

RESUMO

Lia Araújo

ESEV, CI&DETS – IPV; UNIFAI - UP
liajaraudo@esev.ipv.pt

Oscar Ribeiro

UA, ISSSP, UNIFAI, CINTESIS - UP
oribeiro@ua.pt

Constança Paúl

ICBAS, UNIFAI, CINTESIS - UP
paul@icbas.up.pt

Partindo de uma análise realista mas positiva ao desafios e repercuções do envelhecimento da população idosa, esta revisão pretende explorar os paradigmas de envelhecimento ativo, saudável e bem sucedido e a sua aplicabilidade ao grupo dos muito idosos. Para isso, baseia-se em estudos que focaram a fase muito avançada de vida, com destaque para o estudo das pessoas com 80 e mais anos no âmbito do Projeto *DIA: Da Incapacidade à Atividade* e dos casos “bem sucedidos” do *PT100 – Estudo de Centenários do Porto*, ambos desenvolvidos na Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI-ICBAS.PT). Domínios alternativos de envelhecimento bem sucedido e a importância dos recursos individuais, designadamente psicológicos, são apresentados como importantes elementos para a compreensão do processo de adaptação à longevidade avançada.

Palavras-chave: Envelhecimento bem sucedido. Bem-estar. Longevidade. Muito-idosos. Centenários.

ABSTRACT

The abstract should be written in just one paragraph using an objective and concise discourse, reflecting the significant information. The abstract should include in a minimum of 100 and a maximum of 150 words. It should be clearly indicated: [a] aim of the study; [b] local and date of realization; [c] basic procedures (abstract selection, methods and analysis); [d] main results (specific data and, if exist, statistical interpretation); [e] main conclusions. Innovative and relevant factors should be highlighted. It must not contain abbreviations, symbols, formulas, diagrams, footnotes, references to literature or figures. Besides, the description of e personal criticism or points of view is not acceptable.

Keywords: Keyword list. Separated by semicolons. Initial capital letter. From three to six keywords.

Correspondência/Contato

Editores *Actas de Gerontologia*
Unidade de Investigação e Formação sobre
Adultos e Idosos
Instituto de Ciências Biomédicas Abel
Salazar
Universidade do Porto

Rua Jorge Viterbo Ferreira, nº 228
4050-313 Porto

Telefone +351 220428161
unifai@unifai.eu
www.unifai.eu

1. INTRODUÇÃO

Celebrar o centésimo aniversário tem vindo a tornar-se um evento cada vez mais comum, particularmente para os residentes em países desenvolvidos. Melhores condições de saúde e de vida, associadas a vários avanços sociais, políticos, económicos e culturais, levaram a um prolongamento da sobrevivência humana, atraso da mortalidade e, consequente, a um aumento exponencial da esperança média de vida. Com o mote de que *as pessoas estão a viver em média mais 20 anos do que viviam há 50 anos*, a Organização Mundial de Saúde assinalou o Dia Internacional da Pessoa Idosa a 1 de outubro de 2015, apelando a uma reflexão alargada sobre as possíveis consequências desta expansão da vida humana¹.

As implicações do prolongamento da vida humana devem ser consideradas a nível individual e social, e culminam numa questão pertinente a todos nós: o que fazer com esse tempo extra para que não seja apenas uma vida com mais anos, mas sim, mais anos com vida. Partindo da evolução da esperança média de vida entre 1960 e 2010, que teve um acréscimo de cerca de 20 anos, importa dar qualidade e sentido a esse número significativo de “anos extra”. Muitas possibilidades são apontadas: apostar numa nova formação profissional, começar uma nova carreira ou aproveitar mais oportunidades de lazer, como viajar; também a dedicação à família é uma das preferências¹.

No entanto, este prolongamento na vida humana, para muitos, pode significar viver mais 40-50 anos. Octogenários, nonagenários, centenários e até mesmo supercentenários (110 e mais anos de idade) são subgrupos dos considerados “muito idosos”, uma classificação recente na literatura gerontológica que cada vez faz mais sentido no cenário demográfico da atualidade. Correspondendo ao segmento populacional que mais cresce anualmente, estima-se que até 2050 as pessoas com 80 e mais anos constituam 3.4% do total da população mundial, o que representa 153 milhões de pessoas². Concretamente em Portugal, este grupo constituiu 4.2% do total de efetivos em 2008, mas esperam-se valores entre os 12.7% e 15.8% em 2060, evolução que resulta sobretudo do aumento da esperança média de vida³. Os centenários representam um subgrupo de crescente importância dentro dos muito idosos e que está a registar um aumento significativo em todo o mundo. Dados do Instituto Nacional de Estatística registaram, em 10 anos, uma evolução de 589 centenários (95 homens e 494 mulheres) em 2001 para 1526 (273 homens e 1253 mulheres) em 2011^{4,5}. Projeções mais recentes apontam para a existência, já em

2014, de mais de 4000 centenários Portugueses (1298 homens e 2768 mulheres), confirmando-se, assim, o contínuo e explosivo crescimento deste grupo, tal como previsto pelas Nações Unidas⁶, que aponta para a existência de 4.1 milhões de centenários no mundo em 2050.

2. ABORDAGENS POSITIVAS AO ENVELHECIMENTO

Com vista a diminuir o impacto e até mesmo a promover as oportunidades no âmbito do envelhecimento populacional, abordagens positivas, focadas no potencial das pessoas mais velhas e na prevenção/adiamento das situações de fragilidade, têm sido propostas um pouco por todo o mundo. Do lado Europeu, os modelos de *Envelhecimento Saudável* e *Envelhecimento Ativo* têm liderado as conceptualizações científicas e políticas; dos Estados Unidos surge o modelo de *Envelhecimento Bem-sucedido*, conceito mais holístico e orientado para uma lógica de curso de vida, com maior valorização da responsabilidade individual⁷. Apesar de diferentes entre si, estas concepções surgem como alternativas aos modelos deficitários da idade avançada, numa tentativa de ultrapassar uma visão focada no declínio que acompanha o processo de envelhecimento e que contribuiu para a difusão do idadismo enquanto fenómeno que resulta na tendência para olharmos para as pessoas idosas como parte de um grupo homogéneo e indiferenciado, na atitude paternalista face aos mais velhos e, em alguns casos, no abuso e os maus tratos⁸.

Os conceitos de envelhecimento saudável e ativo enfatizam sobretudo a importância da saúde e da atividade^{9,10}. O primeiro é entendido como o processo de desenvolver e manter a capacidade funcional, o que inclui a promoção de comportamentos saudáveis e a redução dos fatores de risco prejudiciais⁸. Já o conceito de envelhecimento ativo, baseia-se no processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança, com vista à promoção de uma maior qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo¹⁰. Mais recentemente, devido à importância da informação e do conhecimento para permanecermos saudáveis e envolvidos na sociedade, a aprendizagem ao longo da vida foi reconhecida como um novo pilar do envelhecimento ativo, juntando-se, assim, à saúde, participação e segurança¹¹. Nesta definição a palavra “ativo” ganha um sentido que ultrapassa a capacidade de estar fisicamente ativo ou fazer parte da força de trabalho, ao contemplar, também, a participação contínua em questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, bem como educativas.

Numa mesma tentativa de evidenciar as potencialidades da fase avançada de

vida com vista a maximizá-las, Rowe e Kahn¹², da *MacArthur Foundation Research Network*, apresentam a proposta do envelhecimento bem-sucedido, definido através da presença de três critérios: (i) baixa probabilidade de doença e incapacidade, (ii) elevada capacidade funcional física e cognitiva e (iii) envolvimento ativo com a vida. Esta abordagem distingue-se daquela preconizada pelo envelhecimento ativo por destacar a responsabilidade do indivíduo em reunir as condições apresentadas. Apesar de não se focar exclusivamente em critérios de saúde, ultrapassando o modelo biomédico regente na altura, há quem defenda um predomínio dos dois critérios associados à saúde e funcionamento em relação ao terceiro, de índole mais social⁷.

3. O ENVELHECIMENTO BEM SUCEDIDO NOS MUITO IDOSOS

Apesar da reconhecida importância dos modelos supracitados, alguma controvérsia tem vindo a surgir acerca da sua aplicabilidade aos grupos mais envelhecidos. Sabe-se que a capacidade funcional e intrínseca varia ao longo do ciclo de vida, registando-se um declínio significativo ao longo da sua segunda metade. De forma geral, esta trajetória assume um período de relativa estabilidade, seguida de uma fase de declínio e perdas significativas de capacidade que, apesar de variar muito de indivíduo para indivíduo e de não estar apenas relacionada com a idade, tende a coincidir com a fase mais avançada de vida¹. Esta diminuição da capacidade traduz-se num aumento das dificuldades sensoriais e de mobilidade, com repercussões ao nível da realização das atividades do quotidiano, dor e fragilidade, e maior probabilidade de doenças não transmissíveis. Ou seja, um cenário aparentemente incompatível com um entendimento positivo deste período da vida.

Numa tentativa de explorar concepções mais compreensivas e ajustadas a estas dinâmicas da fase mais avançada de vida, investigações centradas em dimensões psicológicas têm vindo a apresentar a contribuição dos fatores psicológicos para a longevidade, saúde e bem-estar¹³. Emoções positivas e características psicológicas, como a esperança, otimismo, autoestima, autoeficácia e espiritualidade, mas também as estratégias de *coping*, como evitar pensamentos disruptivos e canalizar energias de emoções negativas para fins construtivos, fazem parte dos fatores psicológicos associados à capacidade de lidar com a adversidade e, portanto, à resiliência¹¹.

A Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos¹ tem-se dedicado, nos últimos anos, ao estudo específico da população mais velha (muito idosos), com a vista a caracterizar as suas especificidades. No âmbito do *Projeto DIA: da Incapacidade à Atividade*, uma comparação entre o grupo de pessoas com 65-69 anos (n=290), com 70-79 anos (n=494) e aqueles com 80 e mais anos (n=207) revelou que, ao nível da saúde objetiva, existe uma deterioração global com a idade, com uma diminuição da capacidade de visão e de audição e um aumento do número de pessoas com comprometimento funcional¹⁴. Mais tarde, no âmbito do *Projeto PT100 – Estudo de Centenários do Porto*², analisaram-se especificamente as pessoas com 100 e mais anos residentes na Área Metropolitana do Porto (n=141). Apesar da maioria das pessoas centenárias ter tido uma trajetória de vida saudável, aos 100 anos experienciam as principais patologias associadas ao processo de envelhecimento, verificando-se uma comorbilidade de três ou mais doenças em 87.8% da amostra considerada; também ao nível da capacidade funcional, os resultados apontam para uma situação de dependência total ou parcial na maioria dos centenários¹⁵. Estes dados são consistentes com os resultados de estudos internacionais, nomeadamente com o *Berlin Aging Study (BASE)*, um dos estudos pioneiros sobre as pessoas de idade mais avançada (70-101 anos), que verificou uma deterioração significativa da capacidade funcional com o avançar da idade¹⁶. Fries apresenta a hipótese de “compressão da morbidade”¹⁷ para explicar a tendência dos sobreviventes em experienciarem um período longo das suas vidas com boa saúde e em adiarem as condições de doença para um período curto e próximo da morte¹⁸.

De forma a contrapor os dados apresentados com a visão das próprias pessoas acerca da sua saúde, investigadores do projeto DIA traçaram igualmente um perfil de saúde subjetiva, tendo-se verificado que o grupo mais velho (80+) fazia uma apreciação da sua saúde como melhor comparativamente aos restantes dois grupos considerados (65-69 e 70-79 anos)¹⁴. Também os centenários com capacidade cognitiva para responder a esta questão (n=70) incluídos no projeto PT100 apresentaram auto-percepções de saúde francamente positivas, considerando-a aceitável (51.4%) e boa/excelente (28.6%)¹⁹. No seu conjunto, estes resultados suportam a evidência de um paradoxo entre as avaliações objetivas e as subjetivas, na medida em que os muito velhos, apesar da sua pior condição de saúde e da perda de capacidade funcional, não fazem necessariamente uma pior avaliação subjetiva da

¹ www.unifai.eu

² www.pt100.pt

sua condição¹⁴. Também outros estudos internacionais suportam a evidência deste resultado paradoxal, nomeadamente uma equipa de investigadores de Tóquio que, com base numa amostra de indivíduos entre os 85 e os 103 anos, verificou a ausência de diferenças no nível de auto-percepção de saúde entre grupos de idosos dependentes e independentes, bem como em relação à idade²⁰.

Numa tentativa de explorar esta dinâmica, possivelmente com uma estratégia de sucesso em idades muito avançadas, investigadores do projeto Dia procuraram aplicar o modelo de envelhecimento bem-sucedido anteriormente apresentado¹² nos muito velhos. Assim, com recurso a uma amostra de 1322 portugueses, com idades entre os 55 e os 101 anos, aplicaram os critérios de (i) ausência de doença e incapacidade, (ii) manutenção de capacidade física e mental e (iii) envolvimento ativo com a vida, tendo verificado que apenas 18.7% dos indivíduos são considerados bem sucedidos²¹. Ao aplicarem os mesmos critérios numa amostra 70 centenários, já no âmbito do projeto PT100, a percentagem foi ainda mais reduzida (2.8%)¹⁹. Com vista a explorar modelos mais inclusivos, realistas e adequados à fase muito avançada de vida, testaram um conceito de envelhecimento positivo que, além da saúde, incluiu a personalidade, o funcionamento psicológico, o relacionamento social, os comportamentos de saúde e o funcionamento cognitivo, tendo verificado que a percentagem inicial de casos bem sucedidos (18.7%) aumentava para 38.8% (casos com níveis de funcionamento altamente positivo)²¹.

Similarmente, com a população centenária foi testado um modelo alternativo ao clássico de Rowe e Kahn, baseado na proposta de Young e colegas²², e que considerou a existência de quatro domínios de envelhecimento bem-sucedido, os quais estariam associados a aspetos: (i) fisiológicos, (ii) cognitivos, (iii) de bem-estar e (iv) sociais²³. Este modelo, que revelou medidas de ajustamento adequadas ($CFI=0.949$; $GFI=0.925$)²⁴, permitiu identificar dois perfis de envelhecimento bem sucedido, mas ainda assim, ambos com existência de patologias, mais especificamente uma média de 3 e 4 diagnósticos²⁴. Ao considerar domínios alternativos, este modelo permitiu ponderar o sucesso mesmo em centenários que enfrentam doenças crónicas e incapacidade, valorizando-se a sua capacidade em lidar com a adversidade e as perdas comuns a uma fase muito avançada da vida.

Outra das possibilidades explorada foi a inclusão de medidas subjetivas na avaliação do envelhecimento bem-sucedido. Ao serem aplicados critérios objetivos e subjetivos que representassem os domínios de envelhecimento bem-sucedido definidos por Rowe e Kahn¹², verificaram-se diferenças estatisticamente significativas

entre as avaliações objetivas *versus* subjetivas: 28.6% não tinham patologias e incapacidade funcional mas 38.6% auto-percepcionaram positivamente a sua saúde e capacidade funcional; da mesma forma, 20.0% apresentaram critérios objetivos de bom funcionamento físico e funcional mas 40.0% avaliaram subjetivamente esses mesmo indicadores como positivos¹⁹. Esta análise comparativa vai ao encontro de outros resultados semelhantes já apresentados na literatura²⁵, permitindo perceber que alguns centenários apesar de não serem considerados como bem-sucedidos através dos critérios definidos por Rowe e Kahn¹², percepcionam de forma positiva aspectos relacionados com a sua saúde, capacidade física e cognitiva, funcionamento social¹⁹, bem como felicidade e recursos económicos²⁵. Ainda acerca das percepções individuais dos centenários, também os testemunhos recolhidos nas entrevistas aos participantes do *PT100* foram alvo de análise, na medida em que contribuem para a compreensão do que poderá ser o sucesso numa fase tão avançada da vida. Algumas das declarações apontam para os atributos que podem estar relacionados com a longevidade avançada e, sobretudo, com a forma positiva com que alguns destes casos perspectivam a sua idade.

Nunca pensei chegar aos 100. Agora estão 100, vamos começar a contar de novo. [Feminino, 100 anos]

Há aqueles atributos que eu julgo que juntamente com as outras coisas contribuiu para a minha longevidade. Que é este bem-estar. O conviver, estar com outras pessoas. Beijinho para aqui e para acolá. [Masculino, 100 anos]

O que importa é ter sede de viver, independentemente do que se pode ou não fazer. [Feminino, 103 anos]

Aspectos relacionados com recursos psicológicos, estratégias de *coping*, atitudes e crenças, e, também, o significado de vida e a espiritualidade, têm emergido como dimensões importantes de “sucesso”²⁶. Alguns estudos afirmam que as pessoas centenárias reúnem muitos destes atributos, nomeadamente autoeficácia, significado

de vida e persistência^{23,27}, o que poderá ter contribuído para a sua longevidade e, sobretudo, para a excepcionalidade com que alguns destes vivem a longevidade.

4. CONCLUSÃO

Envelhecer com sucesso numa fase tão avançada da vida parece requerer, acima de tudo, capacidade de adaptação aos multi desafios que a saúde física e funcional colocam, bem como às inexoráveis perdas sociais (e.g., dos congéneres). De uma forma geral, os estudos apresentados, não ignorando as fragilidades dos muito idosos, alertam para os recursos pessoais que se afirmam como uma importante marca de “sucesso percebido” para esta população. Assim, considerar as possibilidades de um envelhecimento positivo na longevidade avançada, tal como proposto nesta revisão, implica procurar conceitos inclusivos. Não obstante do contributo dos modelos de envelhecimento saudável⁹, ativo¹⁰ e bem sucedido¹², a verdade é que eles parecem não se aplicar à grande maioria dos muito idosos, que experienciam o “peso” da soma dos anos e respetivos constrangimentos, sociais e de saúde, associados.

Na fase mais avançada da vida, a compressão do sucesso parece beneficiar mais dos modelos conceptuais oriundos da psicologia e baseados na adaptação, os quais, segundo teorias conceituadas como a Teoria da Seleção, Otimização e Compensação²⁸ e a Teoria da Seletividade Socio-emocional²⁹, realçam a importância do ajustamento de comportamentos, metas, estratégias, estilo de vida, atividades e até mesmo relacionamentos. Enquanto investigadores e profissionais que ambicionamos trajetórias positivas de envelhecimento, cabe-nos investir nos modelos que se adequem melhor à nossa realidade e objetivos. O que, no caso do grupo etário aqui em análise, implica compreender aprofundadamente recursos psicológicos de adaptação e resiliência, bem como reconhecer a importância de outros recursos externos associados ao “sucesso” - conceito que, desde logo, deve ser reconhecido na sua subjetividade. A consideração dos recursos, forças e competências que as pessoas mantêm ou potenciam ao longo dos anos, pode enriquecer a compreensão do envelhecimento bem-sucedido como um constructo mais comprehensivo e plausível de aplicabilidade aos muito idosos. Citando as palavras de Wong no seu trabalho acerca do significado do envelhecimento bem sucedido “...Successful aging is 80% attitude and 20% something else”³⁰ (p.26). Um desafio futuro à investigação e intervenção gerontológica será clarificar o que esta “atitude” inclui, e de que forma a

podemos introduzir nos modelos conceptuais e em práticas profissionais optimizadas com pessoas idosas.

5. REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (2015). *World Report On Ageing And Health*. Geneva: WHO.
2. UN, United Nations (2002). *World Population Ageing 1950–2050*. New York: UN.
3. INE, Instituto Nacional de Estatística (2009). Projeções da população residente em Portugal 2008-2060. Consultado em 27 dezembro, 2009, de: [www.ine.pt](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0002192&contexto=bd&selTab=tab2).
4. INE (2001). População residente por Local de residência, Sexo e Grupo etário (Decenal). Consultado em 6 setembro, 2014, de: [http://www.ine.pt](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0002192&contexto=bd&selTab=tab2).
5. INE (2011). População residente por Local de residência, Sexo e Grupo etário (Decenal). Consultado em 6 setembro, 2014, de: [http://www.ine.pt](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0006368&contexto=bd&selTab=tab2).
6. UN (2009). *United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division, World Population Aging*. New York: UN.
7. Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. *Gerontologist*, 55 (1), 83-90.
8. Marques, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
9. WHO, World Health Organization (1994). *Health for all: Updated targets*. Copenhagen: WHO.
10. WHO (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva: WHO.
11. Faber, P. (2015). *Active ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution*. Rio de Janeiro: International Longevity Centre Brazil
12. Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1997). Successful ageing. *The Gerontologist*, 37, 433–440.
13. Ryff, C., Friedman, E., Morozink, J., & Tsenkova, V. (2012). Psychological resilience in adulthood and later life: Implications for health. *Annual Reviews of Gerontology and Geriatrics*, 32(1), 73–92.

14. Araújo, L., & Ribeiro, O. (2011). Paradoxo da incapacidade das pessoas muito idosas. *Acta Médica Portuguesa*, 24, 189-196.
15. Ribeiro, O., Araújo, L., Teixeira, L., Duarte, N., Brandão, D., & Paul, C. (2013). Health Profiles From the Oporto Centenarian Study: Preliminary Results. *The Gerontologist*, 53(S1), 557.
16. Baltes, P., & Mayer, K. (Eds) (2001). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. USA: Cambridge University Press.
17. Paúl, C. (2011). Centenários: o novo desafio para a medicina e as ciências sociais. In: L. Fernandes, M. Gonçalves-Pereira, L. Pinto, H. Firmino, & A. Leuschner (Eds.). *Jornadas de Gerontopsiquiatria* (pp. 9-12). Águeda: APG e Angelini.
18. Fries, J.F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *The New England Journal of Medicine*, 303, 130–135.
19. Araújo, A., Teixeira, L., Ribeiro, O., & Paúl, C. (2015). Successful aging at 100 years: the relevance of subjectivity and psychological resources. *International Psychogeriatrics*. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610215001167>.
20. Gondo, Y. (2012). Longevity and successful ageing: implications from the oldest old and centenarians. *Asian Journal of Gerontology and Geriatrics*, 7, 39–43.
21. Paúl, C., Teixeira, L., & Ribeiro, O. (2015). Positive aging beyond success: towards a more inclusive perspective of high-level functioning old age. *Educational Gerontology*, 41, 930–941.
22. Young, Y., Frick, K., & Phelan, E. (2009). Can Successful Aging and Chronic Illness Coexist in the Same Individual? A Multidimensional Concept of Successful Aging. *Journal of the American Medical Directors Association*, 87-92.
23. Araújo, L., Ribeiro, O., Teixeira, L., & Paúl, C. (2015). Predicting Successful Aging at One Hundred Years of Age. *Research on Aging*. doi: 10.1177/0164027515603771.
24. Araújo, L., Teixeira, L., Ribeiro, O., Brandão, D., Duarte, N., & Paúl, C. (2014). Multi-indicators of successful aging in centenarians. *Atención Primaria*, 46 (Espec Cong 1), 41.
25. Cho, J., Martin, P., & Poon, L. (2012). The Older They Are, the Less Successful They Become? Findings from the Georgia Centenarian Study. *Journal of Aging Research*. doi:10.1155/2012/695854.
26. Laditka, S., Corwin, S., Laditka, J., Liu, R., Tseng, W., Wu, B., ..., & Ivey S. (2009). Attitudes about Aging Well among a Diverse Group of Older Americans: Implications for Promoting Cognitive Health. *The Gerontologist*, 49, Suppl 1, S30-S39.

27. Jopp, D., & Rott, C. (2006). Adaptation in very old age: Exploring the role of resources, beliefs, and attitudes for centenarians' happiness. *Psychology and Aging*, 21, 266-280.

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

29. Carstensen, L., Fung, H., & Charles, S. (2003). Socioemotional Selectivity Theory and the Regulation of Emotion in the Second Half of Life. *Motivation and Emotion*, 27, 103-123.

30. Wong, P. (2000). Meaning of life and meaning of death in successful aging. In A. Tomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult* (pp. 23-35). New York: Brunner/Mazel Publishers.

Lia Araújo

Licenciada e mestre em Gerontologia pela Universidade de Aveiro e doutorada em Ciências Biomédicas pela Universidade do Porto. Docente na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu, membro do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI & DETS - IPV) e colaboradora da Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI – ICBAS.UP).

Oscar Ribeiro

Licenciado em Psicologia pela Universidade do Minho e doutorado em Ciências Biomédicas pela Universidade do Porto, onde é presentemente Professor Afiliado e desenvolve a sua atividade de investigação com população idosa, muito idosa e seus cuidadores informais. É Professor Auxiliar no Instituto Superior de Serviço Social do Porto (ISSSP) e Professor Auxiliar convidado na Universidade de Aveiro. Compatibiliza a sua atividade docente e de investigação (UNIFAI/CINTESIS-UP) com o trabalho clínico com a população adulta e idosa. Coordena presentemente o "PT100 Estudo dos Centenários do Porto".

Constança Paúl

Licenciada em Psicologia e Doutora em Ciências Biomédicas pela Universidade do Porto. Professora Catedrática do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Coordenadora da UNIFAI - Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos e do Programa Doutoral em Gerontologia e Geriatria (ICBAS.UP e UA). Membro de vários projetos nacionais e internacionais que incluem, entre outros, a abordagem à temática da gerontologia. Revisora de várias revistas científicas nacionais e internacionais, bem como Autora e Coautora de várias obras e artigos nacionais e internacionais.
