M (dp)	min-máx	M (dp)	min-máx
	1.78 (.82)	0-4	1.58 (.78)	0-3
Agregado Familiar	n	%	n	%
Vive Sozinho	12	24	9	18
Vive com Familiar	36	72	36	72
Vive com Outros	2	4	5	10
Escolaridade	n	%	n	%
Sem escolaridade	1	1	0	0
1-4 anos	38	76	37	74
5-6 anos	2	4	6	12
7-9 anos	2	4	2	4
10-12 anos	4	8	5	10
> 12 anos	3	6	0	0
Situação Profissional	n	%	n	%
Empregado(a)	0	0	4	8.7
Desempregado(a)	2	4.3	2	4.3
Reformado(a)	44	95.7	40	87
Onde Vive	n	%	n	%
Vivenda/Moradia	49	98	47	94
Apartamento	1	2	3	6
Rendimento Mensal	n	%	n	%
< 250€	2	4	2	4.1
250-420€	12	24	11	22.4
421-750 €	16	32	16	32.7
751-1000€	6	12	11	22.4
1001-2000 €	9	18	6	12.2
> 2000€	5	10	3	6.1

Conforme se observa na Tabela 1, os participantes são maioritariamente do sexo feminino (74%) e têm idades compreendidas entre 56 e 84 anos (*GInterv.* 71.28 ± 5.4 vs *GComp.* 70.96 ± 6.57), pertencendo predominantemente ao grupo etário dos 65-74 anos (para ambos os grupos $n=32$, 64%). A maioria é casada (*GInterv.* 64% vs *GComp.* 76%); apresenta um nível de escolaridade baixo situado entre o 1.º-4.º anos (*GInterv.* 76% vs *GComp.* 74%); é reformada (*GInterv.* 95.7% vs *GComp.* 87%); e vive com outras pessoas (72% para ambos os grupos). No que se refere ao tipo de residência, a maior parte vive em vivenda/moradia (*GInterv.* 98% vs *GComp.* 94%). Considerando os rendimentos mensais do agregado familiar, observa-se que a maior parte dos participantes se situa entre os 250-750€ (*GInterv.* 56% vs *GComp.* 55.1%).

Tabela 2 - Distribuição da participação nas atividades do município no grupo de intervenção

		Participantes – n (50%)
Atividades de base comunitária		
Atividades Sócio-recreativas	Oficinas Trabalhos Manuais	15 (30%)
	Teatro	1 (2%)
	Letras Lérias e Companhia (tertúlias culturais)	9 (18%)
Educação ao Longo da Vida	Alfabetização	1 (2%)
	Informática/ Literacia Digital	12 (24%)
Atividade Física	Ginástica	25 (50%)
	Hidroginástica	8 (16%)
Motivos para participar em atividades comunitárias		
	Ocupar o tempo	16 (32%)
	Conhecer novas pessoas	14 (28%)
	Manter a saúde	20 (40%)
	Praticar atividade física	10 (20%)
	Participar em atividades que gosta	18 (36%)
	Gosto por aprender	3 (6%)
	Combater a solidão	1 (2%)
Frequência de participação nas atividades comunitárias		
	Quatro vezes por semana	1 (2%)
	Três vezes por semana	1 (2%)
	Duas vezes por semana	12 (24%)
	Uma vez por semana	29 (58%)
	Uma vez por mês	7 (14%)
Tempo de participação nas atividades comunitárias		
	Até 1 ano	16 (32%)
	De 1 ano a 5 anos	27 (54%)
	Mais de 5 anos	7 (14%)

Considerando os aspetos relativos à participação para o grupo de referência, como se observa na Tabela 2, a ginástica (50%), as oficinas de trabalhos manuais (30%) e a informática (24%) são as atividades mais frequentadas. Os motivos mais apontados para participar são: para manter a saúde (40%); participar em atividades de que gosta (36%); ocupar o tempo (32%). A maioria dos inquiridos participa entre, pelo menos, uma vez por semana (58%), e duas vezes por semana (24%). Cerca de metade do grupo de intervenção (54%) participa nas atividades entre 1 e 5 anos.

Participação social, Variáveis sociodemográficas e Qualidade de Vida

Observem-se os dados descritivos e inferenciais apresentados na Tabela 3 (médias, desvios-padrão, mínimos e máximos, teste de *Mann-Whitney*) para as variáveis em estudo.

Tabela 3: Médias, desvios-padrão, mínimos e máximos da Qualidade de Vida em ambos os grupos

Qualidade de Vida	Dimensões	Grupo Amostral	N	Média	Desvio-Padrão	Mín.-Máx.	<i>U</i>	<i>p</i>
Qualidade Vida Geral		Comparação	50	54.00	23.47	0-100	864.000	.007
		Intervenção	50	65.50	14.41	37.5-100		
Dimensões	Físico	Comparação	50	60.07	19.18	17.9-100	946.000	.036
		Intervenção	50	68.07	16.04	32.1-100		
	Psicológico	Comparação	50	66.66	15.47	20.8-91.7	1235.000	.917
		Intervenção	50	66.66	18.40	16.7-100		
	Relações Sociais	Comparação	50	73.66	14.02	33.3-100	27.000	.023
		Intervenção	50	66.00	18.96	8.3-100		
	Ambiente	Comparação	50	57.06	13.47	25-87.5	986.000	.068
		Intervenção	50	63.18	14.97	34.4-100		

No que diz respeito às pontuações obtidas pelos participantes nas diferentes facetas do Questionário de Qualidade de Vida, constata-se que os valores médios se situam acima do valor médio teórico das escalas para ambos os grupos. Os dados também revelam valores médios genericamente mais elevados no grupo que participa nas atividades sociais promovidas pelo município ao nível de: *Qualidade de Vida Geral* (65.50 ± 14.41); *Físico* (68.07 ± 16.04); e *Ambiente* (63.18 ± 14.97). Por sua vez, observam-se valores médios mais elevados no grupo que não participa ao nível das *Relações Sociais* (73.66 ± 14.02).

Os valores obtidos pelo teste de *Mann-Whitney* revelam que as diferenças encontradas apenas se revelam significativas ao nível da *Qualidade de Vida Geral* ($U = 864.000$; $p = .007$), das dimensões *Físico* ($U = 946.000$; $p = .036$) e *Relações Sociais* ($U = 927.000$; $p = .023$).

Como referido anteriormente, no sentido de avaliar o valor explicativo de um conjunto de variáveis sociodemográficas e de participação social (variáveis independentes) ao nível das facetas da qualidade de vida (variáveis dependentes) para o total da amostra, recorreu-se à análise da regressão linear múltipla.

Na Tabela 4 apresentam-se os modelos resultantes da primeira fase da análise de regressão. De referir que dois indivíduos foram identificados como *outliers* no indicador *Qualidade de Vida Geral*. A análise dos mesmos revelou que estes tinham o valor zero nesse indicador geral e valores não nulos nos outros indicadores relacionados com a qualidade de vida. Decidiu-se tratar estes valores como omissos e imputar a média dos outros indicadores da qualidade de vida para corrigir este provável erro do operador. Seis indivíduos foram identificados como *outliers* multivariados tendo sido removidos. Ainda de notar que o modelo para as *Relações Sociais* foi omitido, pois não se revelou significativo ($F(5,88)=2.03$, $p=.083$).

Observe-se que os restantes modelos explicam entre 17% ($R^2 = 0.17$, *Psicológico*) e 32% ($R^2 = 0.32$, *Ambiente*) da variação da respetiva variável dependente. Em termos de contributos estatisticamente significativos para os modelos pode-se verificar que a variável independente: *Grupo* contribui para todos os modelos exceto para o *Psicológico*; *Sexo* contribui apenas para o modelo *Psicológico*; *Rendimento* contribui para todos os modelos para salários superiores a €750 e ainda para salários entre €420 e €750 no modelo *Ambiente*. A variável independente *Idade* não apresenta coeficientes estatisticamente diferentes de zero em nenhum modelo.

Relativamente à interpretação dos modelos, assumindo que todas as outras variáveis independentes permanecem constantes, pode afirmar-se o seguinte:

No que diz respeito à variável *Qualidade de Vida em Geral*, os indivíduos pertencentes ao grupo de referência, isto é, que participam nas atividades promovidas pelo município, apresentam cerca de 10 pontos a mais neste indicador; os indivíduos com salários superiores a €750 apresentam cerca de 15 pontos a mais neste indicador que os indivíduos que recebem menos de €420.

Considerando a dimensão *Físico*, constata-se que os indivíduos pertencentes ao grupo de referência apresentam cerca de 11 pontos a mais neste indicador; os indivíduos com salários superiores a €750 apresentam cerca de 12 pontos a mais neste indicador que os indivíduos que recebem menos de €420. Na dimensão *Psicológico*, os indivíduos do sexo masculino apresentam cerca de 8 pontos a mais neste indicador do que os indivíduos do sexo feminino; os indivíduos com salários superiores a €750 apresentam cerca de 12 pontos a mais neste indicador do que os indivíduos que recebem menos de €420. Em relação à variável *Ambiente*, os indivíduos pertencentes ao grupo de referência apresentam cerca de 8 pontos a mais neste indicador; os indivíduos com salários superiores entre €420 e €750 apresentam cerca de 8 pontos a mais neste indicador que os indivíduos que recebem menos de €420 e os que recebem mais de €750 cerca de 17 pontos a mais.

Tabela 4. Resultados dos modelos de regressão linear múltipla (N = 94)

Variável dependente	Constante	Variáveis Independentes					
		GInterv. (N=47) vs GComp.		Masc. (N=23) vs Fem.	Idade (anos)	Rendimento	
					€420 a €750 (N=33) vs < €420	> €750 (N=37) vs < €420	
Qualidade de Vida Geral	B = 52.8	B = 10.4	B = 0.9	B = -0.1	B = 5.7	B = 15.3	
ANOVA:	EP=23.3	EP=3.5	EP=4.3	EP=0.3	EP=4.5	EP=4.7	
$F(5,88)=4.75$	t=2.27	t=3.00	t=0.22	t=-0.2	t=1.27	t=3.29	
p<0.001*	p=.026*	p=.003*	p=.83	p=.817	p=.209	p=.001*	
R² = 0.21							
Físico	B = 76.9	B = 10.8	B = -4.1	B = -0.3	B = -1.2	B = 12.2	
ANOVA:	EP=22.6	EP=3.4	EP=4.2	EP=0.3	EP=4.4	EP=4.5	
$F(5,88)=5.22$	t=3.41	t=3.21	t=-0.98	t=-0.98	t=-0.27	t=2.69	
p<0.001*	p=.001*	p=.002*	p=.33	p=.328	p=.790	p=.008*	
R² = 0.23							
Psicológico	B = 47.8	B = 0.8	B = 7.9	B = 0.1	B = 6.7	B = 12.2	
ANOVA:	EP=21.6	EP=3.2	EP=4.0	EP=0.3	EP=4.2	EP=4.3	
$F(5,88)=3.50$	t=2.21	t=0.25	t=2.00	t=0.46	t=1.60	t=2.81	
p=0.006*	p=.030*	p=.80	p=.049*	p=.649	p=.112	p=.006*	
R² = 0.17							
Ambiente	B = 36.9	B = 7.7	B = 1.0	B = 0.1	B = 7.7	B = 17.4	
ANOVA:	EP=17.0	EP=2.5	EP=3.1	EP=0.2	EP=3.3	EP=3.4	
$F(5,88)=8.38$	t=2.17	t=3.03	t=0.33	t=0.59	t=2.32	t=5.11	
p<0.001*	p=.033*	p=.003*	p=.746	p=.559	p=.023*	p<.001*	
R² = 0.32							

Notas: cada linha corresponde a um modelo de regressão linear múltipla para a variável dependente indicada, tendo todos os modelos as mesmas variáveis independentes; F, valor da estatística de teste (distribuição F), tendo 5 graus de liberdade no numerador e 88 graus de liberdade no denominador; p, p-value; R², coeficiente de determinação; B, estimativas dos coeficientes não standardizados; EP, valor do erro-padrão; t, valor observado da estatística de teste (distribuição t); * p-value inferior a .05.

Os resultados da substituição da variável independente *Grupo* pelas 3 variáveis que identificam as atividades municipais realizadas permitiu detetar contributos isolados significativos destas apenas no modelo *Ambiente*. Observou-se que os indivíduos que realizam a atividade municipal física apresentam cerca de 7 pontos a mais no indicador *Ambiente* ($p=.02$).

Discussão

O contributo que a participação social apresenta para o envelhecimento bem-sucedido das populações tem sido considerado na definição de políticas públicas locais. Os municípios, cada vez mais conscientes da importância da sua ação governativa na qualidade de vida das populações, têm procurado responder àquelas que são as necessidades das suas comunidades, não esquecendo as pessoas mais velhas. Neste sentido, assiste-se ao surgimento de programas e práticas comunitárias que visam a promover a participação das pessoas mais velhas em atividades recreativas, culturais, educativas e procuram estimular hábitos de vida saudáveis como a prática de atividade física. De facto, a literatura científica aponta os benefícios da participação neste tipo de atividades, em particular o da construção mais eficaz de recursos pessoais e sociais e a sua mobilização mais eficiente, perante as adversidades normativas do envelhecimento, à medida que avançam os anos (Baltes, & Baltes, 1990; Baltes, *et al.*, 1999; Freund, 2008; Kahana, & Kahana, 1996; Kahana, *et al.*, 2005).

Considerando o objetivo do presente estudo, os dados obtidos com a nossa amostra revelam uma tendência para os participantes de atividades promovidas pelo município (socio-recreativas, educativas e de atividade física) apresentarem valores médios mais elevados ao nível da generalidade das dimensões da qualidade de vida, tendo-se algumas dessas diferenças se revelado estatisticamente significativas, em particular ao nível da *Qualidade de Vida Geral* e na dimensão *Físico*. A regressão múltipla também revelou que o *Grupo* (referência vs comparação) apresenta poder explicativo em relação à *Qualidade de Vida Geral* e nas dimensões *Físico* e *Ambiente*. Quando substituída a variável *Grupo* pela variável *Atividades*, a prática de atividade física revelou valor preditivo sobre a dimensão *Ambiente*.

Esses dados indicam que os indivíduos que participam em atividades de base comunitária apresentam percepções mais elevadas de qualidade de vida, revelando-se congruentes com as conclusões de outros estudos que assinalam que a participação em atividades de lazer e a adoção de hábitos saudáveis, como a prática de atividade física, apresentam efeitos positivos ao nível da qualidade de vida das pessoas mais velhas (Cavalcanti, *et al.*, 2016), em particular do ponto de vista físico e da percepção de saúde (Choi, *et al.*, 2013; Gutiérrez, *et al.*, 2018; Horder, *et al.*, 2013).

Contrariamente ao espectável, o grupo que participa nas atividades oferecidas pelo município apresenta valores médios significativamente inferiores na dimensão *Relações Sociais*. No modelo de regressão, as variáveis independentes de natureza sociodemográfica ou de participação social não revelaram poder explicativo para esta faceta, o que pode ser indicador de especificidades culturais, pessoais ou de suporte social, e que merecem ser aprofundadas em outros estudos.

Considerando uma análise aos valores obtidos na dimensão *Psicológico*, os resultados obtidos indicaram a influência da variável sexo, favorável aos indivíduos do sexo masculino, em sintonia com os resultados de alguns estudos sobre o bem-estar psicológico, na sua dimensão intrapessoal (e.g., Novo, Silva, & Peralta, 1997).

Outra variável que revelou ser de relevo na explicação da qualidade de vida foi o rendimento mensal auferido pelo agregado familiar dos indivíduos. Considerando os dados obtidos, tendo em linha de conta os custos de vida e, face aos valores apontados para se viver com dignidade em Portugal (Pereirinha, *et al.*, 2017), podemos considerar que os rendimentos mensais reportados pela maioria dos indivíduos são baixos (situam-se entre os 250-750€). Este facto apresenta um impacto negativo na *Qualidade de Vida Geral* e nos domínios *Físico*, *Psicológico* e *Ambiente*, em coerência com os resultados de outros estudos que assinalam que os idosos com menores rendimentos apresentam menor qualidade de vida (Alexandre, Cordeiro, & Ramos, 2009; Somrongthong, *et al.*, 2017) e menor percepção de saúde (Daniel, *et al.*, 2017).

Uma análise mais centrada no perfil dos participantes das atividades promovidas pelo município revela-nos um grupo constituído na sua maioria por mulheres, na faixa etária dos 65 aos 74 anos, com níveis de escolaridade e de rendimento mensal baixos.

Apesar de alguns estudos indicarem que os homens apresentam níveis de participação social mais elevados do que as mulheres e que pessoas mais escolarizadas participam mais (Bukov, *et al.*, 2002; Cabral, *et al.*, 2013; Pinto, & Neri, 2017), no presente estudo tal constatação não se observa.

Considerando o contexto de estudo, parece haver preocupação do município em dirigir os programas que propõe a toda a população, inclusive àquela com menos oportunidades sociais e com menos possibilidades de acessibilidade à sede do município. De referir, por exemplo, o programa mobilidade sénior (ginástica), que funciona nas diferentes localidades, pelo menos uma vez por semana. O facto de serem atividades sem custos para os participantes poderá constituir-se num fator de grande atratividade, sobretudo para públicos com menos recursos.

Da análise aos motivos que levam estes munícipes a participar nas atividades do município, torna-se visível a preocupação pela manutenção da sua saúde e dos laços sociais, observando-se também uma preferência para participar em atividades que lhe são significativas e prazerosas, mais coerentes com o seu *self* (Bukov, *et al.*, 2002).

Por sua vez, também se verifica uma representação menor dos grupos mais favorecidos (do ponto de vista financeiro e educativo) nestas atividades, o que eventualmente poderá sugerir que estas não sejam tão congruentes com os seus interesses ou que estes grupos tenham encontrado outras alternativas locais (e.g. em associações culturais, religiosas e/ou recreativas). Para esclarecer estes dados, são necessários mais estudos.

Os dados deste estudo também sugerem, à semelhança do que reporta a literatura (Cabral, *et al.*, 2013; Groenou, & Deeg, 2010), uma menor participação do grupo dos mais velhos (75-84 anos), o que poderá sugerir uma tendência para a diminuição da participação social à medida que se envelhece. Como nos refere Thomas (2011), com o avançar da idade, verifica-se um aumento de problemas de saúde, com impacto negativo ao nível da participação social. Note-se que a reduzida participação do grupo etário dos 55-64 anos poderá ser explicada pelo facto de ainda estarem no mercado de trabalho.

Apesar dos dados obtidos, importa considerar as limitações do presente estudo. Os grupos, emparelhados por género e classe etária, apresentam muitas semelhanças do ponto de vista da sua caracterização sociodemográfica, em particular ao nível da escolaridade e do rendimento mensal, considerados bastante reduzidos e com óbvias implicações na sua qualidade de vida. Face a estas limitações, impõe-se a necessidade de

se conduzirem outros estudos com outros grupos que integrem uma maior diversidade sociodemográfica e geográfica e que prevejam a inclusão de outras formas de participação social.

Conclusão

Os dados obtidos no presente estudo apontam que a participação em atividades sociais de cariz comunitário, promovidas pelo município em estudo, assim como o rendimento mensal superior a 750 euros, apresentam um contributo positivo ao nível da qualidade de vida dos indivíduos, em particular ao nível da *Qualidade de Vida Geral* e das dimensões *Físico* e *Ambiente*. Também se constata uma menor participação de alguns subgrupos: o dos mais velhos, o dos homens e o de pessoas com rendimentos superiores a 750 euros e níveis de escolaridade superiores aos quatro anos, aspetos merecedores de investigação e de mais atenção no desenho de práticas ou programas dirigidos a esta população.

Referências

Adams, K., Leibbrandt, S., & Moon, H. (2011). A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing & Society*, 31(Issue 4), 683-712. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X10001091>.

Agahi, N., Lennartsson, C., Kareholt, I., & Shaw, B. (2013). Trajectories of social activities from middle age to old age and late-life disability: A 36-year follow up. *Age and Ageing*, 42(6), 790-793. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1093/ageing/aft140. Epub 2013 Sep 24.

Alexandre, T., Cordeiro, R., & Ramos, L. (2009). Factors associated to quality of life in active elderly. *Revista Saúde Pública*, 43(4), 613-621. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000030>.

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (Eds.). *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences*, 1-34. New York, USA: Cambridge University Press.

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*. Berlin: Max-Planck Institute fuer Bildungsforschung.

Baltes, P. B., & Mayer, K. U. (1999). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. New York, USA: Cambridge University Press.

Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49(2), 123-135. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12574672>.

Bath, P. A., & Deeg, D. (2005). Social engagement and health outcomes among older people: Introduction to a special section. *European Journal of Ageing*, 2(1), 24-30. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1007/s10433-005-0019-4.

Bourassa, K., Memel, M., Woolverton, C., & Sbarra, D. (2017). Social participation predicts cognitive functioning in aging adults over time: Comparisons with physical health, depression, and physical activity. *Aging & Mental Health*, 21(2), 133-146. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1081152>.

Bukov, A., Maas, I., & Lampert, T. (2002). Social participation in very old age: Cross-sectional and longitudinal findings from BASE. *Journal of Gerontology*, 57(6), 510-517. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12426433>.

Bülow, M., & Söderqvist, T. (2014). Successful ageing: A historical overview and critical analysis of a successful concept. *Journal of Aging Studies*, 31, 139-149. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2014.08.009>.

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

Cavalcanti, A., Moreira, R., Barbosa, J., & Silva, V. (2016). Envelhecimento ativo e estilo de vida: Uma revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento*, 21(1), 71-89. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Temp/53402-297848-1-PB.pdf>.

Chang, L. (2012). An interaction effect of leisure self-determination and leisure competence on older adults' self-rated health. *Journal of Health Psychology*, 17(3), 324-332. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1177/1359105311415727>.

Chen, K., Hung, H., Lin, H., Haung, H., & Yang, Y. (2011). Development of the model of health for older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 2015-2025. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05643.x>.

Choi, M., Lee, M., Lee, M. J., & Jung, D. (2017). Physical activity, quality of life and successful ageing among community-dwelling older adults. *International Nursing Review*, 64(3), 396-404. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1111/inr.12397.

Choi, M., Prieto-Merino, D., Dale, C., Nüesch, E., Amuzu, A., Bowling, A., Ebrahim, S., & Casas, J. P. (2013). Effect of changes in moderate or vigorous physical activity on changes in health-related quality of life of elderly British women over seven years. *Quality of Life Research*, 22(8), 2011-2020. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1007/s11136-012-0332-2.

- Chung, P., Zhao, Y., Liu, J., & Quach, B. (2017). A canonical correlation analysis on the relationship between functional fitness and health-related quality of life in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 68, 44-48. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1016/j.archger.2016.08.007.
- Daniel, F., Ferreira, A., Espírito-Santo, H., Monteiro, R., Massano-Cardoso, I., & Silva, A. (2017). Quality of life related to health and socio-economic resources of the elderly. *European Psychiatry*, 41S, S645-S709. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1222>.
- Dijkers, M. (2009). Issues in the conceptualization and measurement of participation: An overview. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(9), S5-S16. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1016/j.apmr.2009.10.036.
- Douglas, H., Georgiou, A., & Westbrook, J. (2017). Social participation as an indicator of successful aging: An overview of concepts and their associations with health. *Australian Health Review*, 41(4), 455-462. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1071/AH16038.
- Eurobarometer (2012). *Active ageing. Report. Special Eurobarometer 378*. European Commission. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf.
- Eurostat (2012). *Active ageing and solidarity between generations. A statistical portrait of the European Union 2012*. European Commission. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ity_offpub/ks-ep-11-001/en/ks-ep-11-001-en.pdf.
- Freund, A. M. (2008). Successful aging as management of resources: The role of selection, optimization, and compensation. *Research in Human Development*, 5(2), 94-106. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1080/15427600802034827>.
- Groenou, M., & Deeg, D. (2010). Formal and informal social participation of the young-old in the Netherlands in 1992 and 2002. *Ageing and Society*, 30(3), 445-465. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI:10.1017/S0144686X09990638.
- Gutiérrez, M., Calatayud, P., & Tomás, J. (2018). Motives to practice exercise in old age and successful aging: A latent class analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77, 44-50. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1016/j.archger.2018.04.003.
- Hank, K., & Erlinghagen, M. (2010). Volunteering in old Europe. Patterns, potentials, limitations. *Journal of Applied Gerontology*, 29(1), 3-20. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1177/0733464809333884>.
- Horder, H., Skoog, I., & Frändin, K. (2013). Health-related quality of life in relation to walking habits and fitness: A population-based study of 75-year-olds. *Quality of Life Research*, 22(6), 1213-1223. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1007/s11136-012-0267-7.
- Hunter, K., & Linn, M. (1980-1981). Psychosocial differences between elderly volunteers and non-volunteers. *International Journal of Aging and Human Development*, 12(3), 205-213. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7216525>.

Kahana, E., & Kahana, B. (1996). Conceptual and empirical advances in understanding aging well through proactive adaptation. In: Bengtson, V. (Ed.). *Adulthood and aging: Research on continuities and discontinuities*, 18-40. New York, USA: Springer.

Kahana, E., Kahana, B., & Zhang, J. (2005). Motivational antecedents of preventive proactivity in late life: Linking future orientation and exercise. *Motivation and Emotion*, 29(4), 438-459. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1007/s11031-006-9012-2.

Kahana, J., & Kahana, E. (2017). *Disability and aging: Learning from both to empower the lives of older adults*. London, England: Lynne Rienner Publishers.

Kohli, M., Hank, K., & Künemund, H. (2009). The social connectedness of older Europeans: Patterns, Dynamics and contexts. *Journal of European Social Policy*, 19(4), 327-340. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1177/1350506809341514>.

Kolt, G., Driver, K., & Giles, L. (2004). Why older Australians participate in exercise and sport. *Journal of Aging and Physical Activity*, 12(2), 185-198. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15223886>.

Lee, J. H., Lee, J. H., & Park, S. (2014). Leisure activity participation as a predictor of quality of life in Korean urban-dwelling elderly. *Occupational Therapy International*, 21(3), 124-132. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1002/oti.1371.

Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, E. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature. Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2141-2149. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.09.041.

McLaughlin, D., Leung, J., Pachana, N., Flicker, L., Hankey, G., & Dobson, A. (2012). Social support and subsequent disability: It is not the size of your network that counts. *Age & Ageing*, 41(5), 674-677. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1093/ageing/afs036.

Nieboer, A., & Cramm, J. (2018). How older people achieve well-being? Validation of the Social Production Function Instrument for the level of well-being-shot (SPF-ILs). *Social Science & Medicine*, 211, 304-313. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.06.036.

Novo, R., Duarte-Silva, E., & Peralta, E. (1997). O bem-estar psicológico em adultos: Estudo das características psicométricas da versão portuguesa das escalas de C. Ryff. In: Gonçalves, M., Ribeiro, I., Araújo, S., Machado, C., Almeida, L.S., & Simões, M. (Eds.). *Avaliação Psicológica: Formas e contextos*, 5, 314-324. Braga, Portugal: APPORT/SHO.

Organização Mundial de Saúde [OMS] (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra, Suisse: OMS. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO%20FWC%20ALC%2015.01;jsessionid=BB9E287D957BBD9A7FE2137D2E1F0086?sequence=6>.

Pena, E. A., & Slate, E. H. (2006). Global validation of linear model assumptions. *Journal of American Statistical Association*, 101(473), 341-354. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1198/016214505000000637.

- Pereirinha, J. (Coord.), Pereira, E., Branco, F., Amaro, I., Costa, D., & Nunes, F. (2017). *Rendimento adequado em Portugal. Quanto é necessário para uma pessoa viver com dignidade em Portugal?* Lisboa, Portugal: Universidade de Lisboa, Universidade Católica Portuguesa e Rede Europeia Anti-Pobreza em Portugal.
- Pinto, J., Fontaine, A. M., & Neri, A. L. (2016). The influence of physical and mental health on life satisfaction is mediated by self-rated health: A study with Brazilian elderly. *Archives of Gerontology Geriatrics*, 65, 104-110. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1016/j.archger.2016.03.009.
- Pinto, J., & Neri, A. L. (2017). Trajetórias da participação social na velhice: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(2), 260-273. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160077>.
- R Core Team (2018). R: A language and environment for statistical computing. *R Foundation for Statistical Computing*, Vienna, Austria. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://www.R-project.org/>.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual *versus* successful. *Science*, 237, 143-149. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1126/science.3299702.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York, USA: Pantheon Books.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (2015). Successful aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st century. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(4), 593-596. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1093/geronb/gbv25.
- Serra, A., Canavarro, M., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M., Rijo, D., Carona, C., & Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para portugueses de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41-49. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/713/1/Estudos%20Psicom%20C3%A9tricos%20do%20Instrumento%20de%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Qualidade%20de%20Vida%20....pdf>.
- Somrongsong, R., Wongchalee, S., Ramakrishnan, C., Hongthong, D., Yodmay, K., & Wongtongkam, N. (2017). Influence of socioeconomic factors on daily life activities and quality of life of Thai elderly. *Journal of Public Health Research*, 6(1), 49-55. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.4081/jphr.2017.862.
- Suls, J., & Rothman, A. (2004). Evolution of the biopsychosocial model: Prospects and challenges for health psychology. *Health Psychology*, 23(2), 119-125. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15008654>.
- Thomas, P. A. (2011). Trajectories of social engagement and limitations in late life. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(4), 430-443. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: DOI: 10.1177/0022146511411922.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs (2012). *Population ageing and development 2012 (wall chart)*. New York, USA: United Nations Publications.

World Health Organization. [WHO]. (2002). *Active ageing, a policy framework*. Geneva, Suisse: WHO.

Recebido em 28/04/2019

Aceito em 30/07/2019

Sofia Rosas Silva – Professora Adjunta no Instituto Politécnico de Coimbra, IPC, Escola Superior de Educação de Coimbra, ESEC. Departamento de Educação, Coimbra, Portugal. Diretora da Licenciatura em Gerontologia Social e Coordenadora do Mestrado em Gerontologia Social. Investigadora integrada do Centro de Estudos Interdisciplinares do século XX da Universidade de Coimbra (CEIS20/UC). Doutor em Ciências da Educação, na Especialidade Educação e Formação de Adultos e Idosos.

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2856-3502>. URL: <https://www.esec.pt/>

E-mail: sofiace@esec.pt

Filipa D. Correia Marques – Investigadora no projeto AgeNortC, Envelhecimento, Participação Social e Detecção Precoce da Dependência: Capacitar para a 4ª idade, financiado pelo Portugal 2020, integrada no CINTESIS. Gerontóloga, Escola Superior de Saúde, Universidade de Aveiro. Doutorada em Gerontologia e Geriatria, Universidade de Aveiro/Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Professora Adjunta Convidada, Escola Superior de Educação de Coimbra, ESEC, Instituto Politécnico de Coimbra, IPC. Departamento de Educação. Docente na Licenciatura e Mestrado em Gerontologia Social.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6387-1917>. URL: <https://www.esec.pt/>

E-mail: fdmarques@esec.pt

Nuno Lavado – Professor Adjunto, Instituto Politécnico de Coimbra, IPC, Instituto Superior de Engenharia (ISEC). Coimbra, Portugal. Departamento de Física e Matemática. Doutor em Métodos Quantitativos. PhD em Métodos Quantitativos, Estatística e Análise de dados.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8237-3086>. URL: <https://www.isec.pt/>

E-mail: nlavado@isec.pt

Liliana Filipa Dias Parente - Licenciado em Mestre em Psicologia Clínica, Terapias cognitivo-comportamentais, Instituto Superior Miguel Torga, ISMT. Coimbra, Portugal. Bolseira Projeto AgeNortC pelo IPC, Instituto de Investigação Aplicada (I2A). Instituto Politécnico de Coimbra, IPC.

E-mail: liliana.fd.parente@gmail.com

Ana Catarina Mendes Rafael – Licenciada em Animação Socioeducativa; Mestranda em Gerontologia Social, Instituto Politécnico de Coimbra, Escola Superior de Educação de Coimbra, ESEC, Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal.

E-mail: ana.c.m.rafael@gmail.com

Delphine Paolo Gonçalves – Gerontóloga, licenciada pelo Instituto Politécnico de Coimbra, Escola Superior de Educação de Coimbra. Mestranda em Gerontologia Social, Escola Superior de Educação de Coimbra, ESEC. Universidade de Coimbra, Portugal.

E-mail: delphinegoncalves@hotmail.com

Alice Bastos – Professora Coordenadora do Mestrado em Gerontologia Social do IPVC, ESE. Investigadora integrada do CINTESIS. Doutor em Psicologia, filiada ao Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Escola Superior de Educação. Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos. Viana do Castelo, Portugal.

URL: <http://portal.ipvc.pt>

E-mail: abastos@ese.ipvc.pt