



QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS EM DIFERENTES CONTEXTOS HABITACIONAIS

Isabel Azevedo Silva*, Maria Lapa Esteves**

*Aluna do Mestrado de Psicologia Clínica da Universidade Lusíada de Lisboa.

**Membro da Associação de Psicanálise e Psicoterapias Psicanalíticas de Lisboa.

RESUMO

Este estudo exploratório analisa se existem diferenças na qualidade de vida dos idosos em diferentes contextos habitacionais, nomeadamente: institucional, casa própria e casa de familiares; tendo em atenção o tipo de amostra verificou-se, também, se existem diferenças na qualidade de vida entre homens e mulheres. O questionário, estruturado, utilizado foi constituído por duas partes, a primeira com dados sócio – demográficos e a segunda pela versão abreviada da Escala de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL - bref). Os resultados obtidos apontam para uma melhor qualidade de vida nas pessoas que vivem em casa própria, indicando ao mesmo tempo que não existem diferenças significativas no que diz respeito ao sexo dos idosos.

Palavras-Chave: Qualidade de vida, idosos, instituição, casa própria, casa dos familiares.

ABSTRACT

This exploratory study analyses whether there are differences in quality of life of elderly housing in different contexts, including: institutional, home and home from family, taking into account the type of sample it was found, also, if there are differences in quality of life between men and women. The questionnaire, structured, was used in two parts, the first with sociodemographic data and the second by the shortened version of the Scale of Quality of Life of the World Health Organization (WHOQOL - bref). The results point to a better quality of life for people living in their own home, while indicating that there are no significant differences regarding the sex of the elderly.

Keywords: Quality of life, elderly, institutions, homeowners, home of relatives.



QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS EM DIFERENTES CONTEXTOS HABITACIONAIS

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é um conceito debatido mundialmente porque afecta toda a população. Sendo um tema tão abrangente ele envolve variáveis demográficas, económicas, sociológicas, subjectivas, etc. Muitos estudos se têm efectuado sobre os idosos e o processo de envelhecimento sendo por isso um assunto “transversal, onde se cruzam ciências tão diversas como a bioquímica, medicina, demografia, economia, direito, psicologia, sociologia e a política” (Fonseca, 2006).

Até há pouco tempo “o interesse pelos problemas mentais e emocionais da velhice era centrado quase exclusivamente no segmento mais debilitado da população idosa, levando a uma imagem estereotipada do idoso” (Cordioli e col., 2008), estes eram vistos como sujeitos fracos, senis, que já não serviam para nada (infelizmente ainda há quem pense assim) mas na realidade as coisas são diferentes, segundo Cordioli e col. (2008) “menos de 5% das pessoas acima dos 65 anos perdem a capacidade de se auto determinar, necessitando de cuidados dos familiares ou de instituições”, uma vez que a única alteração visível no funcionamento do sistema nervoso central dos idosos saudáveis é a lentificação dos processos perceptivos, o qual varia de pessoa para pessoa, uma vez que “as percepções das pessoas idosas constituem uma rede de traços de personalidade, de características físicas e de papéis”. (Neto, 2003).

Mas porque será tão difícil para alguns enfrentar a velhice, tanto a dos outros como a própria? Muitas devem ser as hipóteses, mas Agich (2008) refere que Simone Beauvoir observou que “os velhos são invisíveis porque (...) como os idosos estão próximos da morte, olhamos para além deles, para a assustadora perspectiva da nossa própria extinção, marginalizando (...) a existência deles”, como é lógico não se pode generalizar mas todos os dias ouvimos notícias sobre o abandono e/ou os maus tratos de que são vítimas os idosos.

Costa (1998) refere que podemos definir a terceira idade segundo três conceitos:

1. Cronológico – a idade que consta no bilhete de identidade,
2. Biológico – aquilo que o nosso corpo aparenta, (quantas vezes não ouvimos dizer: - não parece nada ter essa idade)
3. Pessoal – critério subjectivo, podemos ter ou parecer ter determinada idade mas interiormente sentir-mos que temos outra, por exemplo quantas pessoas não dizem – já tenho 70 anos mas o meu espírito tem 20.

Mas independente da forma como definimos a terceira idade, certo é que no decorrer normal da vida, todos havemos de chegar a ela e o problema reside exactamente aqui, e depois o que iremos fazer? E quando é a nossa família, que fazer com os nossos idosos?

“Nas sociedades pré-letradas, os velhos, foram valorizados, respeitados e até receados, como fontes de conhecimento e sabedoria. Nas sociedades industrializadas como a nossa, eles parecem ser valorizados de forma negativa, considerados senis e um inútil sorvedouro dos recursos económicos e sociais da nação” (Berryman e col., 2002).

No entanto segundo a lei em vigor (art 13º da Constituição da República Portuguesa) todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei – princípio da igualdade - mas na prática todos sabemos que isso não acontece. Muitos idosos para além de não terem as condições necessárias a uma boa qualidade de vida, ainda são desprezados e esquecidos, outros há que preferem simplesmente afastar-se e isolar-se, porque não são capazes de aceitar a sua condição de idoso.

A nível psicológico mais do que o “processo de envelhecimento, são as sucessivas crises pelas quais o idoso passa (lutos, perdas de papéis sociais, mudanças de vida) que esgotam os seus recursos psicológicos no esforço de adaptação, geram problemas como a depressão, ansiedade e baixa auto-estima.” (Imaginário, 2008).

Idosos que vivem sozinhos, muitas vezes entram em depressão devido à solidão, e ao isolamento, embora também exista quem viva sozinho por opção própria, por medo de perda de autonomia. Nestes casos o apoio a dar deverá ser no sentido de ajudar o idoso a manter a sua autonomia, de valorizar o



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

trabalho feito, muitas vezes por voluntárias, da assistência domiciliária que infelizmente em Portugal é deficitária.

Já o caso dos idosos que vivem com a família, os problemas podem ser, os mais diversificados, por exemplo, o facto de não se entender com um ou mais membros da família, o que vai criar um mau ambiente familiar e até alguma consternação a ambas as partes, a falta de condições do espaço familiar que retira a privacidade ao idoso. Entretanto muitas vezes a solução ideal é esta, uma vez que devido ao ritmo de vida a que se assiste hoje em dia, a família tem de conciliar o seu trabalho com a assistência prestada ao idoso e torna-se mais fácil se este viver na casa dos filhos. Segundo Hamilton (2002) “o papel do apoio familiar pode variar de acordo com a classe social da família”. Verifica-se também a desresponsabilização de muitas famílias quanto ao acompanhamento dos seus idosos, acabando estes por ser abandonados tanto em hospitais como em lares.

Neste ultimo caso, as instituições, lares, casas de repouso ou tudo o mais que lhe queiram chamar funcionam ou como depósito de algo que já não é útil ou como ultimo recurso de alguém que não tem outra solução à vista. É verdade que nos últimos anos se tem assistido a uma melhoria nas condições e nos cuidados prestados por estas entidades aos idosos, sendo para muitos destes a única forma que têm de fugir ao isolamento.

Entenda-se por cuidados institucionais “a prestação de cuidados por um colectivo cuja missão e quadro do exercício da sua actividade são reconhecidos pelo corpo social e regulamentados pela saúde pública” (Charazac, 2004).

Muitos são os problemas que podem surgir, uma vez que quando o idoso é colocado num lar “fica numa situação de dupla pertença, à família (ligação afectiva) e ao lar (laço instrumental e/ou afectivo)” (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006) depois podem surgir as queixas da família (daquelas que se importam), as queixas dos funcionários do lar (o idoso pode tornar-se menos colaborativo), as próprias queixas do idoso, além disto, muitos, se não a maioria dos lares não contemplam animação cultural para manter alguma actividade no idoso, a apatia em que caem só desaparece nos escassos momentos que dura a visita tão esperada mas nem sempre realizada dos familiares ou amigos o que lhes vai criar o mesmo sentimento de abandono e tristeza.

É importante para envelhecer de maneira saudável, melhorar e manter a qualidade de vida uma vez que ser velho não significa necessariamente ser ou estar doente.

Embora se verifique um aumento da esperança de vida, devido às novas descobertas da medicina e à adopção de estilos de vida mais saudáveis, certo é que “o aumento da esperança de vida não tem sido acompanhado de um aumento da qualidade de vida e da saúde” (Figueiredo, 2007), o que para isso contribui em grande parte, as dificuldades económicas que o País tem vindo a atravessar nos últimos anos.

Em Portugal, a população idosa aumenta de ano para ano, é imprescindível dar atenção a esta faixa etária, pois merecem toda o nosso cuidado, respeito e compreensão de maneira a que esta tenha um final de vida com mais qualidade, de forma mais autónoma e válida na sociedade, “em 2050, se a dinâmica actual se mantiver ao mesmo ritmo, a idade evolutiva da velhice situar-se-á, provavelmente, por volta dos 80 anos” (Gineste e Pellissier, 2007).

Só conhecendo a raiz dos problemas, podemos actuar, de forma correcta sobre eles, o mesmo será dizer que só conhecendo os nossos idosos, principalmente ouvindo os nossos idosos podemos perceber e agir de forma a dar-lhes uma vida digna, mais do que apoiar é necessário actuar no campo.

“O envelhecimento que responde à satisfação com a vida deve enquadrar-se no contexto de desenvolvimento positivo” (Monteiro e Neto, 2008).

Segundo Fontaine (1999) a velhice bem sucedida está ligada a três condições:

1. Reduzida probabilidade de doenças, em especial as que causam perdas de autonomia,
2. Manutenção de um elevado nível funcional nos planos cognitivo e físico,
3. Conservação de empenhamento social e de bem-estar subjectivo.

Neste sentido achei pertinente fazer este trabalho, para entender e dar a conhecer uma realidade que nem sempre é bem percebida pelas gerações mais novas e afinal cabe a elas o dever de cuidar



QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS EM DIFERENTES CONTEXTOS HABITACIONAIS

daqueles que um dia os cuidaram até porque quando tendemos a negar “a nossa história pessoal, ela acaba por nos aparecer (...) sob diversas formas: ou disfarçadas, em sonhos que nos inquietam e que se repetem ao longo da vida, ou através de comportamentos de actos mal reflectidas junto de outros, que não são senão respostas mais ou menos inconscientes a problemas não resolvidos com os nossos antepassados” (Sampaio, 2008).

Se pensarmos que a “identidade social se constrói na base de uma interacção entre estruturas sociais que influenciam o quotidiano dos indivíduos e as subjectividades” (Vaz, 2008) percebemos que ao isolar ou deixar isolar o idoso estamos a negar-lhe a sua essência como ser social que é.

O objectivo geral do estudo foi perceber se existem diferenças na qualidade de vida dos idosos que vivem em diferentes contextos habitacionais, nomeadamente: institucional, casa própria e casa de familiares. Entenda-se institucional a viver em lares, casa própria, a viver sozinhos ou com o cônjuge e em casa de familiares, a viver com família (filhos, sobrinhos, irmãos, etc.). Ao mesmo tempo como foi utilizada uma amostra de conveniência em relação ao sexo dos inquiridos tentamos perceber, também, se existem diferenças na qualidade de vida entre homens e mulheres.

A pertinência do estudo prende-se com o facto de ao termos uma noção real das diferenças existentes nos vários contextos, será mais fácil, futuramente, ao psicólogo identificar áreas da sua actuação bem como delinear e planear estratégias de intervenção adequadas a cada local de forma mais eficiente.

MÉTODO

Participantes

A amostra, por uma questão de homogeneidade foi de conveniência, no que diz respeito ao sexo dos indivíduos, como tal, participaram neste estudo 30 idosos com idades compreendidas entre 65 e os 94 anos, sendo 15 do sexo feminino e 15 do sexo masculino.

10 Idosos (5 do sexo masculino e 5 dos sexo feminino) viviam em casa própria, 10 idosos (5 do sexo masculino e 5 dos sexo feminino) viviam com familiares e 10 idosos (5 do sexo masculino e 5 dos sexo feminino) viviam no lar. Os idosos viviam nos Distritos de Setúbal, Lisboa e Leiria. Dos 30 idosos, apenas dois se encontravam a trabalhar, os restantes estavam reformados.

Instrumento

O instrumento escolhido para a realização deste estudo foi um questionário estruturado constituído por duas partes, a primeira com dados sócio - demográficos: idade, sexo, estado civil, habilitações literárias, profissão, zona habitacional e situação habitacional. E a segunda constituída pela versão abreviada da Escala de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL - bref), constituída por 26 questões com resposta em escala de lickert, (de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a nada, muito insatisfeito, nunca ou muito má e 5 a muito boa, muito satisfeito, muitíssimo, completamente ou sempre) que avaliam a qualidade de vida (QV) em quatro domínios específicos: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Procedimentos

Os dados foram recolhidos através de questionário no local habitacional dos idosos. Foi pedido aos inquiridos que tivessem em conta, principalmente as duas últimas semanas de vida, tendo o cuidado de em caso de não perceberem o que lhes era questionado, apenas repetir a pergunta sem a reformular, para não se cair no risco de influenciar a resposta ou alterar de alguma forma o conteúdo da mesma.



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

No que diz respeito ao lar envolvido neste estudo, foi pedida a autorização ao dono do mesmo para se proceder, no local, ao inquérito dos idosos aí institucionalizados.

RESULTADOS

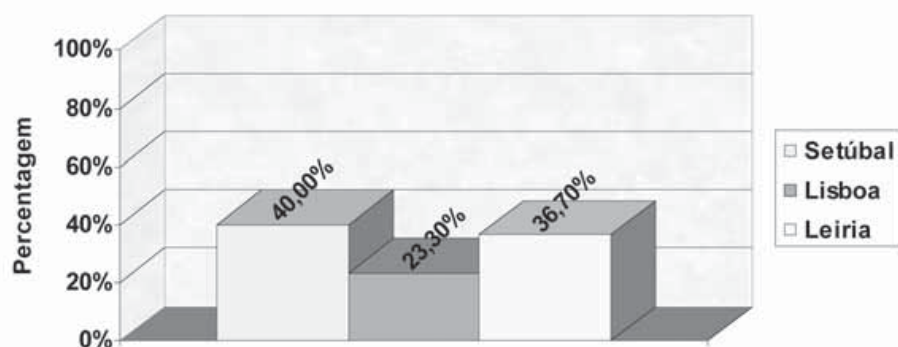
Relativamente à distribuição da variável nível de escolaridade da amostra, verifica-se que 16,7% dos indivíduos não sabe ler nem escrever, 16,7% dos indivíduos sabe ler e/ou escrever, 63,3% dos inquiridos têm entre o 1º e o 4º ano de estudos e 3,3% dos indivíduos têm entre o 5º ao 6º ano de escolaridade, conforme se pode verificar na tabela 1.

TABELA 1 – Distribuição da variável nível de escolaridade

Nível de escolaridade	Percentagem
Não sabe ler nem escrever	16,7%
Sabe ler e/ou escrever	16,7%
1º a 4º ano	63,3%
5º a 6º ano	3,3%
Total	100%

Relativamente à distribuição da variável Distrito da amostra, verifica-se que 40% dos indivíduos pertencem ao distrito de Setúbal, 23,3% dos indivíduos pertencem ao distrito de Lisboa e 36,7% dos inquiridos pertencem ao distrito de Leiria, conforme podemos verificar na figura 1.

FIGURA 1 – Distribuição gráfica da variável Distrito



Ao analisar a distribuição da variável estado civil da amostra, verifica-se que 6,7% dos indivíduos são solteiros, 36,7% dos indivíduos são casados, 3,3% dos indivíduos vivem em união de facto, 6,7% dos indivíduos são separados e 46,7% dos indivíduos são viúvos, conforme podemos verificar na tabela 2:



QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS EM DIFERENTES CONTEXTOS HABITACIONAIS

TABELA 2 – Distribuição da variável Estado Civil

Estado Civil	Percentagem
Solteiro	6,7%
Casado	36,7%
União de facto	3,3%
Separado	6,7%
Viúvo	46,7%
Total	100%

No que diz respeito à escala de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL – bref) constituída por 26 questões que avaliam a qualidade de vida (QV) em quatro domínios específicos: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, procedeu-se à análise da consistência interna, de Cronbach, da escala relativamente à amostra utilizada.

Foram obtidos em todos os domínios bons valores de consistência interna, tendo sido de 0,87 para o domínio 1 (Físico), de 0,86 para o domínio 2 (Psicológico), de 0,681 para o domínio 3 (Relações Sociais) e de 0,854 para o domínio 4 (Meio Ambiente), podendo-se afirmar, deste modo, que a escala tem umas boas propriedades psicométricas para a população portuguesa, conforme se pode observar na tabela 3.

TABELA 3 – Valores de consistência interna obtidos no presente estudo relativos à escala WHOQOL

Domínios da escala WHOQOL	α de Cronbach
Domínio 1 (Físico)	0,87
Domínio 2 (Psicológico)	0,86
Domínio 3 (Relações Sociais)	0,681
Domínio 4 (Meio Ambiente)	0,854

Em relação à análise do domínio Físico, podemos dizer que os inquiridos apresentam uma média de 13,75 e 14,29 de mediana, sendo o valor mínimo de 5,14 e o máximo de 20.

–Relativamente ao domínio Psicológico, podemos dizer que os indivíduos apresentam uma média de 13,76 e 14,67 de mediana, sendo o valor mínimo de 7,33 e o máximo de 19,33.

No que se refere ao domínio Relações Sociais, podemos dizer que os inquiridos apresentam uma média de 14,36 e 14,67 de mediana, sendo o valor mínimo de 8 e o máximo de 20.

Relativamente ao domínio Meio Ambiente, podemos dizer que os indivíduos apresentam uma média de 13,23 e 12,75 de mediana, sendo o valor mínimo de 7,50 e o máximo de 19,50, conforme se pode observar na tabela 4.



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

TABELA 4 – Distribuição das dimensões da WHOQOL

Domínios da WHOQOL	Média (DP)	Mediana	Mín.	Máx.	P25	P75
Físico	13,75 (3,64)	14,29	5,14	20	11,43	16,57
Psicológico	13,76 (3,03)	14,67	7,33	19,33	11,33	16
Relações Sociais	14,36 (3,20)	14,67	8	20	11,67	17,33
Meio Ambiente	13,23 (3,12)	12,75	7,5	19,5	11,50	15,63

De forma a determinar uma exequível existência de possíveis diferenças na qualidade de vida dos idosos:

- Nos diferentes contextos habitacionais: a viver em casa própria; a viver com a família e a viver em lares;

- Se existe diferença entre os sexos feminino e masculino.

Procedeu-se a uma comparação de médias entre os valores obtidos nos quatro domínios da escala de qualidade de vida e os contextos habitacionais (tabela 5).

TABELA 5 – Distribuição das médias dos domínios da WHOQOL em relação aos contextos habitacionais

		Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
Casa Própria	Média	17,02	16,47	17,47	16,30
	Desvio Padrão	1,96	1,58	1,93	2,42
Família	Média	11,03	12,93	13,20	12,65
	Desvio Padrão	3,34	2,74	2,55	2,16
Lar	Média	13,2	11,87	12,40	10,75
	Desvio Padrão	2,67	2,59	2,52	1,78

Analisando a distribuição das médias dos domínios da WHOQOL em relação aos contextos habitacionais verifica-se que os inquiridos que vivem em casa própria têm valores médios significativamente superiores, em relação aos indivíduos que habitam com a família ou em lares, em todos os domínios da escala (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente).

Em relação à diferença entre o sexo dos indivíduos, fez-se igualmente uma comparação de médias entre os valores obtidos nos quatro domínios da escala de qualidade de vida e o sexo dos indivíduos (tabela 6).

**QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS EM DIFERENTES CONTEXTOS HABITACIONAIS****TABELA 6 – Distribuição das médias dos domínios da WHOQOL em relação ao sexo dos indivíduos**

		Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
Masculino	Média	14,93	13,91	14,13	13,30
	Desvio Padrão	3,02	3,43	3,48	3,55
	Feminino	12,57	13,60	14,58	13,17
	Desvio Padrão	3,91	2,69	3,00	2,75

Ao analisar os resultados médios obtidos através da escala WHOQOL em relação ao sexo dos indivíduos verifica-se que os valores médios obtidos são muito similares, indicando que não existem diferenças significativas entre a qualidade de vida dos inquiridos de acordo com o seu sexo, com excepção feita no domínio físico onde os homens apresentam um valor ligeiramente mais elevado.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Para o conjunto de participantes neste estudo, os resultados obtidos vão no sentido de que os indivíduos que habitam em casa própria têm, em média, um melhor qualidade de vida do que os indivíduos que habitam com a família ou em lares, levando-nos a afirmar que a autonomia no idoso é de extrema importância.

Nas situações de habitação com a família e em lares, verifica-se que as médias obtidas são muito similares, no entanto, obtiveram-se valores ligeiramente superiores nos domínios Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, nos casos dos indivíduos que habitam com a família, indicando, por esse motivo, que têm uma melhor qualidade de vida, nesses domínios, do que os indivíduos que habitam em lares.

Não obstante, os inquiridos que habitam em lares, obtiveram um valor médio superior na dimensão Físico, em relação aos indivíduos que habitam com a família, sendo um indicador de que, no domínio Físico, os indivíduos que habitam num lar têm uma melhor qualidade de vida do que os que habitam com família, este resultado pode ter a ver com o facto de a nível de saúde estarem constantemente vigiados, inclusive a nível higiene têm cuidadores que lhes vão dar banho, embora pese o facto negativo de ao não quererem que aconteça nada de mal ao idoso, acabem por lhes limitar a sua actividade diária.

No que diz respeito às diferenças na qualidade de vida entre o sexo masculino e feminino, apenas foi registada uma ligeira diferença entre as médias do domínio físico, relativamente ao sexo, verificando-se que os indivíduos do sexo masculino apresentam um valor um pouco mais elevado, sendo indicador de que, em média, estes mesmos indivíduos têm uma melhor qualidade de vida, no domínio físico, do que os inquiridos do sexo feminino.

Sugere-se para um futuro estudo o aumento da amostra, assim como dos distritos de forma a poder generalizar-se à população portuguesa os resultados obtidos.

Muito embora, não se possa generalizar os resultados, devido à pequena extensão da amostra, pode-se afirmar que “as várias formas de envelhecer incluem idosos bem sucedidos e activos, mas também idosos incapazes, cuja autonomia está limitada pela doença e pelo contexto onde vivem” (Paúl e Fonseca, 2005). Assim seria importante incentivar o idoso a viver na sua própria casa, desde que, é claro, estejam reunidas as condições necessárias à sua boa qualidade de vida, uma vez que “a com-



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

plexidade do processo de envelhecimento e a heterogeneidade dos resultados emergem tanto em termos de qualidade de vida, como de outros indicadores psicossociais.” (Paúl e Fonseca, 2005) e todos devem ser tomados em conta na hora de se adoptar uma decisão sobre o que poderá ser ou não melhor para o idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agich, G.J. (2008). *Dependência e Autonomia na Velhice. Um modelo ético para o cuidado de longo prazo*. Edições Loyola: S. Paulo.
- Berryman, J.C. e col. (2002). *A Psicologia do Desenvolvimento Humano*. Instituto Piaget: Lisboa.
- Charazac, P. (2004). *Introdução aos Cuidados Gerontopsiquiátricos*. Climepsi Editores: Lisboa.
- Cordioli e col. (2008). *Psicoterapias: Abordagens Atuais*. 3ª Edição. Artmed Editora: Porto Alegre.
- Costa, E.M.S. (1998). *Gerontodrama. A Velhice em Cena*. 2ª Edição. Editora Ágora: S. Paulo.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados Familiares ao Idoso Dependente*. Climepsi Editores Lisboa.
- Fonseca, A. M. (2006). *O Envelhecimento. Uma Abordagem Psicológica*. 2ª Edição. Universidade Católica Editora: Lisboa.
- Fontaine, R. (1999). *Psicologia do Envelhecimento*. Climepsi Editores: Lisboa.
- Guineste, Y. e Pellissier, J. (2007). *Humanidade. Cuidar e Compreender a Velhice*. Instituto Piaget: Lisboa.
- Hamilton, I.S. (2002). *A Psicologia do Envelhecimento: Uma Introdução*. 3ª Edição. Artemed Editora: Porto Alegre.
- Imaginário, C. (2008). *O Idoso Dependente em Contexto Familiar*. 2ª Edição. Formasau: Coimbra.
- Monteiro, H. e Neto, F. (2008). *Universidades da Terceira Idade. Da solidão aos motivos para a sua frequência*. Legis Editora: Porto.
- Neto, F.F.M. (2003). *Estudos de Psicologia Intercultural Nós e Outros*. 2ª Edição. Fundação Calouste Gulbenkian: Lisboa.
- Paúl, C. e Fonseca, A.M. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Climepsi Editores: Lisboa. Sampaio, D. (2008). *A Razão dos Avós*. 5ª Edição. Editorial Caminho: Lisboa.
- Sousa, D., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em Família*. 2ª Edição. Ambar: Lisboa
- Vaz, E. (2008). *A Velhice na Primeira Pessoa*. Editorial Novembro: Penafiel.

Fecha de recepción: 28 febrero 2009

Fecha de admisión: 19 marzo 2009

