

# 15º CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE

EQUIDADE, INCLUSÃO E SUSTENTABILIDADE  
NA PRÁTICA DA PSICOLOGIA DA SAÚDE



Egas Moniz School of Health and Science  
Almada, 31 de janeiro a 3 de fevereiro de 2024

## LIVRO DE ATAS

Coordenador  
Luís Querido

Editores  
Alexandra Valente, Marta Reis,  
Paulo Chaló, & Rita Antunes



SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICOLOGIA DA SAÚDE



EGAS MONIZ SCHOOL  
of HEALTH & SCIENCE

TÍTULO: 15º CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE – ATAS

COORDENADOR: LUÍS QUERIDO

EDITORES: ALEXANDRA VALENTE, MARTA REIS,  
PAULO CHALÓ & RITA ANTUNES

SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICOLOGIA DA SAÚDE

AV. FONTES PEREIRA DE MELO 35, 11ºB

1050-118 LISBOA

1ª EDIÇÃO: JANEIRO DE 2024

ISBN: 978-989-98855-4-7

# 15º CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE

Equidade, Inclusão e Sustentabilidade  
na Prática da Psicologia da Saúde

ATAS

Coordenador:  
Luís Querido

Editores:  
Alexandra Valente, Marta Reis,  
Paulo Chaló, & Rita Antunes

31 de janeiro a 3 de fevereiro de 2024  
Almada, Egas Moniz School of Health and Science

# 15º CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE

Atas do 15º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Coordenado por Luís Querido. Editores: Alexandra Valente, Marta Reis, Paulo Chaló, & Ana Rita Antunes

31 de janeiro a 3 de fevereiro de 2024, Almada: Egas Moniz School of Health & Science

## ÍNDICE

PREÂMBULO	1
Os Organizadores	
POSIÇÕES SOCIOMÉTRICAS E BULLYING: UM ESTUDO COM ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO	2
Wanderlei Abadio de Oliveira & Victoria Maria Ribeiro Lembro	
PERCEÇÃO DOS PROFESSORES SOBRE O CONTEXTO DE TRABALHO DE UMA ESCOLA MUNICIPAL	17
Maria Schmidt, Monica Steff, Rafaela Pankowski, Liliane Rotoli, Gabriel Cruz, & Ana Bononi	
INFLUÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE DEMÊNCIA NA PERCEÇÃO DA EXPRESSÃO SEXUAL	26
Patrícia Baião, Sofia von Humboldt, & Isabel Leal	
ESTUDOS TRANS EM TEMPOS DE MUDANÇA: REVISÃO CRÍTICA SOBRE MODELOS DE INVESTIGAÇÃO	35
Marta Conceição & Pedro Alexandre Costa	
INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO CANCRO DA MAMA NOS COMPANHEIROS: REVISÃO SISTEMÁTICA	49
Diana Marinho & Isabel Silva	
BULLYING, CYBERBULLYING E SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA	64
Wanderlei Abadio de Oliveira, Sofia Xavier, Claudio Romualdo, & André Luiz Andrade	
A ANSIEDADE E O IMPACTO QUE TEM NO DESEJO SEXUAL DA MULHER	77
Andrea Costa & Sofia von Humboldt	
FELICIDADE NOS CONTEXTOS DE VIDA	89
Ana Mateus Silva & Cláudia Paixão	
ESTUDO DE STRESS, COPING E SAÚDE MENTAL NOS PORTUGUESES	103
Graça Blanco & José Luís Pais-Ribeiro	
FLOURISHING, WELL-BEING AND LIFE SATISFACTION IN PORTUGUESE VETERINARIANS	119
Isabel Silva & Glória Jólluskin	

# 15º CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE

Atas do 15º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Luís Querido, Alexandra Valente, Marta Reis, Paulo Chaló, & Ana Rita Antunes

31 de janeiro a 3 de fevereiro de 2024, Almada: Egas Moniz School of Health & Science

HIKIKOMORI E DEPENDÊNCIA ONLINE: QUAL A RELAÇÃO?	126
Ivone Patrão, Bruna Lucas & Inês Borges	
CONTRIBUTOS DA EDUCAÇÃO SOCIAL E PSICOLOGIA DA SAÚDE NA LITERACIA EM SAÚDE	132
Filipa Coelho, Marta Reis, Gina Tomé, Cátia Magalhães, & Margarida Gaspar de Matos	
EMPODERAMENTO PSICOLÓGICO E RESILIÊNCIA PARA UMA LONGEVIDADE SAUDÁVEL	146
Maria Cristina Faria	
DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA POR ACIDENTE LABORAL: QUESTÕES DE SAÚDE NO RETORNO AO TRABALHO	160
Joelma Cristina Santos & Maria Nivalda de Carvalho-Freitas	
SUPORTE E REINSERÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA POR ACIDENTE DE TRABALHO	173
Joelma Cristina Santos & Maria Nivalda de Carvalho-Freitas	
PRÁTICAS EDUCATIVAS MATERNAS E PATERNAS COM MULHERES E HOMENS EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE	186
Gabriela Ormeño, Lais Kreutzer, Thaís de Paula, Nariana de Freitas, & Ellen Ferreira	
FUNCIONAMENTO EMOCIONAL E COGNITIVO DE SOBREVIVENTES DE CANCRO DO INTERIOR DE PORTUGAL	197
Salomé Santos, Rita Lourenço, Jorge Costa, & Ana Torres	

Atas do 15º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Luís Querido, Alexandra Valente, Marta Reis, Paulo Chaló, & Ana Rita Antunes

31 de janeiro a 3 de fevereiro de 2024, Almada: Egas Moniz School of Health & Science

## **EMPODERAMENTO PSICOLÓGICO E RESILIÊNCIA PARA UMA LONGEVIDADE SAUDÁVEL**

Maria Cristina Faria<sup>1,2</sup> (mcfaria@pbeja.pt)

<sup>1</sup>Instituto Politécnico de Beja, Portugal

<sup>2</sup>CinTurs - Centro de Investigação em Turismo, Sustentabilidade e Bem-estar, UALg, Portugal

Na nossa época presenciamos o fenómeno do aumento da esperança de vida que constitui uma oportunidade única para os humanos envelhecerem e atingirem longevidade com mais anos de vida saudável. O desafio de maior longevidade requer políticas, serviços de proximidade e ações públicas, sociais, educacionais, ambientais e de saúde (Faria, 2021). É preciso desenvolver ações articuladas com os decisores políticos, governança, especialistas e técnicos de gerontologia no terreno que possibilitem a criação e melhoramento de apoios ao envelhecimento ativo e saudável das pessoas de uma comunidade, assegurando desta forma uma vida autónoma, segura, com funcionalidade/mobilidade e bem-estar (Fonseca, 2021; Ribeirinho, 2021).

Até onde vai a nossa longevidade? Até que idade queremos viver? A expectativa de vida máxima dos humanos estima-se entre 120 e 150 anos? Viver mais anos é um valor e um desafio à humanidade, mas, com condições de saúde, apoios, dignidade, relações gratificantes e objetivos de vida. De acordo com o estudo publicado na revista médica *The Lancet* (Kontis et al., 2017) que abrangeu países de alta renda na Ásia e no Pacífico, América do Norte, Europa Central e Europa Ocidental, bem como países latino-americanos membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), prevê-se que a esperança de vida aumente em todos os 35 países, com uma probabilidade de pelo menos 65% para as mulheres e 85% para os homens. Observando os países estudados verificou-se que há uma probabilidade de 90% de que a expectativa de vida ao nascer entre as mulheres sul-coreanas em 2030 seja superior a 86,7 anos. Curiosamente, a mesma que a maior expectativa de vida mundial em 2012 e ainda uma probabilidade de 57% de que seja superior a 90 anos. A expectativa de vida feminina projetada na Coreia do Sul é seguida pela da França, Espanha e Japão. Há uma probabilidade maior que 95% de que a expectativa de vida ao nascer entre os homens na Coreia do Sul, Austrália e Suíça ultrapasse 80 anos em 2030, e uma probabilidade maior que 27% que ultrapasse 85 anos. Dos países estudados, EUA, Japão, Suécia, Grécia, Macedónia e Sérvia têm alguns dos menores ganhos de expectativa de vida projetados para homens e mulheres. Os autores inferiram que a vantagem da expectativa de vida feminina sobre os homens provavelmente diminuirá até 2030 em todos os países, exceto no México, onde a expectativa

de vida feminina deve aumentar mais do que a masculina, e no Chile, França e Grécia, onde os dois sexos terão ganhos semelhantes. Por conseguinte, o estudo evidencia uma diferenciação de longevidade entre os países estudados e a existência de uma grande probabilidade de que a esperança de vida continue a aumentar em todos os países industrializados. Surge uma longevidade aprimorada. Destaca-se que até 2030 a expectativa de vida feminina na Coreia do Sul quebrará a barreira dos 90 anos, mais de metade dos ganhos projetados na expectativa de vida ao nascer nas mulheres será devido ao aumento da longevidade acima dos 65 anos. As suas projeções mostram não só aumentos contínuos na longevidade, mas também, a necessidade de um planeamento cuidadoso para serviços de saúde, sociais e pensões.

De acordo com as Tábuas de mortalidade para Portugal (INE, 2023), no triénio 2020-2022, a esperança de vida à nascença foi estimada em 80,96 anos, sendo 78,05 anos para os homens e 83,52 anos para as mulheres. Em igual período, a esperança de vida aos 65 anos fixou-se em 19,61 anos para o total da população. Aos 65 anos, os homens podiam esperar viver 17,76 anos e as mulheres 20,98 anos. Nos últimos dez anos, a esperança de vida aos 65 anos aumentou 9,7 meses para os homens e 8,5 meses para as mulheres. Ou seja, uma pessoa em Portugal pode viver, em média, até aos 84,6 anos. Este indicador, revelado a 29 de novembro de 2022, no portal do Instituto Nacional de Estatísticas (INE, 2022), corresponde a uma redução de menos de um mês (0,6 meses) relativamente ao triénio anterior. Na atualidade, os homens de 65 anos de idade podem esperar viver, em média, até aos 82,76 anos e as mulheres 85,68 anos. Por conseguinte, com estes números, a idade da reforma em 2024 será de 66 anos e quatro meses, mantendo-se o valor de 2023. A esperança média de vida dos portugueses tem aumentado constantemente nas últimas décadas, em particular, aumentou cerca de três anos entre 1998 e 2018. O novo coronavírus veio interromper esse ciclo de melhoria deste indicador. A esperança de vida aos 65 anos foi estimada em 19,35 anos no triénio 2019-2021, ou seja, menos 4,1 meses do que no triénio anterior. De acordo com a publicação do INE “Tábuas de Mortalidade em Portugal – NUTS (2019-2021)” (INE, 2022), a esperança de vida à nascença em Portugal foi estimada, neste período, em 77,67 anos para os homens e em 83,37 anos para as mulheres.

Os dados são relevantes e apelam para diligências estratégicas e concertadas a nível global e local, contudo, é preciso ir além da abordagem sociodemográfica do envelhecimento e da longevidade (Faria, 2021). Uma vida mais longa é um recurso valioso do presente e do futuro não só para o(a) próprio(a) e para a sua família, mas também para a sociedade. Hoje temos a possibilidade de conviver com muitas gerações, o que torna a vida mais interessante e chamativa ao envolvimento e partilha do conhecimento e vivência humana. Os “anos extra” depois da reforma (mais ou menos depois dos 65 anos) não podem constituir-se como uma operação de adição de longevidade (Faria, 2018). A meta para promover envelhecimento implica diligenciar ações planificadas consertadas e solidificação de sinergias e *mindset* positivas e criativas em prol da construção de iniciativas de pró-envelhecimento comunitário e do florescimento de um envelhecimento saudável ao longo do ciclo de vida, construindo e disponibilizando serviços de proximidade e indo ao encontro das reais necessidades das pessoas maiores.

Partindo da premissa de que o envelhecimento e a longevidade são um processo complexo e multifatorial situemo-nos agora na sua abordagem psicológica. De que forma uma longevidade saudável se encontra relacionada com competências de uma personalidade como o *empowerment* e a resiliência psicológica? Considerando o percurso que é preciso abraçar para usufruir do envelhecimento com saúde e alcançar uma longevidade saudável, o presente estudo tem como principal objetivo compreender o papel do empoderamento e resiliência psicológica para ser um (a) longo(a) com saúde e bem-estar.

### *Envelhecimento e longevidade saudável*

A esperança média de vida humana aumentou no último século, mas, a esperança máxima de vida aumentou modestamente. Estas observações levam-nos à noção de que a expectativa de vida humana pode ter atingido o seu limite natural máximo de 115 anos (Ben-Haim et al., 2018). Como dizem as pessoas mais velha “Ser longo não é fácil!”. Envelhecer e atingir o máximo da idade humana com qualidade de vida e saúde tem por base causas biológicas/genéticas do envelhecimento (Ben-Haim et al., 2018), mas, também, está relacionado com qualidade de vida e relações interpessoais gratificantes (Faria, 2021). Os apoios sociais e de saúde disponibilizados parecem determinar as trajetórias de vida do envelhecimento e longevidade (Carla & Ribeirinho, 2021).

Envelhecimento e longevidade são dois conceitos distintos que se encontram relacionados entre si. Quando falamos de envelhecimento estamos a referir-mo-nos ao ato ou efeito de envelhecer, isto é, ao processo de desenvolvimento humano biopsicossociocultural do qual não conseguimos escapar desde que somos concebidos. Já longevidade remete-nos para uma duração de vida mais longa, isto é, alguém com determinadas características e qualidade de vida consegue viver mais tempo que os outros (Faria, 1994). Ao longo da vida humana os indivíduos sentem uma necessidade intrínseca de controlar as suas vidas. Para o efeito são chamados a realizar uma atualização constante desta que presume alterações regulares ao nível dos objetivos e do sentido da própria vida. Estas alterações exigem a realização de mudanças sistemáticas na distribuição de recursos. O modelo SOC – Seleção, Otimização, Compensação proposto por Baltes e colaboradores (Baltes & Freund, 2003, cit. por Fonseca, 2010) mostra que se dividirmos a vida em duas partes, na primeira o investimento primário de recursos é dirigido a processos que configuram ganhos desenvolvimentais e na segunda os recursos são investidos no sentido da manutenção desses ganhos e da compensação das perdas, de forma a limitar as suas consequências. É importante que neste processo as pessoas mais velhas estejam conscientes das perdas e dos ganhos do envelhecimento, de forma a diminuir o impacto das perdas e a aumentar o investimento das suas capacidades, possibilitando delinear estratégias de prevenção de riscos, de proteção, cuidado e segurança do self e de promoção da saúde e do bem-estar.



Os valores das pessoas idosas são desenvolvidos ao longo da vida e o ajustamento e a adaptação aos desafios do envelhecimento ocorrem gradualmente para a maioria das pessoas. A teoria da continuidade salienta duas noções a considerar: a continuidade e adaptação contextual. Scharlach (2012) forneceu uma estrutura conceitual socialmente situada mais ampla, sintetizada a partir da literatura da psicologia do desenvolvimento ao longo da vida. Ele sugere um modelo de "envelhecimento ótimo" capturado em cinco conceitos centrais: continuidade (a capacidade de manter preferências estabelecidas), compensação (apoio do ambiente físico), conexão (interações sociais significativas), contribuição (uma necessidade ao longo da vida de ter um impacto positivo no ambiente) e desafio (oportunidades de estimulação).

O envelhecimento surge associado a determinadas fragilidades físicas, mentais e sociais que é preciso prevenir ou saber identificar para poder aprender a lidar com elas e alcançar bem-estar e qualidade de vida (Faria, 2018). As evidências mostram que as doenças e as incapacidades, em particular, as doenças crônicas degenerativas surgem por vezes nesta faixa etária e afetam a capacidade funcional. Como é compreensível, quanto maior for a fragilidade maior é o risco de incapacidade, institucionalização, hospitalização e morte (Strandberg et al., 2011), por isso, é importante estar atento aos sinais e investir na prevenção dos riscos e promoção de uma longevidade saudável. A ciência desenvolvimental pode contribuir para melhorar a vida dos idosos (Fonseca, 2010, 2021; Ribeirinho, 2021), em particular, através da implementação de políticas e programas favoráveis ao desenvolvimento positivo das pessoas mais velhas que viabilizem as relações adaptativas entre os indivíduos e os seus contextos e o seu florescimento.

A visão da OMS sobre o envelhecimento saudável parece ser universal e caracterizada por dois aspetos importantes: diversidade e desigualdade. Os estudos evidenciam que a atividade mental e a atividade física dos idosos com 80 anos não é igual. Isto é, embora a idade avançada esteja frequentemente associada à diminuição da capacidade intrínseca, em alguns casos uma pessoa de 80 anos pode apresentar capacidades mentais e físicas melhores ou semelhantes às de uma pessoa de 30 anos (Rudnicka et al., 2020). Estamos a falar de diversidade. Por isso, na perspetiva da OMS, os cuidados devem ser dirigidos a um amplo espectro de pessoas idosas. De acordo com a OMS o problema da diversidade pode surgir da desigualdade, entendida como as influências diferenciais de fatores como a genética, sexo, etnia e meio ambiente no envelhecimento (Rudnicka et al., 2020). Estes valores em ações devem ser reduzidos para ajudar na implementação de um programa para um envelhecimento saudável. Envelhecer bem, nas suas diversas formas, tem aspetos objetivos e subjetivos. Por conseguinte, olhar para a diversidade das pessoas idosas e dos seus ambientes não pode ser ignorado pelos investigadores sociais do envelhecimento (Grove, 2021)

A opção consciente de um estilo de vida saudável ao longo da vida em ambiente favorável contribui para uma vida mais saudável na velhice e proporciona um benefício potencial para a preservação da saúde e da autonomia dos mais velhos, viabilizando um envelhecimento saudável e gratificante. É consensual que o estilo de vida saudável para idosos engloba várias dimensões a considerar: alimentação saudável, atividade física regular, manter um peso saudável, manter a mente ativa, fazer da saúde uma prioridade, participar em atividades de que

se gosta, desempenhar um papel ativo nos cuidados de saúde, não fumar. Os estudos têm destacado como a qualidade de vida, o bem-estar, a manutenção das qualidades mentais, físicas e sociais estão diretamente relacionados com o desempenho de ocupações significativas e gratificantes (Carvalho & Dias, 2011; Rudnicka et al., 2020). De acordo com European Union e Committee of the Regions (Andor et al., 2011), é preciso saber como tornar os cidadãos seniores mais participativos na sociedade, enquanto atores do seu próprio desenvolvimento.

### *Empoderamento psicológico*

É consensual definir o empoderamento como o processo pelo qual os indivíduos ganham mestria ou controlo sobre as suas próprias vidas, autonomamente acedem aos recursos da comunidade e participam democrática e ativamente na vida da sua comunidade (Zimmerman, 1990). De acordo com Zimmerman (1995) podemos encontrar três tipos de empoderamento: Comunitário, Organizacional e Psicológico. O Empoderamento comunitário envolve todo o comportamento coletivo desenvolvido no sentido de favorecer uma maior qualidade de vida dos membros da comunidade. O Empoderamento organizacional refere-se à forma como as instituições e organizações das comunidades tendem a proporcionar aos seus membros recursos e bens de qualidade e a promover uma participação ativa de todos os elementos nas tomadas de decisão e na definição das políticas da organização. O Empoderamento psicológico é o nível de análise individual e remete para o domínio percepção de controlo da vida, para uma atitude pró-ativa na vida e uma compreensão crítica do ambiente sociopolítico.

A análise psicológica do empoderamento pode ser perspectivada em quatro componentes: intrapessoal (inclui variáveis de personalidade (locus de controlo), cognitivas (autoeficácia) e motivacionais); interacional, (integra a forma como as pessoas utilizam as suas competências para influenciar os seus ambientes e aceder aos recursos); e ainda uma componente comportamental (ação de exercer controlo na participação ativa das atividades na comunidade) (Jesus & Menezes, 2010).

O empoderamento pode também ser entendido numa perspetiva de desenvolvimento do tempo de vida (Lerner, 1997). O desenvolvimento do tempo de vida é uma orientação para o estudo de seres humanos. As pessoas são compreendidas como continuamente inovadores, inseridas num ambiente dinâmico e equipadas com potencial inerente. A mudança deriva de influências mútuas nos contextos pessoal e ambiental e as interações pessoa-ambiente, particularmente as relações humanas, são centrais para o progresso do desenvolvimento e o bem-estar (Shearer & Reed, 2004, cit. Shearer et al., 2012).

O conceito de empoderamento ao se referir aos sentimentos psicológicos de poder, controle e auto-estima pode ser relevante para o investimento de uma pessoa em educação e literacia de saúde. O empoderamento psicológico no campo da saúde leva o paciente a valorizar a autonomia surgindo o interesse e desejo de participar das decisões em saúde (Sak et al., 2017). O empoderamento do paciente é volitivo e deixando de ser um recetor passivo de informações,

cuja tarefa é a compreensão e aceitação da informação. Nesta perspectiva, o profissional de saúde reconhece o paciente como um sujeito ativo processador de informações. Surge uma conexão entre empoderamento psicológico-literacia de saúde-envolvimento na tomada de decisão em saúde.

O empoderamento psicológico, compreende um nível de análise psicológico que implica três componentes: uma componente intrapessoal, que inclui variáveis de personalidade (locus de controlo), cognitivas (autoeficácia) e motivacionais; uma componente interacional, que integra a forma como as pessoas utilizam as suas competências para influenciar os seus ambientes e aceder aos recursos; e uma componente comportamental, ou seja, à ação de exercer controlo na participação ativa das atividades das suas comunidades.

O desenvolvimento do empoderamento ao longo do ciclo de vida é uma questão de sobrevivência humana e de envelhecimento saudável, pois permite que indivíduo seja capaz de desenvolver um sentido de controlo e mestria na sua vida, aprenda a utilizar competências para influenciar os acontecimentos da sua vida, e no final, o indivíduo é capaz de se tornar empoderado mesmo nos ambientes que parecem menos favoráveis (Rappaport, 1981, cit. Jesus & Menezes, 2010, p. 529).

Os estudos sobre empoderamento de pessoas mais velhas evidenciam a sua relevância para melhorar a sua saúde (Tsubouchi et al, 2021). A pesquisa confirmou uma ligação positiva entre o envolvimento do paciente na tomada de decisões e melhorias nos resultados de saúde, e ainda que, a literacia em saúde medeia a relação entre o empoderamento psicológico e o envolvimento real na última decisão de tratamento que tinha que ser feito pelo participante idoso (Sak et al., 2017). Tem sido sugerido que uma abordagem de empoderamento pode motivar a participação de um idoso nas decisões de cuidados de saúde e o seu envolvimento pode promover resultados positivos de saúde (Shearer et al., 2010).

### *Resiliência psicológica*

O conceito de resiliência tem a sua origem na física e refere-se à “propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora da deformação elástica” (Ferreira, 1975, p. 1223). Para explicar este conceito costuma-se apresentar uma metáfora de um elástico que, após uma tensão inicial, volta ao mesmo estado. Transpondo este conceito para os seres humanos a resiliência não significa um retorno a um estado anterior, mas a superação (ou adaptação) diante de uma dificuldade considerada um risco. Enfatiza-se a possibilidade de construção de novos caminhos de vida e de um processo de subjetivação a partir da ação de enfrentar situações stressantes e/ou traumáticas (Fortes et al., 2009). Considerando que a resiliência como a capacidade que tem um ser humano de se recuperar psicologicamente, quando é submetido às adversidades, violências e catástrofes na vida, o estudo de Pinheiro (2004) evidencia que esta advém do sentido que é atribuído à existência humana, em concreto, da capacidade de fazer laços afetivos e profissionais e ainda

da presença de um projeto de vida. Explicar o que se entende por “ser resiliente” não é uma tarefa fácil. De acordo com Ralha-Simões (2017, 2018) uma vez que “Está ainda por esclarecer quem são essas pessoas capazes de proezas onde todas as outras parecem estar destinadas ao fracasso, a fim de podermos realmente identificar os motivos que levam alguns de nós, colocados perante circunstâncias de risco iminente, a ser negativamente afetados pela adversidade, enquanto outros não só permanecem imunes aos seus efeitos nefastos, como parecem até beneficiar de ter passado por essas experiências” (Ralha-Simões, 2018, p.135-136).

Num estudo sobre a relação entre resiliência psicológica e qualidade de vida entre os pacientes chineses com diabetes verificou-se que o empoderamento realizava um papel moderador (Mei et al., 2023). De facto, os autores observaram que sob o efeito mediador do estigma, a resiliência psicológica pode melhorar a qualidade de vida e o empoderamento tem um efeito moderador na relação entre resiliência psicológica e estigma, e também tem um efeito moderador na relação entre estigma e qualidade de vida. Esses resultados facilitam a compreensão dos mecanismos de relação existentes entre resiliência psicológica e qualidade de vida.

Uma pessoa resiliente é alguém flexível, criativo, equilibrado, livre, comunicativo, tem a capacidade de resistir às situações sem perder o equilíbrio e a reagir de uma forma saudável, tem a capacidade de valorizar os aspetos positivos (Vieira, 2016). Uma pessoa resiliente apresenta uma capacidade humana que fortalece o auto-conceito e a auto-estima e permite manter uma saúde equilibrada, que lhe permite conseguir superar a anomia e a doença mental (Simões, 2018). A interface entre a velhice e a educação para a resiliência das pessoas mais velhas descobre uma área do conhecimento que possibilita implementar e consolidar capacidades intrínsecas ao sujeito que poderão contribuir para a superação de dificuldades inerentes ao ato educativo, pontuado pelo irrepitível e pelo imprevisível (Sousa & Rodríguez-Miranda, 2015). Num estudo realizado sobre a resiliência em idosos verificou-se que um número mais elevado de queixas subjetivas de memória correspondia a baixos índices de resiliência. Na aplicação da Escala de Resiliência e do Miniexame do Estado Mental concluiu-se que quanto mais altos os escores de resiliência, maiores os escores no desempenho cognitivo entre os idosos (Fortes et al., 2009). Por conseguinte, é preciso prestar atenção ao facto de que o envelhecimento estar associado a inúmeros stressores que impactam negativamente o bem-estar dos idosos. Considerando que a resiliência melhora a capacidade de lidar com stressores e pode ser até ser aumentada há muito trabalho psicológico de capacitação de idosos a realizar e intervenções diretamente na comunidade, em particular, nas comunidades habitacionais de idosos (Treichler et al., 2020). As estruturas residenciais de idosos, centros de dia e universidades seniores são ambientes promissores para desenvolver a resiliência e para oferecer intervenções psiquiátricas positivas.

## MÉTODO

A investigação realizada insere-se no âmbito de um estudo descritivo e teórico, com abordagem qualitativa, que utilizou técnicas de análise conceitual e modelagem para alcançar o seu propósito. Foca-se nas competências psicológicas de adultos mais velhos relativamente à sua resiliência e empoderamento psicológico para atingir a meta da longevidade. Com o intuito de fornecer os elementos para a modelagem de um modelo de promoção do envelhecimento saudável resiliente e empoderado procurou-se responder à questão: “De que forma o empoderamento psicológico e a resiliência contribuem para um percurso de envelhecimento saudável e alcançar longevidade?”

Achámos relevante conhecer o interesse dos investigadores por esta temática e o seu estado de arte. Para o efeito foi realizada uma revisão sistemática que foi orientada pelos princípios do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page et al., 2021). As buscas foram realizadas em abril e maio de 2023. Foram considerados os seguintes Banco de dados/Plataforma: APA PsycNET, Science Direct, PubMed, Scopus e LILACS.

Os Recursos on-line e Navegação foram do tipo de pesquisa de literatura cinzenta, anais on-line e periódicos específicos. Foram considerados limites e restrições tais como os documentos pesquisados tinham de ser em inglês e dos últimos três anos, na área da Psicologia e Gerontologia. Quanto aos filtros de pesquisa foram definidos os seguintes termos de pesquisa/descriptores: “Psychological empowerment in the elderly” (PEE) and “Resilience in the elderly” (RE). Foram excluídas revisões narrativas, sistemáticas e metanálises. Foram incluídos estudos empíricos que tivessem realizado algum tipo de pesquisa ou apresentado algum relato de experiência na área visada. Após esta fase inicial, os resumos foram lidos e os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram avaliados. O processo de busca, seleção e análise dos trabalhos foi realizado tendo como orientação o PRISMA e recorrendo ao Rayyan para o tratamento dos dados. Considerando a natureza da pesquisa teórica e a não incorporação de seres humanos, a submissão à Comissão de Ética foi dispensada.

## RESULTADOS

A pesquisa eletrónica nos bancos de dados resultou em 636 referências. As plataformas que mais contribuíram para a investigação foi a Scopus (179 de Elderly Psychological Empowerment e 113 de Elderly Resilience), a PubMed (51 de Elderly Psychological Empowerment e 116 de Elderly Resilience) e a Science Direct (50 de Elderly Psychological Empowerment e 88 de Elderly Resilience). Seguiu-se depois a LILACS (2 de Elderly Psychological Empowerment e 29 de Elderly Resilience) e a APA PsycNET (0 de Elderly Psychological Empowerment e 8 de Elderly Resilience).

Após a exclusão dos artigos duplicados e a leitura dos títulos e resumos obtiveram-se 63 artigos (44 quantitativos, 9 qualitativos e 10 misto). Todos os textos foram lidos integralmente e excluíram-se mais 29, que não obedeciam aos critérios de inclusão, (artigos completos excluídos por não responderem à pergunta da investigação e não contemplarem o desenvolvimento do estudo relativamente aos constructos de “resiliência” e “empowerment” psicológico no envelhecimento), resultando um total de artigos elegíveis para a revisão de 35. A condução da pesquisa encontra-se descrita na Figura 1, o Diagrama de identificação, seleção e inclusão dos estudos, com base no Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA) evidenciando os Resultados da Pesquisa de estudos na área da Psicologia e Gerontologia, artigos dos últimos cinco anos, em inglês, recolhidos de base de dados a partir de palavras-chave Empoderamento Psicológico no Envelhecimento (Elderly Psychological Empowerment) e Resiliência Psicológica no Envelhecimento (Elderly Resilience) (abril e maio de 2023).

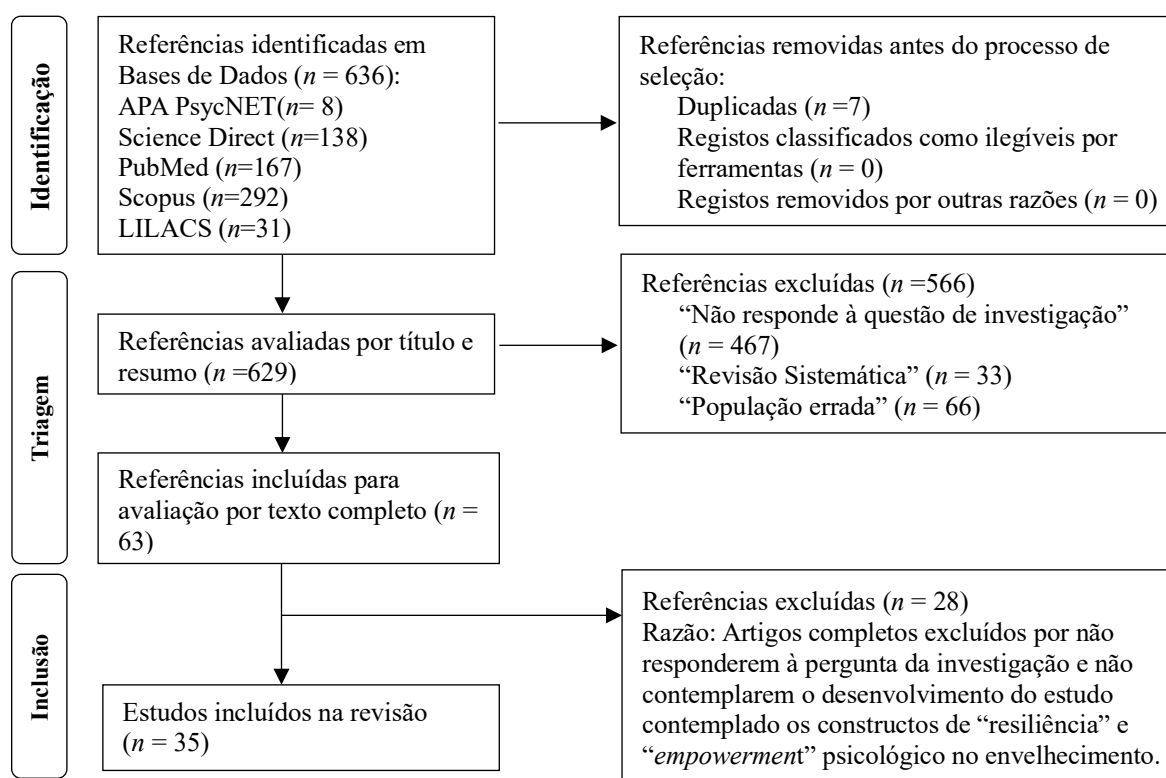


Figura 1. Diagrama de identificação, seleção e inclusão dos estudos, com base no PRISMA.

Dos estudos observados, realizados com idosos da comunidade saudáveis ou doentes, emergiram múltiplos fatores a considerar e insights importantes para levar por diante o envelhecimento saudável dos adultos a partir dos 65 anos visionado pelas dimensões da resiliência psicológica e do *empowerment* psicológico. A investigação analisada chamou a atenção para prevenir ou mitigar comportamentos de risco em saúde mental em pessoas mais

velhas. Observou-se que os estudos encontrados não tinham como investimento objetivo e especializado a investigação sobre a forma como se pensa, sente e age em relação à idade e ao envelhecimento. Tudo indica que a resiliência psicológica e o empoderamento psicológico nas pessoas idosas podem traduzir-se numa boa saúde mental, na ausência de doença, numa velhice bem-sucedida, implicar a inclusão social, a melhoria da autoestima, das relações interpessoais, entre outros aspetos relevantes e promotores da saúde em cidades e comunidades pró-envelhecimento. Os resultados evidenciaram pistas para a planificação da intervenção.

A análise dos estudos conduziu a dimensões mais especializadas a considerar para promover um envelhecimento saudável na comunidade. No que diz respeito ao valor da resiliência psicológica no envelhecimento e longevidade destacam-se os seguintes fatores: Apoio social e satisfação com a vida; Prevenção do sofrimento psíquico; Saúde e bem-estar psicológico; Domínio das tecnologias da informação e comunicação; Diferenças de género na prevenção; *Coping* na adversidade da doença; Longevidade positiva; Intervenção na saúde; Educação para a reforma; Prevenção do suicídio; e Economia. Quanto ao *empowerment* psicológico no envelhecimento e longevidade os estudos evidenciaram os seguintes fatores: Intervenções narrativas; Educação para o cuidado; Ambiente; Orientação clínica centrada na pessoa; Instrumentos de avaliação; Educação para a saúde na comunidade; Tecnologias de informação e comunicação; Aprendizagem; Responsabilização/ação dos decisores; e Economia.

A partir deste referencial teórico podemos desenhar a construção de um Modelo de Promoção do Envelhecimento Saudável Resiliente e Empoderado para uma Longevidade Positiva na Comunidade. Este modelo deve contemplar um investimento empreendedor ao nível do envelhecimento saudável, resiliente e empoderado para efetivar uma longevidade saudável. Para o efeito, é preciso considerar três áreas de ação/intervenção: 1) Desenvolver as quatro áreas de ação da década de envelhecimento saudável 2020/30 (Pensar, Capacitar, Serviços e Aceder a cuidados); 2) Investir na Resiliência Psicológica no Envelhecimento; e 3) Empoderar psicologicamente as pessoas mais velhas.

## DISCUSSÃO

A maneira como pensamos a idade, o envelhecimento e a longevidade, seja a nível individual ou social, está na base dos comportamentos e das ações para viabilizar o desenvolvimento do envelhecimento saudável (healthy ageing) e alcançar longevidade com qualidade de vida. Estamos focados nas orientações da Organização Mundial de Saúde, no âmbito da sua estratégia global sobre o envelhecimento para 2015 – 2030 (WHO, 2015) e temos como base de entendimento a sua definição do Envelhecimento Saudável definido no seu Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (WHO, 2015) como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que possibilita o bem-estar na velhice”.

Na década de 2020-2030 (OMS, 2022), o fenómeno do envelhecimento e da longevidade são alvo de várias focagens e intervenções. O plano de ação da Estratégia Global sobre envelhecimento e saúde da OMS, que foi construído com base no Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento das Nações Unidas de Madrid e alinhado com o cronograma da Agenda 2030 das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, considera investir em quatro áreas durante esta década: 1) mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento; 2) garantir que comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; 3) entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa; e 4) propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem. Nesta dinâmica toda a sociedade está ou será envolvida para concretizar estes objetivos de envelhecimento e saúde. Ao nível da comunidade científica também é preciso mudar a forma como pensamos e investigamos o envelhecimento e a longevidade. Os estudos devem focar-se no cerne da questão, no que realmente é importante e urgente estudar na área do envelhecimento e longevidade de modo a identificar dimensões, construir modelos e sugerir estratégias para uma longevidade saudável e com bem-estar.

Diante do registo do número de estudos levantado para cada termo/palavra-chave podemos inferir a relevância dada pelos investigadores às respetivas problemáticas e a abrangência e especificidade dos resultados levantados em cada base de dados. Podemos dizer que os estudos encontrados estão de acordo com os modelos multidimensionais de envelhecimento bem-sucedido que levam em consideração os fatores físicos e psicológicos (Silva-Sauer, 2021). Verificamos também que é preciso investigar mais sobre resiliência psicológica e empoderamento psicológico no envelhecimento, pelo que os investigadores deveriam estar mais atentos a este contributo científico que tem implicações interventivas. Por conseguinte, uma limitação identificada neste estudo é relativa ao diminuto número de estudos sobre a problemática proposta nas bases de dados utilizadas. Sugere-se a realização de uma nova pesquisa, mais alargada em outras bases de dados científicas. A partir da análise das referências registadas podemos adiantar a importância de continuar a pesquisar no domínio do envelhecimento e longevidade concebidos numa perspetiva individual, comunitária e de abordagem multidisciplinar. Inferimos que é relevante um maior investimento na gerontologia e da psicologia da saúde.

## REFERÊNCIAS

Andor, L., Bresso, M., & Sedmak, M. (2011). *How to promote active ageing in Europe EU support to local and regional actors*. Brochure-AGE Platform Europe in partnership with the Committee of the Regions and the European Commission. European Union, Committee of the Regions.



- Ben-Haim, M., Kanfi, Y., Mitchell, S., Maoz, N., Vaughan, K., Amariglio, N., Lerrer, B., Cabo, R., Rechavi, G., & Cohen, Y. (2018). Breaking the ceiling of human maximal life span, *The Journals of Gerontology*, 73(11), 1465–1471. <https://doi.org/10.1093/gerona/glx219>
- Carvalho, P., & Dias, O. (2011). Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millenium*, 40, 161-184.
- Faria, M.C. (1994). O Longevo – perspectiva gerontológica e tanatológica. *Ler Educação*, 13, 49-64.
- Faria, M. C. (2018). Florescimento, Bem-Estar e Envelhecimento Saudável. In I. Leal, S. Humboldt, C. Ramos, A. Valente & J. Ribeiro (Eds.). *Livro de Atas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. (pp. 545- 551). ISPA – Instituto Universitário de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.12/6113>.
- Faria, M. C. (2021). Esperança de vida e Educação ao Longo da Vida no Alentejo. In C. Cavaco, F. Costa, J. Marques, J. Viana, R. Marreiros, & A. Faria (Org.). *Educação e idades da vida problemáticas de investigação e desafios na sociedade contemporânea, Atas do XXVIII Colóquio da AFIRSE Portugal* (pp.234-241). AFIRSE Portugal e Instituto de Educação da Universidade de Lisboa.
- Ferreira, A. (1975). *Novo dicionário da língua portuguesa*. Nova Fronteira.
- Fonseca, A. (2010). Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. *Contextos Clínicos*, 3(2), 124-131.
- Fonseca, A. (2021). *Ageing in Place. Envelhecer em Casa e na Comunidade. Modelos e estratégias centrados na autonomia participação social e promoção do bem-estar das pessoas idosas*. Fundação Calouste Gulbenkian/ Faculdade de Educação e Psicologia — Universidade Católica Portuguesa.
- Fortes, T., Portuguese, M., & Argimon, I. (2009). A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. *Estudos de Psicologia*, 26(4), 455-463.
- Grove, H. (2021). Ageing as well as you can in place: Applying a geographical lens to the capability approach. *Social Science & Medicine*, 288, 113525. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113525>
- INE (2022). *Tábuas de mortalidade – NUTS II, Esperanças de vida – NUTS III 2019-2021*. 26 de setembro, Instituto Nacional de Estatística. Portal – [www.ine.pt](http://www.ine.pt)
- INE (2023). *Tábuas de mortalidade para Portugal 2020-2022*. 31 de maio, Instituto Nacional de Estatística. Portal – [www.ine.pt](http://www.ine.pt)
- Jesus, M. & Menezes, I. (2010). A experiência de sem-abrigo como pro-motora de empoderamento psicológico. *Análise Psicológica*, 3(XXVIII): 527-535
- Kontis, V., Bennett, J., Mathers, C., Li, G., Foreman, K., & Ezzati, M. (2017). Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble. *The Lancet*, 389(10076), 1323-1335. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32381-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32381-9).

- Lerner R. (1997). *Concepts and theories of human development* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum.
- Mei, Y., Yang, X., Gui, J., Li, Y., Zhang, X., Wang, Y., Chen, W., Chen, M., Liu, C., Zhang, L. (2023). The relationship between psychological resilience and quality of life among the Chinese diabetes patients: the mediating role of stigma and the moderating role of empowerment. *BMC Public Health*, 23(1), 2043. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16927-7>.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (Eds.). (2022). *Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base*. <https://doi.org/10.37774/9789275726587>.
- Pinheiro, D. P. N. (2004). A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*, 9, 67-75. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000100009>
- Ralha-Simões, H. (2017). *Resiliência e Desenvolvimento Pessoal: novas ideias para compreender a adversidade*. Papa-Letras.
- Ralha-Simões, H. (2018). A resiliência nas encruzilhadas do futuro: um conceito interdisciplinar ainda à procura de um rumo. In H. Ralha-Simões (Coord.). *Resiliência: novos olhares face aos desafios do nosso tempo* (pp.131-143). Edições exLibris,
- Ribeirinho, C. (2021). Prefácio. In M. C. Faria, J. Ramalho, A. Nunes, & A. Fernandes (Coords.), *Desafios e Oportunidades do Envelhecimento* (pp. 33-36). Lisbon International Press - Grupo Editorial Atlântico.
- Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas* 139, 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>.
- Sak, G., Rothenfluh, F., & Schulz, P. J. (2017). Assessing the predictive power of psychological empowerment and health literacy for older patients' participation in health care: a cross-sectional population-based study. *BMC Geriatrics*, 17, 59. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0448-x>.
- Scharlach, A. (2012). *Creating Aging friendly communities in the United States*. Springer Ageing Int.
- Simões, C. (2018). Resiliência, Identidade e Pessoaalidade, Triangular conceitos num quadro de coerência epistemológica, In H. Ralha-Simões (Coord.). *Resiliência: novos olhares face aos desafios do nosso tempo* (pp.15-29). Edições exLibris.
- Shearer, N. B. C., Fleury, J., Ward, K. A., & O'Brien, A-M. (2012). Empowerment interventions for older adults. *Western Journal of Nursing Research*, 34(1), 24-51. <https://doi.org/10.1177/0193945910377887>.
- Silva-Sauer, L., Basso Garcia, R., Pereira da Silva, T. M., Barbosa de Melo, C., & Fernández-Calvo, B. (2021). Relação entre resiliência psicológica, estresse percebido, depressão e saúde física em idosos da comunidade. *Psicologia e Neurociência*, 14(2), 132–144. <https://doi.org/10.1037/pne0000254>.

- Sousa, F., & Rodríguez-Miranda, F. (2015). Envelhecimento e Educação para Resiliência no Idoso. *Educação & Realidade*, 40(1), 33-51.
- Strandberg, T. E., Pitkälä, K. H., & Tilvis, R. S. (2011). Frailty in older people. *European Geriatric Medicine*, 2, 344-355. World Health Organization.
- Treichler, E., Glorioso, D., Lee, E., Wu, T., Tu, X., Daly, R., O'Brien, C., Smith, J. & Jeste, D. (2020). A pragmatic trial of a group intervention in senior housing communities to increase resilience. *International Psychogeriatrics Journal*, 32(2), 173 – 182. <https://doi.org/10.1017/S1041610219002096>.
- Tsubouchi, Y., Yorozuya, K., Tainosyo, A., & Naito, Y. (2021). A conceptual analysis of older adults' empowerment in contemporary Japanese culture. *BMC geriatrics*, 21(1), 672. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02631-x>
- World Health Organization (WHO). (2002). *Active Ageing: A policy framework. Noncommunicable disease prevention and health promotion, aging and life course*. World Health Organization (WHO).
- World Health Organization (WHO) (2015). *World Report on Ageing and Health*. <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en>.
- Vieira, M. L. (2016). *Resiliência e funcionalidade em idosos institucionalizados: estudo comparativo entre idosos participantes em sessões de psicomotricidade e não participantes*. [Dissertação de Mestrado em Intervenção para um Envelhecimento Ativo]. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais e Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Leiria.
- Zimmerman, M. (1990). Taking aim on empowerment research: On the distinction between individual and psychological conceptions. *American Journal of Community Psychology*, 18(1), 169-177.
- Zimmerman, M. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 581-599.