



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial e expetativas em relação à longevidade

Versão Definitiva após Defesa Pública

Mariana Martinho Borges

Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em

Psicologia Clínica e da Saúde

(2.º ciclo de estudos)

Orientador: Prof.^a Doutora Rosa Marina Afonso

Co-orientador: Prof. Doutor Henrique Pereira

Covilhã, dezembro de 2018

Agradecimentos

A realização desta dissertação não teria sido possível sem várias pessoas que me acompanharam ao longo desta caminhada...

À professora Dr.^a Rosa Marina Afonso agradeço toda a orientação, as palavras sempre motivadoras, a disponibilidade e todo o apoio;

Ao professor Dr. ^o Henrique Pereira obrigada por toda a ajuda prestada para a conclusão desta dissertação;

Aos meus avós, obrigada pelo carinho e preocupação que sempre demonstraram ao longo de todo o meu percurso académico;

Aos meus pais e irmão, pois sem eles não teria sido possível ter chegado até aqui, obrigada por tudo aquilo que me transmitiram, pelas palavras certas nos momentos mais difíceis dando-me força e motivação para continuar;

Aos meus amigos, eles sabem quem são, obrigada por sempre me ajudarem a encarar as dificuldades com um sorriso.

Resumo

A alta sensibilidade de processamento sensorial, refere-se a um processamento de estímulos e informações que acontece de forma mais intensa e profunda. Num contexto de crescente envelhecimento da população é necessário analisar e compreender os fatores que estão relacionados com as expectativas para se promover a dignidade com que se envelhece e se chega ao final da vida. Esta dissertação tem como objetivos: (1) avaliar a alta sensibilidade de processamento sensorial e as expectativas em relação à longevidade; (2) averiguar se existem diferenças entre géneros nestas dimensões; (3) analisar a relação entre a alta sensibilidade de processamento sensorial e as expectativas em relação à longevidade e (4) determinar a relação preditiva entre a alta sensibilidade de processamento sensorial, idade, género e as expectativas em relação à longevidade que se define como variável dependente.

Participaram no estudo 1063 participantes, 364 do género masculino e 691 do género feminino, com idades compreendidas entre 18 e 80 anos, sendo a média 29.27 (DP=12.31). Os instrumentos utilizados neste estudo foram: o *Questionário Sociodemográfico*, a Escala que avalia a *Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial* (Aron, 2001, adap. para a população portuguesa por Pereira et. al, 2017) e o Questionário que avalia as *Expectativas face à Longevidade* (Kogan et. al, 2011, adap. para a população portuguesa por Ribeiro, Canedo, Cerqueira, Nascimento & Teixeira, 2017).

Os resultados deste estudo indicaram valores de alta sensibilidade de processamento sensorial mais elevados para o género feminino do que para o género masculino e valores mais elevados de anti-longevidade para o género feminino do que para o género masculino. Os indivíduos mais velhos tendem a ter uma atitude pró-longevidade e os mais jovens uma atitude anti-longevidade. Os preditores idade, género e alta sensibilidade de processamento sensorial revelaram ser pouco relevantes na explicação das expectativas em relação à longevidade dos participantes.

Este estudo contribui para a compreensão e reflexão sobre a importância de se compreenderem as expectativas em relação à longevidade e a alta sensibilidade de processamento sensorial, alertando assim, para a necessidade de se explorarem mais variáveis para análise desta importante problemática numa sociedade crescentemente envelhecida.

Palavras-chave

Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial, Expectativas em relação à Longevidade, Atitudes, Envelhecimento

Abstract

The realisation of this work aimed to evaluate the high sensitivity of sensory processing and to analyse its relationship with the expectations concerning longevity. It was also sought to determine if there are differences between the sensitivity of sensory processing through gender; to analyze the relationship between the high sensitivity of sensorial processing and the expectations regarding longevity; to determine the predictive relationship between high sensitivity of sensorial processing, age and gender and the expectations regarding longevity that is defined as dependent variable.

This study was a cross-sectional, which also had a descriptive and correlational character ascertaining the existence or not of association between the variables. It counted with the collaboration of 1063 participants, 364 of the masculine gender and 691 of the feminine sort, with ages superior to 18 years of age. The instruments used in this study were: the Sociodemographic Questionnaire, the Highly Sensitive Person Scale (HSPS) scale of Aron (2001), adapted to the Portuguese version by Pereira et al. (2017) and the Questionnaire which evaluates Longevity Expectations, Life Extension Questionnaire (LEQ) by Kogan et. al (2011), translated and adapted by Ribeiro, Canedo, Cerqueira, Nascimento & Teixeira (2017).

In this investigation, the results pointed to a higher sensitivity of sensory processing in the female gender. Older individuals tend to have a pro-longevity attitude, and younger people have an anti-longevity position. The predictors of age, gender and high sensitivity of sensory processing were little relevant regarding attitudes towards longevity.

Keywords

High Sensitivity of Sensory Processing, Expectations regarding Longevity Attitudes, Aging

Índice

Introdução.....	1
Parte I. Enquadramento Teórico	2
Capítulo 1: Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial	2
1.1. Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial: conceito.....	2
1.2. Alta Sensibilidade, Burnout e Trabalho	3
1.3. Alta Sensibilidade e Sintomas Físicos.....	5
1.4. Avaliação da Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial	6
Capítulo 2: Envelhecimento e Longevidade	7
2.1. Envelhecimento	7
2.2. Perspetiva <i>Life-Span</i>	8
2.3. Envelhecimento e Prolongamento da vida.....	10
2.4. Teoria da Restrição Calórica	11
2.5. Implicações do aumento da longevidade	12
2.6. Bioética e prolongamento da vida	13
Capítulo 3: Atitudes e Expetativas em relação à Longevidade	14
3.1. Atitudes.....	14
3.2. Atitudes em relação à longevidade	15
3.3. Estudos sobre as atitudes pró e anti-longevidade.....	16
3.4. Expetativa de Vida.....	18
Parte II. Estudo empírico	20
Capítulo 4. Apresentação do estudo.....	20
4.1. Objetivos e Tipologia.....	20
4.2. Participantes.....	20
4.3. Instrumentos	22
4.3.1. Questionário Sociodemográfico.....	22
4.3.2. Highly Sensitive Person Scale - (HSPS)	22
4.3.3. Life Extension Questionnaire - (LEQ)	23
4.4. Método	24
4.5. Análise de Dados	24
Capítulo 5: Resultados	25
Capítulo 6: Discussão.....	30
Capítulo 7: Conclusão	32
Referências Bibliográficas	34

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica da Amostra (N=1063)

Tabela 2 - Resultados Gerais Para a Alta Sensibilidade, Pró-longevidade e Anti-longevidade

Tabela 3 - Resultados da Análise da Correlação da Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial com a Pró-longevidade, Anti-longevidade e Idade

Tabela 4 - Comparação das Médias Obtidas nas Variáveis Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial, Pró-longevidade e Anti-longevidade entre Participantes do Género Masculino e Feminino

Tabela 5 - Resultados Obtidos na Pró-longevidade e Anti-longevidade por Participantes com Baixa Sensibilidade de Processamento Sensorial (G1) e Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial (G2)

Tabela 6 - Resultado da Análise da Correlação Entre a Idade, a Pró-longevidade e a Anti-longevidade

Tabela 7 - Resultados da Regressão Linear Múltipla para a Pró-longevidade

Tabela 8 - Resultados da Regressão Linear Múltipla para a Anti-longevidade

Lista de Acrónimos

SPS	Sensibilidade do Processamento Sensorial
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
EOS	Facilidade de Excitação
AES	Sensibilidade Estética
LST	Baixa Sensibilidade
HSPS	<i>Highly Sensitive Person Scale</i>
PSS	<i>Perceived Stress Scale</i>
CHIPS	<i>Cohen Hoberman Inventory of Physical Symptoms</i>
PILL	<i>Pennebaker Inventory of Limbic Languidness</i>
BIS	Sistema de Inibição Comportamental
AVD's	Atividades de Vida Diárias
AVC	Acidente Vascular Cerebral
LEQ	<i>Life Extension Questionnaire</i>
ASD	<i>Refined Aging Semantic Differential</i>

Introdução

A presente dissertação de mestrado foi desenvolvida no âmbito da obtenção do grau de Mestre na área da Psicologia Clínica e da Saúde pela Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior. Insere-se no projeto, “*Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial e variáveis Psicossociais*” (DPE,UBI) e teve como principal objetivo avaliar a alta sensibilidade de processamento sensorial e as expetativas em relação à longevidade bem como analisar a relação entre estas dimensões.

A alta sensibilidade de processamento sensorial é associada com um aumento da intensidade no processamento de estímulos e informações. As expetativas em relação à longevidade estão articuladas com a forma como cada indivíduo contempla o envelhecimento e qual a sua posição em prolongar ou não a vida, se o prolongar fará ou não sentido com ou sem qualidade de vida.

Relativamente à organização desta dissertação, encontra-se dividida duas partes. Na primeira parte, relativa ao Enquadramento Teórico da investigação, são apresentados os construtos centrais da investigação e é feita uma revisão da literatura sobre a temática. No capítulo intitulado de “Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial” é apresentado o conceito e a sua relação com o burnout e trabalho e com sintomas físicos. Segue-se um tópico sobre a avaliação da alta sensibilidade de processamento sensorial. No segundo capítulo, “Envelhecimento e Longevidade” é abordado o envelhecimento, a perspetiva *Life-Span*, o prolongamento da vida, a teoria da restrição calórica, as principais implicações do aumento da longevidade e finalmente a bioética associada com o prolongamento da vida. No terceiro capítulo, intitulado “Atitudes e Expetativas em relação à Longevidade”, aborda-se o construto de expetativas, atitudes em relação à longevidade, e é realizada uma revisão de estudos sobre as atitudes pró e anti longevidade e por fim a expetativa de vida.

Na Parte Empírica desta dissertação encontra-se a apresentação do estudo os objetivos, participantes, instrumentos utilizados, método, análise de dados. Posteriormente, encontram-se os resultados obtidos, seguindo-se de uma discussão dos mesmos, onde foi realizada uma confrontação entre os dados conseguidos com os alcançados da revisão da literatura.

Finalmente, encontra-se a conclusão, no qual estão de forma sucinta os resultados obtidos, as potencialidades e limitações deste estudo.

Parte I. Enquadramento Teórico

Capítulo 1: Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial

1.1. Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial: conceito

A sensibilidade do processamento sensorial (SPS) é um traço de personalidade que se refere ao processamento de estímulos e informações de forma mais intensa e profunda que os outros (Aron & Aron, 1997). Este traço, segundo Bundy, Shia, Qi e Miller (2007), pode ser determinado geneticamente, pois envolve um processamento cognitivo mais profundo. Trata-se de um traço que envolve uma maior reatividade emocional (Craik & Lockhart, 1972). A base genética associada à profundidade do processamento sensorial não é a única explicação possível para que existam disparidades nesta característica de personalidade. As diferenças ao nível da personalidade encontram-se, também, relacionadas com o ambiente físico e social e com o desenvolvimento de aptidões (Stamps, 2007). Cerca de um quinto da população hipoteticamente demonstra ser altamente sensível a vários tipos de informação e estímulos (Aron, 1996).

Segundo Aron e Aron (1997), autores centrais na exploração deste conceito, a SPS também evoluiu noutras espécies. Esta sensibilidade é visível num aumento da intensidade de resposta ao meio ambiente. Responder mais, significa que as respostas a ter no presente momento, são comparadas com as vivências passadas, que tenham sido semelhantes às que a pessoa está a passar atualmente. Assim é dedicado mais tempo a observar e a reagir, parecendo ser menos impulsivo. Após ser observada a situação atual, e visto que esta se assemelha a uma situação que já ocorreu, haverá uma maior certeza sobre como se comportar.

Segundo Aron e Aron (1997), embora a sensibilidade se encontre relacionada com a introversão, não é o mesmo construto, nem pode ser considerado como uma medida de emotividade ou neuroticismo. Brebner (1980), caracterizou os introvertidos como sendo mais orientados, atentos, reflexivos e a inspecionar os estímulos mais de perto, especialmente à medida que aumenta a complexidade.

1.2. Alta Sensibilidade, Burnout e Trabalho

A Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial tem sido associada como tendo uma relação com o stress no trabalho, nomeadamente com a síndrome de burnout (Evers, Rasche, & Schabracq, 2008).

A síndrome de burnout, caracteriza-se pela presença de exaustão emocional, despersonalização e uma diminuição de sentimentos associados com a realização profissional. Esta síndrome, ocorre de forma recorrente em indivíduos que têm trabalhos em que existe um relacionamento com pessoas de forma direta e próxima (Sá, Silva, & Funchal, 2014).

Christina Maslach e Susan Jackson (1978), desenvolveram uma medida que avalia as três principais dimensões do burnout (exaustão emocional, despersonalização e redução da eficácia profissional), o MBI (*Maslach Burnout Inventory*) (Carlotto & Câmara, 2004).

O estudo desenvolvido por Christina Maslach e Susan Jackson (1978), em que se utilizou e analisou o MBI, concluiu que o burnout é um problema específico do contexto profissional, enquanto a depressão tende a estar associada com o domínio da vida pessoal. Indivíduos que são mais propensos à depressão (pontuação mais elevada no neuroticismo) tendem a ser mais vulneráveis ao burnout (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Quando a exaustão emocional surge, o indivíduo demonstra uma falta de forças, uma diminuição dos recursos físicos e emocionais, exibindo naturalmente dificuldades para encarar mais um dia de trabalho (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). A despersonalização, representa a dimensão do contexto interpessoal do burnout, isto é, refere-se a uma resposta negativa, insensível ou excessivamente desligada a vários aspetos do trabalho. Esta, ocorre quando existe uma tentativa por parte do indivíduo em se afastar das pessoas com quem se relaciona diariamente no trabalho, sendo esta reação imediata à exaustão (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). O aumento da despersonalização leva os indivíduos a deixarem de estar tanto tempo no local onde trabalham e a envolverem-se menos nas atividades, o que conseqüentemente vai interferir na qualidade do seu empenho. Desta forma, começam a surgir sensações de incompetência e de falta de realização profissional (Maslach, 2005).

A baixa realização profissional ocorre quando existe uma diminuição dos recursos, contrariamente à exaustão e à despersonalização, pois ambas surgem de uma sobrecarga de trabalho e de conflitos ao nível social. A falta de eficácia parece surgir mais claramente, quando existe uma falta de recursos relevantes, enquanto que por outro lado o esgotamento surge da presença de sobrecarga de trabalho e de conflito social (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Os principais elementos que determinam a síndrome de burnout são: a predominância de sintomas associados com a exaustão mental e emocional, como a fadiga e a depressão e um aumento da frequência de sintomas comportamentais. Esta sintomatologia, surge em pessoas

que não exibem distúrbios psicopatológicos, mas sim devido aos fatores associados com o trabalho (Pines, Schaufeli, Maslach & Marek, 1993).

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) analisaram as principais queixas dos trabalhadores dos recursos humanos de uma empresa. Segundo os entrevistados, os principais fatores que levam ao surgimento de burnout são o elevado número de clientes (excessiva carga de trabalho); prevalência de feedback negativo por parte do cliente e a escassez de recursos.

Segundo um estudo feito por Sá, Silva e Funchal (2014), concluiu-se que as dimensões de satisfação no trabalho (contentamento com o ambiente físico do trabalho, satisfação intrínseca com o trabalho e oportunidades de crescimento) demonstram uma associação com as dimensões que caracterizam o burnout. Nesta mesma investigação, observou-se que o tipo de trabalho também apresenta mudanças na dimensão despersonalização. Esta conclusão está de acordo com investigações feitas por Pines, Schaufeli, Maslach & Marek (1993), de que o desenvolvimento de burnout está fortemente associado com o tipo de trabalho que o indivíduo desempenha.

Segundo o estudo desenvolvido por Evers, Rasche, e Schabracq (2008), no qual se pretendeu examinar a validade do construto de um instrumento para a medição da SPS, foram propostas várias hipóteses na qual se analisaram as relações entre SPS e as suas 3 subescalas (EOS - Facilidade de Excitação, AES - Sensibilidade Estética e LST - Baixa Sensibilidade) com outros construtos. As correlações entre a carga de trabalho e a carga emocional foram muito baixas, enquanto que por outro lado as correlações entre a falta de prazer no trabalho e a necessidade de recuperação foram substanciais (Evers, Rasche, & Schabracq, 2008).

Segundo Evers, Rasche, e Schabracq (2008), existe uma necessidade de normalizar as reações à estimulação dos trabalhadores; ensinar a pessoa a ter em conta vários domínios numa determinada situação; encontrar alguma tranquilidade fazendo relaxamento muscular, meditação, ioga ou desporto. É ainda referido pelos mesmos, a importância de ser realizado treino com pessoas com elevado SPS, de forma a aumentar o senso de coerência, autoeficácia, comprometimento e estado afetivo. Este treino, tem como objetivos capacitar o indivíduo a perceber o trabalho como mais compreensível, gerenciável e significativo de modo a que possa efetivamente influenciá-lo, comprometê-lo e conectá-lo, pois, só assim daria ao indivíduo a oportunidade de usufruir dos resultados de todas as dedicadas reflexões que pessoas altamente sensíveis são capazes de produzir (Aron & Aron, 1997).

Em suma, verifica-se que existe uma relação entre a SPS, burnout e o trabalho. As pessoas com alta sensibilidade de processamento sensorial, tendem a perceber de forma mais intensa aspetos negativos afetos ao trabalho, o que irá despoletar o aparecimento dos sintomas associados com a síndrome de burnout.

1.3. Alta Sensibilidade e Sintomas Físicos

Os indivíduos com alta sensibilidade de processamento sensorial, parecem ser mais vulneráveis a doenças quando apresentam elevados níveis de stress, sendo estes saudáveis em condições de baixo nível de stress. Foi analisada a existência ou não de uma interação entre o stress e a SPS. Neste estudo averiguou-se se a SPS é um preditor dos níveis de stress e dos sintomas de problemas de saúde (Benham, 2006).

Na presente investigação, Benham (2006) utilizou como instrumentos, a *Highly Sensitive Person Scale*, (HSPS) (Aron & Aron, 1997), uma escala tipo likert que pretende avaliar a SPS; a *Perceived Stress Scale*, (PSS) (Cohen & Williamson, 1988), uma escala também tipo likert que pretende avaliar os níveis de stress. A PSS, demonstrou ser a melhor preditora de sintomas psicológicos, sintomas físicos e utilização de serviços de saúde do que escalas relacionadas com os eventos de vida (Cohen, 1986; Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). Foi ainda utilizado o *Cohen Hoberman Inventory of Physical Symptoms* (CHIPS), desenvolvida por Cohen & Hoberman (1983), uma escala tipo likert que pretende avaliar se o indivíduo se sentiu incomodado ou angustiado com algum sintoma físico durante as últimas duas semanas e por fim o *Pennebaker Inventory of Limbic Languidness*, (PILL), elaborado por Pennebaker (1982), que avalia a frequência de ocorrência de 54 sintomas e sensações físicas comuns, tais como a sensação do coração acelerado, azia e dor de garganta (Benham, 2006).

Para levar a cabo a referida investigação, 383 participantes responderam à HSP, destes 340 responderam à PSS e CHIPS e 194 responderam à PILL. Os resultados revelaram que as mulheres apresentam valores significativamente superiores aos dos homens relativamente à SPS, stress percebido e a saúde/doença conforme avaliado pelo CHIPS. O stress não foi um preditor significativo, mas a SPS foi significativa, explicando 18% da variância nas pontuações de PILL. Segundo o modelo final para a CHIPS, tanto o stress quanto a SPS foram preditores significativos, explicando 25% da variância nas pontuações CHIPS (Benham, 2006).

As análises de regressão revelaram que a alta sensibilidade de processamento sensorial, avaliada pela escala de HSP, está associada com um maior stress percebido e sintomas mais frequentes de problemas de saúde (Benham, 2006). Uma possível explicação, prende-se pelo facto de que uma maior sensibilidade, aumenta também a excitação, conduzindo ao stress. Outra explicação, poderá ser devido ao facto de as pessoas altamente sensíveis serem mais conscientes de sintomas somáticos, dando maior atenção a sensações fisiológicas que outros indivíduos que não sejam tão sensíveis. Existiram evidências de que pessoas altamente sensíveis também apresentam maiores níveis de ansiedade (Benham, 2006).

Em suma, segundo este estudo, observou-se uma relação entre alta sensibilidade de processamento sensorial, stress e percepção de sintomas de doenças. Ou seja, as pessoas que demonstram uma maior sensibilidade, percebem de forma mais intensa o stress o que por sua vez aumenta também a percepção de sintomas de doença.

1.4. Avaliação da Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial

Aron e Aron (1997) construíram a escala *Highly Sensitive Person Scale* (HSPS) para avaliar a elevada sensibilidade através de 27 itens (Benham, 2006). Esta foi originalmente construída, para refletir um conceito da SPS (Grimen & Diseth, 2016). Foi desenvolvida após terem sido realizadas longas entrevistas com adultos. O desenvolvimento de escala subsequente foi com base de amostras estudantis e comunitárias (Benham, 2006).

A escala criada por Aron e Aron, 1997 e foi investigada por Smolewska, McCabe e Woody (2006) que consideraram que era constituída por três componentes: Facilidade de Excitação (EOE), Sensibilidade Estética (AEA) e a Baixa Sensibilidade (LST) (Grimen & Diseth, 2016).

Um estudo realizado por Grimen e Diseth (2006), pretendeu investigar como a SPS está relacionada com traços de personalidade, como o neuroticismo, extroversão, abertura à experiência e às queixas subjetivas de saúde. Foi ainda examinada a associação entre a Ativação Comportamental do Sistema, Sistema de Inibição Comportamental (BIS) e o modelo Big Five (Grimen & Diseth, 2016). Os resultados indicaram uma associação entre o BIS e o EOE. AES apresentou uma relação mais forte com a abertura para a Experiência presente no Big Five e o LST e o EOE demonstraram uma maior associação com o Neuroticismo (Grimen & Diseth, 2016).

Em jeito de síntese com a realização deste estudo, observou-se que a sensibilidade de processamento sensorial foi associada positivamente com os traços de personalidade (neuroticismo, e abertura à experiência) e negativamente com a extroversão.

Capítulo 2: Envelhecimento e Longevidade

2.1. Envelhecimento

O conceito de envelhecimento é construído por cada pessoa, de acordo com os valores, experiências, crenças e atitudes que cada indivíduo vai internalizando e também da relação que este tem com o exterior (Neri, 1991).

A velhice é uma etapa da vida que pode ser perspectivada como sendo resultado de uma interação entre variáveis cronológicas, biológicas, psicológicas e sociais. Os contextos históricos, políticos, económicos, geográficos e culturais desencadeiam várias representações sobre o que é este processo de envelhecer (Schneider & Irigaray, 2008).

A dimensão social do envelhecimento faz com que se adquira diferentes significados relacionados com o género do indivíduo, etnia, cultura e com as suas características idiossincráticas. Apesar destas diferenças, o conceito de “envelhecer” tem aspetos comuns entre pessoas com uma cultura e influencia as perceções que cada indivíduo tem no decorrer do ciclo vital (Levy, 2003).

O processo de envelhecimento implica um enfraquecimento muscular e o prejuízo de inúmeras funções corporais e intelectuais, contudo, estas funções biológicas não diminuem ao mesmo tempo. Embora se reconheça que determinadas aptidões declinam com o avançar da idade não se pode identificar exatamente a idade a partir do qual este declínio começa a surgir, uma vez que depende da interação de diferentes fatores (Serra, 2006).

O declínio destas funções não é uniforme no mesmo indivíduo nem entre indivíduos, constatando-se que existem diferentes idades fisiológicas em indivíduos com as mesmas idades cronológicas (Rabin, 2000). O envelhecimento é, efetivamente, um processo altamente individualizado, constatando-se que com o aumentar da idade cronológica aumentam as diferenças entre indivíduos, desenvolvendo-se um padrão com elevada variabilidade (Shock, 1985).

À medida que os anos passam surge uma diminuição da reserva funcional biológica, o que, conseqüentemente, aumenta a suscetibilidade a agressões e à morbilidade em termos mais abrangentes. Esta diminuição ainda não tem uma causa evidenciada, contudo surgem modelos e possíveis teorias tais como o controlo do tempo (relógios biológicos), da energia (entropia), evolução natural (Darwin), da perturbação de órgãos e sistemas (Medicina). Estes modelos mostram-se úteis na medida em que se pretende compreender a morbilidade (Feio, 2006).

Até aos anos 60, a velhice era conotada como tendo apenas associada aspetos negativos, existindo expectativas em se controlarem os efeitos desta, de forma a expandir a juventude e de aumentar a esperança de vida (Resende, 2001). Com o envelhecimento

populacional e a possibilidade de envelhecer bem a preocupação e investimento no envelhecimento saudável aumentou significativamente, observando-se um aumento exponencial do número de indivíduos que investem numa velhice saudável, ou que, pelo menos, reconheçam a necessidade de o fazer (Resende, 2001).

Na maioria das vezes a pessoa é considerada como sendo idosa quando alcança 60 anos, não sendo atribuída importância ao seu estado biológico, social e psicológico, ou seja, esta caracterização é atribuída apenas tendo em conta o fator cronológico, desvalorizando-se assim a perspetiva multidimensional (Schneider & Irigaray, 2008). Contudo, a classificação mais adequada para se considerar a pessoa como sendo idosa deveria ser a idade funcional em que se considera a capacidade da pessoa interagir com os ambientes sociais e físicos comparativamente a outros indivíduos da mesma idade cronológica (Papalia, Olds & Feldman, 2006).

Podem considerar-se três grupos de pessoas mais velhas: os “idosos jovens”, os “idosos velhos” e os “idosos mais velhos”. Os “idosos jovens” têm idades que vão desde os 65 anos aos 74 anos, tendencialmente são pessoas bastante ativas. Os “idosos velhos” têm entre os 75 anos até aos 84 anos e por fim os “idosos mais velhos” possuem 85 anos ou mais, exibem uma maior tendência para serem mais frágeis, terem mais doenças e por terem propensão a apresentarem dificuldades em concretizar as atividades de vida diárias (AVD'S), que são atividades essenciais e que asseguram a nossa sobrevivência como a alimentação, vestir, atividades relacionadas com a higiene e atividades domésticas (Papalia, Olds & Feldman, 2006).

2.2. Perspetiva *Life-Span*

De acordo com Baltes (1987), o envelhecimento é processo determinado por várias causas e que varia de indivíduo para indivíduo. Este pode ser de três tipos: normal, associado às alterações comuns e que são inevitáveis ao envelhecimento; patológico no qual o indivíduo apresenta doenças, disfuncionalidade e descontinuidade do desenvolvimento e, por fim, ótimo ou saudável em que o indivíduo ostenta qualidade de vida, funcionalidade não só a nível físico como mental e baixo risco de desenvolver doenças e incapacidade. Estes três tipos de envelhecimento não podem ser encarados como sendo fixos, pois em determinados momentos da vida podem sobrepor-se (Scoralik-Lempke & Barbosa, 2012).

O desenvolvimento psicológico deve ser compreendido de acordo com várias disciplinas, tais como a Antropologia, a Biologia e a Sociologia (Baltes, Resse & Lipsitt, 1980). Segundo Baltes (1987), estas múltiplas influências estão associadas com o desenvolvimento ao longo da vida, pois se este se baseasse somente numa única disciplina seria compreendido de forma incompleta.

Baltes (1987) refere que o desenvolvimento psicológico decorre ao longo de todo o ciclo vital, não se cingido a uma fase específica, ou seja, em todas as fases o ser humano pode desenvolver as suas habilidades de forma a que estas apoiem a sua capacidade adaptativa.

Conforme refere Neri (1995), a obtenção, conservação, o aperfeiçoamento e o desaparecimento de comportamentos sociais e cognitivos são processos que podem ocorrer em qualquer etapa do ciclo de vida, pois nem todas as mudanças do desenvolvimento estão associadas a uma determinada idade cronológica.

O desenvolvimento e a manutenção dos padrões associados com o envelhecimento dependem de várias dimensões, não só da vertente biológica como da sociocultural. A existência de atividades e de estímulos para idosos, promove um envelhecimento equilibrado, uma vez que o idoso recebe alguns benefícios contrapondo com os declínios existentes daquela faixa etária (Baltes, Resse & Lipsitt 1980).

Segundo Baltes, Resse e Lipsitt (1980), o desenvolvimento idiossincrático depende da influência da idade, da história e das influências não normativas. Relativamente à influência da idade, esta incide principalmente nas características genético-biológicas e ambientais que demonstram ter uma associação com a idade cronológica que o indivíduo apresenta e tende a ser semelhante a indivíduos que tenham a mesma idade. No que diz respeito à influência da história, os fatores psicossociais, associados ao tempo e ao contexto histórico acontecem de forma bastante similar para a maioria dos membros de um determinado grupo. Finalmente, no último tipo de influência, as não normativas prendem-se essencialmente com o simples facto de por momentos surgirem determinantes biológicos e ambientais que não têm um caráter universal, ou seja, ocorrem com o indivíduo, mas não se verificam em todos os membros de uma determinada época (como por exemplo o surgimento de uma determinada patologia) (Baltes, Resse & Lipsitt, 1980; Baltes, 1987).

Outra característica desta visão prende-se com o simples facto de que existe uma multidireccionalidade do desenvolvimento, ou seja, as mudanças podem tomar diferentes direções no mesmo período do desenvolvimento, existindo ganhos em determinados domínios e perdas noutros. Esta multidireccionalidade, depende da forma como a pessoa organiza a sua vida, os fatores socioculturais e pelo surgimento de determinadas patologias (Baltes, Resse & Lipsitt, 1980; Baltes, 1987).

Baltes (1987) evoca que no envelhecimento se verificam perdas ao nível cognitivo, devido ao reduzido funcionamento neurológico, sensorial e psicomotor. No entanto, podem existir mudanças qualitativas na vida adulta e na velhice que iram depender essencialmente de oportunidades oferecidas pela cultura.

Nesta perspetiva, é relevante falar do conceito de plasticidade, que se refere ao potencial de mudança e à flexibilidade do indivíduo para se adaptar a novos acontecimentos (Baltes, 1987). A capacidade de plasticidade depende do que a pessoa acumulou no que toca

aos recursos internos e externos que vão sofrendo alterações ao longo do tempo (Staudinger, Marsiske & Baltes, 1993). Desta forma, as perdas que acontecem ao longo do envelhecimento podem ser colmatadas quando uma ativação desta capacidade (Baltes, 1987).

Esta conceção, vem contrariar a ideia de que ao longo do envelhecimento surgem somente perdas. Ao longo de todo este processo, existe o desenvolvimento de capacidades cognitivas e não só durante a infância e adolescência (Scoralik-Lempke & Barbosa, 2012). A participação em ambientes de estimulação e a presença de oportunidades que promovam o desenvolvimento revelam ser fulcrais para uma melhoria do desempenho intelectual ao longo da vida (Schai, 1980; Yasuda & Silva, 2010). As oportunidades de lazer, de educação, socialização permitem também uma aquisição de determinadas capacidades, equilibrando assim o declínio inerente ao envelhecimento (Scoralik-Lempke & Barbosa, 2012).

2.3. Envelhecimento e Prolongamento da vida

Quando se tenta investigar a origem do desejo de alcançar a vida eterna, podemos recuar até à época das “Listas Reais Sumérias”, onde consta que o primeiro rei “A-LULIM” terá tido um reinado de 28.000 anos. Ao longo de 250.000 anos esteve presente uma época de grande longevidade que somente foi interrompida pelo “Grande Dilúvio”, tendo a esperança de vida caído para os mil anos (Feio, 2006).

Alguns séculos depois, na mitologia grega foi novamente evidenciada a vontade de superar a morte e de ascender ao mundo dos Deuses. A eternidade foi representada pela Fénix, uma criatura que renascia das cinzas. Atualmente, na cultura ocidental ainda se procura o “Elixir da Juventude”, quando se caminha em direção ao paraíso ou quando se acredita que a imortalidade será concebida a pretexto de uma determinada fantasia, se bem que o pragmatismo científico não admite sonhos ou mitos (Feio, 2006).

Recorrendo ao calendário Gregoriano, a esperança de vida à nascença rondava os 20 anos, sendo esta a média estimada. Morriam muitas crianças, mas muitos anciãos apresentavam uma elevada longevidade para a altura. Fatores como a escassez de recursos, a exposição ao frio, à fome, doenças e ainda um ambiente violento, de medo e de ignorância eram mencionados. Séculos antes do cristianismo, existiam alguns cidadãos que alcançavam os 70 ou até mesmo os 80 anos. A sobrevivência de Pitágoras (570 AC), ou até mesmo de Platão (496 AC) deve ter sido possível devido a fatores como boas características biológicas, sorte e ainda o estilo de vida que lhes era proporcionado pela riqueza e pelos privilégios sociais (Feio, 2006).

No decorrer dos 20 séculos seguintes observou-se uma melhoria das condições de vida o que inevitavelmente iria aumentar a esperança média de vida. Atualmente quando se nasce é possível contar com uma esperança média de vida que ronda os 80 anos. Contudo, quando se realizam estudos com indivíduos com 65 anos de idade ou mais, verifica-se que estes podem

aspirar a esperança média de vida que era esperada aquando o nascimento dos mesmos. Isto acontece devido ao simples facto, de que quando a pessoa tem 65 anos, são “eliminados das contas” todos os indivíduos que já faleceram, assim sendo a média de sobrevivência torna-se mais elevada (Feio, 2006).

2.4. Teoria da Restrição Calórica

A expectativa de vida tem aumentado desde a década de 70 devido à diminuição e controlo de doenças relacionadas com a idade, tais como a doença cardíaca, cancro e Acidente Vascular Cerebral (AVC). Existem outros ganhos que podem ser obtidos se for descoberta a forma de alterar os processos básicos associados com o envelhecimento, algo que os gerontologistas consideram como sendo impossível (Hayflick, 2004, Holliday, 2004).

Uma investigação realizada com animais, indica que ligeiras mutações genéticas podem, também, retardar o envelhecimento e um aumentar o tempo de vida (Arking, Novoseltsev & Novoseltseva, 2004). Na espécie humana, este processo de retardar o envelhecimento é muito mais complexo, uma vez que não existe apenas um único gene que seja preditor do envelhecimento, sendo mais complicado encontrar soluções que permitam um prolongamento do tempo de vida (Holliday, 2004; Olshansky, Hayflick & Carnes, 2002).

A velocidade do metabolismo e o uso de energia, são, também, vistos como fatores determinantes do envelhecimento. Constatou-se que a redução de calorias prolonga a vida em alguns animais tais como em minhocas, peixes e macacos (Bodkin, Alexander, Ortmeyer, Johnson & Hansen, 2003; Heilbronn & Ravussin, 2003, Weindruch & Walford, 1988). O estudo desenvolvido por Fontana & Klein (2007) ao longo de 15 anos considera que a restrição calórica pode ter influência sobre a longevidade. Contudo, não se encontra determinada a quantidade que ideal da restrição calórica necessária para aumentar a longevidade para seres humanos.

Apenas a restrição calórica demonstrou prolongar de forma consistente e substancial a expectativa média e máxima de vida numa ampla variedade de animais. Estudos feitos com roedores demonstraram um aumento da vida útil destes em 60 %. Se este se verificasse eficaz nos humanos resultaria num aumento substancial da vida destes (Wareham, 2012). Nestes mesmos animais, foi possível ainda retardar o declínio físico e outras doenças associadas à idade. A restrição calórica segundo estudos desenvolvidos, adia ou previne o surgimento de distúrbios debilitantes do cérebro humano, incluindo a doença de Alzheimer, Huntington e Parkinson (Omodei & Fontana, 2011).

Segundo Richard Miller (2002), a restrição calórica pode resultar num aumento do tempo de vida no máximo de 140 anos e que a expectativa pode estar nos 112 anos (mais 30 anos que a média atual). Esta restrição (aproximadamente uma redução de 30% da ingestão calórica) é muito exigente para um uso humano generalizado, assim sendo biólogos

investigaram os potenciais que determinadas drogas (rapamicina, resveratrol e a metformina) poderão ter de forma a replicar os efeitos desta restrição sem a necessidade de restringir o consumo de calorias. A rapamicina, é um imunossupressor comumente utilizado no transplante de órgãos, a metformina é um composto empregue no tratamento de diabetes e o resveratrol é um polifenol que provém das uvas e se encontra em pequenas quantidades nas uvas. Todos eles foram testados em humanos (Wareham, 2012).

Estudos desenvolvidos com humanos sugerem que a restrição calórica melhorou a memória em idosos (Witte, Fobker, Gellner, Knecht & Flöel, 2009) enquanto que o resveratrol apresentou efeitos protetores cerebrais particularmente no tratamento da doença de Alzheimer (Li, Gong, Dong & Shi, 2012).

2.5. Implicações do aumento da longevidade

Uma extensão da vida poderia contribuir para uma explosão populacional (Singer, 1991), e que a população cada vez mais envelhecida desencadearia uma nova crise no futuro (McConnel & Turner, 2005).

O envelhecimento biológico mental, compreende o deterioro da função mental e inclui ainda formas de demência, desde o esquecimento a doenças como a doença de Parkinson ou de Alzheimer. Segundo Glannon (2008) e Fukuyama (2002), as intervenções que mantêm as pessoas vivas por mais tempo podem ser incapazes de prevenir o envelhecimento do cérebro. Desta forma, as tecnologias que prolongam a vida podem originar um aumento do surgimento de doenças cerebrais associadas à idade, como o Alzheimer e Parkinson.

O envelhecimento psicológico relaciona-se com características emocionais e relacionais do envelhecimento. O retardar ou interromper o envelhecimento biológico prolongará ou exacerbará os aspetos negativos do envelhecimento psicológico (Wareham, 2012).

Singer (1991) e Temkin (2008) mencionam que uma vida mais longa envolve uma redução na novidade tornando o tempo de vida menos desejável. As características negativas do envelhecimento mental acentuariam e os anos adicionais poder-se-iam tornar numa tortura o que prejudicaria o valor geral da vida para uma pessoa (Wareham, 2012).

Hauskeller (2011) afirma que “sentir-se velho” não está relacionado com a função de ser velho, mas sim com o resultado inevitável da passagem do tempo, significa que mesmo que os nossos corpos permaneçam jovens, a nossa mente irá envelhecer.

De acordo com estudos empíricos, a utilização das drogas acima referidas diminui a taxa de envelhecimento do cérebro e provavelmente adiarão significativamente o aparecimento de distúrbios cerebrais associados. O envelhecimento mental será, portanto, improvável para este tipo de intervenção (Wareham, 2012).

Segundo Glannon (2008), devido à complexidade do cérebro é mais difícil prevenir o envelhecimento mental que o biológico. Como resultado, este autor prevê um futuro desagradável para aqueles que fazem intervenções que lhes permitem estender o período de vida, tais como a utilização de tecidos e órgãos regenerados nos seus corpos. A regeneração, equivalente do tecido cerebral e a restauração ou retenção da função cognitiva seriam menos prováveis de ocorrer. Uma vida mais duradoura pode acarretar muitos anos de demência, o que compensaria qualquer ganho em restaurar ou reter a função física. Assim sendo o envelhecimento desacelerado poderia resultar numa senescência prolongada.

Uma intervenção que amplie a expectativa de vida pode não ampliar o funcionamento do cérebro, criando desta forma uma imagem desagradável da extensão da vida, contribuindo para aumentar e prolongar a demência mesmo que o resto do corpo permaneça saudável (Wareham, 2012).

Os argumentos que identificam os fatores psicológicos que não estão intrinsecamente associados com o envelhecimento biológico são: primeiramente a vida não teria sentido uma vez que os desejos que uma pessoa tem pela sua vida estejam satisfeitos; o segundo é que uma vida mais longa envolveria a repetição, o que por sua vez desvalorizará as experiências que já foram disfrutadas e por fim o prolongar o tempo de vida prolongaria apenas um período de “sentir-se velho”. Estes argumentos são resultado do tempo cronológico e de que viver mais tempo não aumentaria o valor da vida de ninguém (Wareham, 2012).

2.6. Bioética e prolongamento da vida

No que toca à ética, a bioética é o ramo da ética que está associado com as questões concernentes à vida e à morte, prolongamento da vida, morrer com dignidade, eutanásia e suicídio assistido. No que toca ao prolongamento da vida, existe uma hesitação entre a sacralidade da vida e uma inquietação com a sua qualidade. Por um lado, se a vida for tida como um valor supremo, que deve ser preservada a todo o custo, nada poderá ser feito para reduzir o tempo de vida do ser humano, ou seja, a morte é evitada a todo o custo. Atualmente, e evolução da tecnologia promoveu a conservação e o prolongamento da vida e aqui é instalada a questão, até quando se deve atuar de forma a promovê-la e quando deve ser suspendida (Kovács, 2003).

Quando é tida em conta somente a qualidade de vida, aqui é importante ter em conta não apenas os parâmetros vitais, mas sim evitar que haja sofrimento, sendo estas dimensões complementares (Pessini & Barchifontaine, 1994).

Capítulo 3: Atitudes e Expetativas em relação à Longevidade

3.1. Atitudes

As atitudes formam-se e aprendem-se durante o processo de socialização do indivíduo, resultando de processos como a aprendizagem através do reforço ou modelagem (Rodrigues, Assmar & Jablonski, 2009). São os vários agentes de socialização que são responsáveis pela formação das atitudes de cada indivíduo, tais como os pais, a família, amigos, grupo de pares, amigos, meios sociais entre outros. As atitudes, resultam da interação destes agentes de socialização com as características intrínsecas de cada indivíduo e dos seus processos cognitivos (Rodrigues, Assmar & Jablonski, 2009).

Segundo Allport (1935), os elementos fulcrais que caracterizam as atitudes sociais são: uma organização duradoura de crenças e cognições em geral; uma carga afetiva em relação a um determinado objeto social e uma tendência do indivíduo em responder a um objeto social (situação, indivíduo ou um determinado acontecimento) de modo favorável ou desfavorável (Rodrigues, Assmar & Jablonski, 2009).

As atitudes contemplam três componentes, a cognitiva, afetiva e a comportamental. A componente cognitiva, está associada com o facto de que para se ter uma determinada atitude em relação a um determinado objeto é fulcral que exista uma representação mental (conjunto de ideias, de informações) acerca do mesmo. A componente afetiva, está relacionada com o sentimento a favor ou contra um determinado objeto social, ou seja, com o conjunto de valores, emoções que tanto podem ser positivas como negativas relativamente a um determinado objeto social. Esta componente, depende essencialmente do sistema de valores que pertence a cada indivíduo (Rodrigues, Assmar & Jablonski, 2009). Por fim, a componente comportamental, está diretamente associada à resposta que o indivíduo apresenta face ao objeto que lhe é apresentado, a forma como ele reage à sua presença. Esta reação depende essencialmente das crenças e dos valores que cada um têm associado com o objeto (Rodrigues, Assmar & Jablonski, 2009).

Segundo Katz e Stotland (1959) as funções das atitudes podem ser: permitir a obtenção de recompensas e evitar punições; proteger a autoestima, evitar a ansiedade e conflitos; ajudar a captar e organizar informações mais complexas; refletir as convicções e valores e por fim ajudam a estabelecer a identidade social (Rodrigues, Assmar & Jablonski, 2009).

As atitudes são formadas a partir das estruturas cognitivas, crenças (Ajzen & Fishbein, 1980). A crença, segundo Krüger (1986) é uma preposição que afirma ou nega a relação entre dois aspetos, o concreto ou abstrato ou ainda entre um objeto e um possível atributo deste. Pode

ser percebida, como sendo uma representação mental que está articulada com os processos cognitivos, afetivos, motivacionais e conativos.

Segundo Krüger (1995), as crenças, formam-se sempre de forma individual. Estas, podem surgir a partir de observações eventuais de pessoas e factos às quais não se concede muita pertinência porque se considera que foram alcançadas de forma desatenta e que se distinguem das que têm a respeito da própria identidade ou dos valores em que se acredita.

Estas representações simbólicas, emergem de experiências pessoais e definem uma relação entre objetos, tratando-se de proposições relativas a objetos, que são aceites pelo menos por uma pessoa, são difundidas subjetivamente em diferentes níveis de convicção, se forem afirmadas podem ser observadas e estão presentes nos processos cognitivos de um modo abrangente, exercem influência na perceção e interpretação de factos, na criação de identidades, em relações interpessoais e nos processos sociais (Krüger,1995).

As crenças, influenciam as tomadas de decisão uma vez que se relacionam com os processos, conteúdos e estados psicológicos (Krüger,1995), direcionando o comportamento social de acordo com o grau da aceitação subjetiva. As crenças, influenciam de maneira involuntária as práticas sociais assim como na elaboração de projetos futuros que atribuem um determinado sentido à vida (Krüger,1995). As crenças advêm da cognição, fundamentalmente do pensamento e da imaginação. Podem ainda ser provenientes da perceção que é alimentada pelas sensações. As novas crenças vão sendo associadas a crenças que já estão guardadas na nossa memória, ou obtidas concomitantemente às mais recentes (Krüger,1995).

3.2. Atitudes em relação à longevidade

Atualmente, deparamo-nos com um elevado e crescente envelhecimento das populações. O aumento da prevalência de doenças associadas à idade, fragilidade e deficiência são precursores de potenciais mudanças a nível demográfico. Atualmente, pretende-se aplicar intervenções clínicas que devem melhorar qualidade de vida, especialmente para aqueles que atingem idades mais avançadas (Olshankky, Perry, Miller & Butler, 2007).

O aumento da esperança média de vida tem repercussões imediatas na sociedade contemporânea a nível social, económico e político, sendo escassos os estudos sobre as atitudes em relação aos que atingiram uma idade avançada ou ainda com o desejo de viver até aos 100 anos. Em relação às atitudes em relação à longevidade avançada, por exemplo, constata-se uma escassez de informações quanto às atitudes em relação às pessoas centenárias (Gonçalves et al., 2011).

As pessoas com idade avançada nem sempre são associadas a uma imagem positiva pelo facto de terem alcançado essa idade. Podem surgir crenças e sentimentos de conotação negativa acerca da longevidade que podem ter uma influência nas atitudes em relação ao

prolongamento da vida. Uma atitude positiva ou negativa relativamente aos centenários pode estar associada ao facto de a pessoa apresentar ou não vontade em viver até esta idade (Huohvanainen, Strandberg, Pitkala, Karppinen & Tilvis, 2012).

As atitudes em relação à longevidade podem classificar-se como pró-longevidade e anti-longevidade. A pró-longevidade, pode ser definida como uma crença de que a vida humana pode ser substancialmente prolongada através de um maior controle das forças biológicas (Kogan, Tucker & Porter (2011). Os que apoiam a ideia de se poder prolongar a vida, acreditam que é fulcral conhecer os limites biológicos de acordo com a intervenção humana de forma a que o processo de envelhecer possa ser parado, diminuído ou revertido (Hayflick, 2002). Embora estes indivíduos se sintam entusiasmados com o facto de a vida poder ser prolongada, também admitem que o facto de se prolongar o tempo de vida pode trazer consequências negativas, tais como o aumento de problemas cerebrais associados com a idade avançada, perda de significados (Wareham, 2012). Contudo, acreditam igualmente que o desenvolvimento da tecnologia pode, de certo modo, impedir algumas destas consequências (Kenyon, 2010; Moody, 2002; Wareham, 2012).

Os indivíduos que são anti-longevidade, por outro lado, referem que a idade e a morte não devem ser encaradas negativamente (Hauskeller, 2011) e que a juventude e a velhice devem ser encaradas como fases que fazem parte do ciclo de vida natural. Segundo estes, o facto de se prolongar a vida humana só iria fazer com que existisse um crescimento significativo da população idosa o que poderia trazer consequências incontroláveis para a prestação de cuidados de saúde assim como para o apoio social e para a sociedade (Ribeiro, Canedo, Cerqueira, Nascimento & Teixeira 2017).

3.3. Estudos sobre as atitudes pró e anti-longevidade

Ribeiro, Canedo, Cerqueira, Nascimento & Teixeira (2017), realizaram um estudo em Portugal sobre as atitudes pró e anti-longevidade, as atitudes em relação aos centenários e o desejo de alcançar os 100 anos de idade numa amostra de idosos. Tratou-se de um estudo transversal com uma amostra por conveniência de 137 indivíduos com idades compreendidas entre os 60 e os 90 anos, utentes de instituições comunitárias que prestam serviços a idosos, tais como universidades séniores. Foi-lhes aplicado o *Questionário Sociodemográfico*, alguns itens do *Life Extension Questionnaire* (LEQ) e o *Refined Aging Semantic Differential* (ASD).

Foram gerados dois grupos de indivíduos, no primeiro pode ser definido por conter maioritariamente pessoas casadas, com nove ou mais anos de educação, boa perceção de saúde e atitudes positivas em relação aos centenários. Por outro lado, no segundo grupo que contém maioritariamente mulheres, com menos de nove anos de escolaridade, uma má perceção da saúde e com atitudes negativas em relação aos centenários. O primeiro grupo com 83 indivíduos (61,9%) dos quais se obteve um valor médio de 2,22 para as atitudes anti-longevidade e com

2,83 de pontuação média para atitudes pró-longevidade. Relativamente ao segundo grupo com 51 participantes (38,1%), as pontuações médias foram de 3,35 para atitudes anti-longevidade e de 2,26 para atitudes pró-longevidade.

Os resultados indicaram que a maioria dos participantes (52,6%) demonstrou uma atitude positiva associada aos centenários, no que toca ao desejo de viver até aos 100 anos (54,7%) referiram desejar atingir essa idade. De acordo com a análise da regressão logística, as mulheres são mais propensas a apresentar uma atitude anti-longevidade. Os que têm uma atitude negativa em relação aos centenários apresentam igualmente maior probabilidade de ter uma posição anti-longevidade quando comparados com os que têm uma atitude positiva em relação a essa população.

Os media fornecem muitas vezes uma ideia negativa ou demasiado positiva em relação à idade avançada e isso tem implicações sobre a opinião que as pessoas têm em relação à longevidade. Muitas vezes, os meios de comunicação abordam esta população como um grupo que prejudica a sociedade a nível financeiro e como sendo um grupo que está associado a transtornos mentais tais como a demência (Martin, Williams & O'Neill, 2009, mencionado por Ribeiro, Canedo, Cerqueira, Nascimento & Teixeira (2017)). Contrariamente, existem estudos tais como os de Koch, Turner, Smith e Hutnik, (2010) que indicam que as pessoas mais velhas são encaradas como sendo indivíduos heroicos ou de alto desempenho, o que pode estar relacionado com a cultura e que também pode não dar uma visão adequada da velhice.

Viver mais tempo pode trazer vantagens na medida em que nos permite mais tempo para alcançar os nossos objetivos e a possibilidade de viver novas experiências, contudo a decisão de prolongar a vida depende das condições sociais que tornam possível uma vida com qualidade (Wareham, 2012).

Muitas vezes aqueles que têm uma opinião negativa em relação ao prolongar a vida são muitas vezes caracterizados como sendo pessoas com uma mente conservadora, relutantes em aceitar a mudança social e de terem um comportamento limitado por rígidas conceções religiosas acerca da vida humana e do que vai para além da morte (Dumas & Turner, 2007).

Segundo os autores Ribeiro, Canedo, Cerqueira, Nascimento e Teixeira (2017), o LEQ demonstrou ser um instrumento promissor pois relaciona vários argumentos associados com um posicionamento pró e anti-longevidade e a as várias variáveis psicológicas.

Numa pesquisa desenvolvida por Partridge, Underwood, Lucke, Bartlett e Hall (2009), acerca das atitudes das pessoas relativamente à extensão da vida, muitos entrevistados identificaram a possibilidade de tédio como uma razão para não apoiarem o desenvolvimento de tecnologias que prolongam o tempo de vida, uma vez que a vida adicional seria desvalorizada.

Segundo estudos realizados com outros indicadores de bem-estar para além do tédio, os idosos tendem ser mais felizes e relatam uma maior satisfação com a vida do que grupos de

indivíduos mais jovens. Isto sugere que, se as pessoas mais velhas apresentam maior níveis de tédio, então este faz com que a sua vida seja considerada tão má ao ponto de já não valer a pena viver mais (Lacey, Smith & Ubel, 2006).

No âmbito da revisão da literatura efetuada nesta dissertação não foram encontrados estudos sobre a relação entre a Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial e das Expetativas em relação à Longevidade.

3.4. Expetativa de Vida

Entende-se por expetativa de vida, a idade máxima que uma pessoa que nasce num determinado período e num determinado local tende a viver. Esta, baseia-se na média da longevidade, ou seja, na média de anos que os membros de uma população vivem. (Papalia, Olds & Feldman, 2006). Este conceito, distingue-se de esperança média de vida na medida em que este corresponde à duração média da vida de uma população, segundo as condições de mortalidade observadas num determinado momento de tempo (Oliveira & Mendes, 2010).

Os fatores relacionados com a expetativa de vida são os biológicos, genéticos, culturais e sociais. A ausência de mudanças no estilo de vida, podem levar à estagnação do aumento da esperança de vida ou ao decréscimo devido ao aumento de doenças infecciosas e relacionadas com o excesso de peso (Olshansky et al., 2005; Preston, 2005).

No que toca à cultura esta está diretamente associada aos valores culturais, tradições, convenções e crenças que são características de um determinado tempo histórico e cultural das comunidades. Estes valores, não são passíveis de uma mudança repentina, explanam procedimentos, evidenciam preconceitos e fundamentam condutas (Ribeiro & Paúl, 2011).

De acordo com esta perspetiva, a cultura tem um fastigioso impacto na edificação social da velhice e do envelhecimento, pois influencia a forma em como a sociedade contempla as pessoas mais velhas e o próprio processo de envelhecimento (OMS, 2002).

As dissemelhanças genéticas, as condutas e os papéis sociais afetam a esperança média de vida, assim como os fatores de morbilidade entre os sexos. Nos dias de hoje, observa-se um processo de feminização do envelhecimento, com a prevalência das mulheres como as mais velhas, que progride de forma gradual à medida que se avança na idade (Perista & Perista, 2012). Os homens ostentam uma menor morbilidade, maiores lucros e uma inferior afetação do estatuto social com o passar do tempo (Ribeiro e Paúl, 2011), por outro lado as mulheres são mais afetadas pelas doenças crónica, viuvez, instabilidade económica, vulnerabilidade social (Ribeiro, 2012).

As diferenças de género podem, também, ter influência sobre a expetativa de vida, pois as mulheres em geral vivem mais tempo e apresentam taxas de mortalidade mais baixas em todas as idades relativamente aos homens (Kinsella & He, 2009; Kinsella & Phillips, 2005).

Esta propensão pode estar associada com o facto de as mulheres apresentarem uma tendência maior em tomar conta de si próprias, de procurar cuidados médicos e por receberem um maior apoio social (Kinsella & He, 2009). As taxas de mortalidade mais elevadas nos homens, poderá estar relacionada com o facto de estes fumarem mais e de consumirem mais álcool, o que faz com que estejam mais propensos a toxinas perigosas (Kinsella & He, 2009).

A ancianidade também é afetada por fatores próprios, tais como pela biologia e genética e por fatores psicológicos. A biologia e genética têm um elevado efeito na forma como a pessoa envelhece, pois existe um incremento da debilidade e da suscetibilidade à doença. Resulta da combinação da genética com as características ambientais, assim como o estilo de vida, a nutrição, sendo que o desenvolvimento de doenças acontece de maneira pessoal e desigual de indivíduo para indivíduo (OMS, 2002).

Existem diferenças na esperança de vida associadas ao nível de desenvolvimento dos países. Um indivíduo que cresça num país desenvolvido apresenta uma esperança de vida acrescida comparativamente a um indivíduo que viva num país menos desenvolvido. (Papalia, Olds & Feldman, 2006). As razões para estas diferenças podem estar ao estilo de vida ou efeitos de migração (Arias, 2010).

Parte II. Estudo empírico

Capítulo 4. Apresentação do estudo

4.1. Objetivos e Tipologia

Este estudo teve como principais objetivos:

- Avaliar a alta sensibilidade de processamento sensorial;
- Avaliar as expectativas em relação à longevidade;
- Averiguar se existem diferenças entre o nível de sensibilidade de processamento sensorial mediante o género;
- Analisar a relação entre a alta sensibilidade de processamento sensorial e as expectativas em relação à longevidade;
- Determinar a relação preditiva entre a alta sensibilidade de processamento sensorial, idade e género e as expectativas em relação à longevidade que se define como variável dependente.

Trata-se de um estudo transversal, uma vez que a amostra foi recolhida num único momento. Apresenta ainda um carácter descritivo, onde se pretendeu descrever o comportamento dos dados da amostra estudada (apresentando frequências, médias e percentagens). E por fim, é ainda um estudo correlacional onde se averigua se existem relações entre as variáveis e qual o grau de associação destas.

4.2. Participantes

Participaram neste estudo 1063 indivíduos, sendo 368 do sexo masculino (35.0%) e 695 do sexo feminino (65.0%). As idades vão desde os 18 anos aos 80 anos, sendo a média de 29.27 e o desvio-padrão foi de 12.31. Quanto ao estado marital, 470 (44.2%) indivíduos aludiram ser solteiros, 217 (20.4%) casados e 291 (27.4%) referiram encontrar-se num namoro/compromisso afetivo. Quanto à escolaridade, 346 (32.5%) dos indivíduos afirma ter até ao 12º ano de escolaridade, 496 (46.7%) referenciam ter Licenciatura/Bacharelato e 158 (14.8%) ter Mestrado. Relativamente à situação profissional, 469 (44.2%) são estudantes e 402 (37.8%) trabalham por conta de outrem. No que diz respeito ao Estatuto Socioeconómico, 297 (28.0%) evoca ter um

estatuto baixo-médio e 595 (56.0%) como tendo um estatuto médio. Quanto à Residência, 264 (24.8%) vivem numa pequena cidade e 507 (46.7%) numa grande cidade. Finalmente no que toca à Orientação Sexual, 922 (86.7%) afirmam ter uma orientação heterossexual, 73 (6.9%) como sendo Gay ou Lésbica, 63 (5.9%) como bissexuais e 5 (0.5%) como assexuais.

Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica da Amostra (N=1063)

		n	%	Média	Desvio padrão
Idade		1063		29.27	12.31
Género	Masculino	368	35.0		
	Feminino	695	65.0		
Estado marital	Casado/a	217	20.4		
	Solteiro/a	470	44.2		
	Divorciado/a	35	3.3		
	Separado/a				
	Viúvo/a	5	0.5		
	Unido/a de facto	45	4.2		
Tem namoro/compromisso afetivo	um	291	27.4		
Escolaridade	Até 9 anos de escolaridade	63	5.9		
	Até 12 anos de escolaridade	346	32.5		
	Formação universitária (Licenciatura/Bacharelato)	496	46.7		
	Formação universitária (Mestrado/Doutoramento)	158	14.9		
Situação Profissional	Desempregado/a	64	6.0		
	Estudante	469	44.2		
	Trabalhador/a-estudante	55	5.2		
	Trabalhador/a por conta de outrem	402	37.8		
	Trabalhador/a por conta própria	53	5.0		
	Reformado/a	20	1.8		
Estatuto Socioeconómico	Baixo	79	7.4		
	Baixo-médio	297	28.0		
	Médio	595	56.0		
	Médio-Alto	83	7.8		
	Alto	9	0.8		
Residência	Uma pequena cidade	264	24.8		
	Uma grande cidade	507	46.7		
	Um pequeno meio rural	189	17.8		
	Um grande meio rural	103	10.7		
Orientação Sexual	Heterossexual	922	86.7		
	Bissexual	63	5.9		
	Gay ou Lésbica	73	6.9		
	Assexual	5	0.5		

4.3. Instrumentos

Os instrumentos utilizados neste estudo foram: o *Questionário Sociodemográfico*, a escala que avalia a alta sensibilidade de processamento sensorial (*Highly Sensitive Person Scale*) de Aron (2001), adaptada para a versão portuguesa por Pereira e colaboradores (2017) e o questionário que avalia as expectativas face à longevidade (*Life Extension Questionnaire*) de Kogan et. al (2011), traduzido e adaptado por Ribeiro, Canedo, Cerqueira, Nascimento & Teixeira (2017).

4.3.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico é constituído por 8 itens e pretende caracterizar a amostra que participou neste estudo quanto à idade, género, estado marital, escolaridade, situação profissional, estatuto socioeconómico, residência e orientação sexual

4.3.2. Highly Sensitive Person Scale - (HSPS)

Para analisar os níveis de sensibilidade de processamento sensorial, utilizou-se a HSPS de Aron (2001), a versão portuguesa foi traduzida por Pereira e colaboradores (2017).

A HSPS é um instrumento que avalia e quantifica os níveis de sensibilidade de processamento sensorial, constituída por 27 itens de tipo likert com as seguintes opções de resposta: 1= “Nada”, 2= “Muito pouco”, 3= “Pouco”, 4= “Assim assim”, 5= “Um pouco”, 6= “Bastante” e 7 = “Completamente”.

Nesta escala adaptada estão presentes questões tais como: “Sente-se facilmente sobrecarregado/a por estímulos sensoriais fortes?”, “O estado de humor das outras pessoas afetam-no/a?”, “Tem tendência para ser mais sensível à dor?”, “Sente-se desconfortável com o barulho?”, “Tem uma vida interior rica e complexa?”, “É consciencioso?”, “Assusta-se facilmente?”, “Fica abalado/a quando tem muito para fazer num curto espaço de tempo?”, “Fica desagradavelmente excitado/a quando está muita coisa a acontecer à sua volta?”, entre outras questões.

Quando esta escala foi elaborada, foram encontradas pontuações de consistência interna de $\alpha = .87$ e $\alpha = .85$ (Mullet, Rinn, Jett & Nyikos, 2017). Neste estudo, foi obtido um alfa de Cronbach de .89, que indica um nível de consistência interna excelente, o que o torna válido e confiável para avaliar a SPS (Maroco & Marques, 2006).

4.3.3. Life Extension Questionnaire - (LEQ)

O LEQ é um instrumento desenvolvido por Kogan et al. (2011) que avalia as atitudes pró e anti-longevidade (Ribeiro, Canedo, Cerqueira, Nascimento & Teixeira (2017). Foi originalmente validado em duas amostras uma em Nova York por Kogan et al. (2011) e outra em centros comunitários em Dallas e Houston por Halpin & Kogan, 2012. Os entrevistados respondem de acordo com uma escala (1= “Discordo”, 2= “Discordo ligeiramente”, 3= “Concordo ligeiramente” e 4= “Concordo”).

A versão original realizada por Kogan et.al (2011) contém 35 itens (15 itens pró-longevidade e 20 itens anti-longevidade) distribuídos por 7 categorias, sendo estas:

1ª Categoria - Extensão da vida com o prolongamento da doença, incapacidade e outras desvantagens;

2ª Categoria - Extensão da vida, como melhorar a qualidade de vida e a satisfação do indivíduo com a vida;

3ª Categoria - Impacto da Extensão da vida nas relações intergeracionais;

4ª Categoria - Potencial de pesquisa acerca da longevidade;

5ª Categoria - Rutura vs. Aperfeiçoamento do objetivo de vida;

6ª Categoria - Efeitos da extensão da vida na sociedade, especificamente no trabalho, reforma e economia;

7ª Categoria - Aceitação Individual vs. Rejeição de uma qualidade de vida menor do que aquela que se procura.

Nos itens que avaliam as atitudes pró-longevidade, as pontuações mais elevadas representam atitudes positivas associadas à extensão da vida, tal como na parte que avalia a opinião relativa às atitudes anti-longevidade, uma pontuação mais elevada reflete a presença de atitudes negativas associadas ao prolongar a vida (Ribeiro, Canedo, Cerqueira, Nascimento & Teixeira, 2017). No presente estudo, tal como na investigação levada a cabo por Ribeiro, Canedo, Cerqueira, Nascimento & Teixeira (2017), foram selecionados 15 itens, sendo 8 itens de pró-longevidade e 7 itens anti-longevidade, correspondentes às categorias 1, 2 e 7.

Quando esta escala foi elaborada, foram encontradas pontuações de consistência interna de $\alpha = .57$ nos itens pró-longevidade e $\alpha = .69$ nos itens anti-longevidade (Ribeiro, Canedo, Cerqueira, Nascimento & Teixeira, 2017). Neste estudo, foi obtido um alfa de Cronbach de .77 nos itens pró-longevidade e $\alpha = .74$ no itens anti-longevidade, o que indica níveis de consistência interna razoáveis (Pestana & Gageiro, 2008).

4.4. Método

Relativamente ao método selecionado, os dados foram obtidos através de uma plataforma on-line, através de um *link*. Os convites à participação foram feitos via e-mail e a partir de uma partilha nas redes sociais. No *link*, encontravam-se descritos quais os objetivos da presente investigação e ainda toda a informação relativa às questões éticas, principalmente a garantia de confidencialidade e o consentimento informado. O preenchimento dos questionários não foi limitado no tempo, em média o preenchimento de cada variou entre os 3 a 4 minutos. A recolha foi iniciada em outubro de 2017 até janeiro de 2018.

Como critério de inclusão nesta investigação foi obrigatório que os inquiridos detivessem uma idade superior aos 18 anos e que soubessem falar e ler português.

Após a recolha de dados, estes foram analisados utilizando o software informático de estatística - Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), na versão 25.0 (IBM, Chicago, IL).

4.5. Análise de Dados

Foram elaborados dois grupos no que toca aos resultados obtidos no LEQ, um grupo pró-longevidade e o grupo anti-longevidade. Foram criados dois grupos relativamente ao nível de processamento sensorial, o G1 (Indivíduos com baixos níveis de SPS) e o G2 (Indivíduos com altos níveis de SPS).

Utilizando o IBM SPSS STATISTICS, foi descrita e caracterizada a amostra do estudo. Foram calculadas as estatísticas descritivas. Nas variáveis numéricas (quantitativas) foi analisada a média (*M*), mínimo, máximo e desvio padrão (*DP*); nas variáveis categóricas (qualitativas) foi analisada a frequência absoluta (*n*) e frequência relativa (%).

Para concretizar as comparações das variáveis foi empregue o teste paramétrico T-student, visto que o total da amostra é elevado ($n=1063$). A análise das correlações entre variáveis SPS e Expetativas em Relação à Longevidade, foi realizada com o coeficiente de correlação de Pearson.

As análises das comparações foram construídas segundo a comparência de um valor $p < .05$, ao intervalo de confiança de 95%, uma vez que é este o que habitualmente é mais acolhido para fazer inferências estatísticas, mas também o valor $p < .01$, ao intervalo de confiança de 99%.

Foi ainda feita a análise de regressão no qual se pretendeu determinar a relação preditiva entre a alta sensibilidade de processamento sensorial, idade e género e as expectativas em relação à longevidade que se define como variável dependente.

Capítulo 5: Resultados

Os resultados dos participantes do estudo relativos à avaliação da alta sensibilidade de processamento sensorial apresentam uma média de 4.47 (DP=.88), que é superior à que seria esperada, uma vez que o ponto de corte estabelecido para esta variável foi de 4.

Relativamente aos resultados obtidos através do Life Extension Questionnaire (LEQ), na escala de pró-Longevidade, que avalia atitudes que apoiam a extensão da vida, a média foi de 2.31 (DP=.61). Na subescala de anti-Longevidade, que avalia as atitudes negativas em relação à extensão da vida, a média foi de 2.53 (DP=.61). Em todos os itens o valor mínimo foi de 1 e o máximo de 4.

A Tabela 2 apresenta os resultados relativos à alta sensibilidade de processamento sensorial e das expectativas em relação ao prolongamento da vida.

Tabela 2 - Resultados Gerais para a Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial, Pró-longevidade e Anti-longevidade

	M	DP	Mínimo	Máximo
Alta Sensibilidade	4.47	.88	1	6.63
Pró-longevidade	2.31	.61	1	4
Anti - longevidade	2.53	.61	1	4

Na Tabela 3 encontram-se os resultados relativos à análise das correlações da alta sensibilidade de processamento sensorial com a subescala de pró-longevidade, com a subescala de anti-longevidade e com a Idade.

A análise da correlação, revela que as variáveis alta sensibilidade de processamento sensorial e pró-longevidade se encontram associadas. Os resultados, demonstraram que ambas se correlacionam positivamente, embora que de forma muito fraca ($r=.07$; $p=.023$).

No que concerne às variáveis alta sensibilidade de processamento sensorial e anti-longevidade, estas também estão associadas. Constatou-se de acordo com os resultados, a existência de uma correlação positiva ($r=.143$; $p<.001$).

Quanto à variável alta sensibilidade de processamento sensorial e idade não se encontram associadas ($r=.045$; $p=.158$), uma vez que o p não é menor que .05.

Tabela 3 - Resultados da Análise da Correlação da Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial com a Pró-longevidade, Anti-longevidade e Idade

	n	r	p
Alta Sensibilidade e Pró-longevidade	1053	.070	.023
Alta Sensibilidade e Anti-longevidade	1053	.14	.000
Alta Sensibilidade e Idade	1004	.045	.158

A Tabela 4 apresenta os resultados relativos à comparação das médias obtidas nas variáveis de alta sensibilidade de processamento sensorial, pró-longevidade e anti-longevidade entre participantes do género feminino e masculino.

Quanto às médias obtidas na dimensão de alta sensibilidade de processamento sensorial, constatou-se que o género feminino apresentou uma média superior ($M=4.64$, $DP=.81$), dos participantes do género masculino ($M=4.13$, $DP=.89$), tratando-se de diferenças estatisticamente significativas ($t(df)= -9.28$ (1052); $p<.001$).

Relativamente às médias obtidas na subescala de pró-longevidade, constatou-se que foi os participantes do género masculino apresentaram uma superior ($M=2.35$, $DP=.64$), dos participantes do género feminino ($M=2.30$, $DP=.59$), porém estas diferenças não foram estatisticamente significativas ($t(df)= 1.26$ (1043); $p=.208$)

Quanto à comparação dos valores médios obtidos na subescala de anti-longevidade constatou-se que foi as participantes do género feminino apresentaram um média superior ($M=2.56$, $DP=.60$) à dos participantes do género masculino ($M=2.47$, $DP=.63$), sendo estas diferenças estatisticamente significativas ($t(df)= -2.30$ (1043); $p=.022$)

Tabela 4 - Comparação das Médias Obtidas nas Variáveis Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial, Pró-longevidade e Anti-longevidade entre Participantes do Género Masculino e Feminino

	Género	n	M	DP	t(df)	p
Alta Sensibilidade	Masculino	364	4.13	.89	-9.28 (1052)	.000
	Feminino	690	4.64	.81		
Pró-longevidade	Masculino	358	2.35	.64	1.26 (1043)	.208
	Feminino	687	2.30	.59		
Anti-longevidade	Masculino	358	2.47	.63	-2.30 (1043)	.022
	Feminino	687	2.56	.60		

Na Tabela 5, os participantes foram divididos em dois grupos: G1 (Indivíduos com baixos níveis de sensibilidade de processamento sensorial) e G2 (Indivíduos com elevados níveis de sensibilidade de processamento sensorial). Os resultados indicam que os participantes do G1 obtiveram uma pontuação mais baixa ($M=2.28$; $DP=.62$) do que os participantes do G2 ($M=2.36$; $DP=.66$) no que concerne às atitudes pró-longevidade. Relativamente às atitudes anti-longevidade o G2 apresentou uma média mais elevada ($M=2.59$; $DP=.62$) do que o G1 ($M=2.45$; $DP=.64$).

Relativamente às atitudes pró-longevidade as diferenças não foram estatisticamente significativas ($t(df) = -1.639 (587)$; $p=.102$) entre os grupos G1 e G2. Nas atitudes anti-longevidade as diferenças não foram estatisticamente significativas ($t(df) = -2.597 (587)$; $p=.010$) entre os grupos G1 e G2.

Tabela 5 - Resultados Obtidos na Pró-longevidade e Anti-longevidade por Participantes com Baixa Sensibilidade de Processamento Sensorial (G1) e Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial (G2)

	Grupos	n	M	DP	t(df)	p
Pró-longevidade	G1	290	2.28	.62	-1.639 (587)	.102
	G2	299	2.36	.66		
Anti-longevidade	G1	290	2.45	.64	-2.597(587)	.010
	G2	299	2.59	.62		

G1: Indivíduos com baixa sensibilidade de processamento sensorial

G2: Indivíduos com alta sensibilidade de processamento sensorial

Na Tabela 6 apresentam-se os resultados relativos à análise das correlações entre as variáveis pró-longevidade e anti-longevidade e a variável a idade. Procedeu-se ao cálculo do coeficiente da correlação de Pearson de forma a descrever a força e a direção linear entre as duas variáveis.

A análise da correlação, revela que as variáveis idade e a pró-longevidade se encontram associadas. Os resultados, demonstram que estas se correlacionam positivamente embora que de forma fraca ($r=.157$; $p=.000$). Ou seja, quando aumenta a idade dos participantes, as atitudes pró-longevidade tendem a subir.

A análise da correlação aponta que a variável anti-longevidade e a variável idade dos participantes se encontram associadas de forma fraca, negativamente ($r=-.101$; $p=.001$). Esta correlação sugere que, quando aumenta a idade dos participantes, os valores obtidos na subescala anti-longevidade tendem a diminuir.

Tabela 6 - Resultados da Análise da Correlação entre a Idade, a Pró-longevidade e a Anti-longevidade

	n	r	p
Pró-Longevidade e Idade	995	0.157**	.000
Anti-Longevidade e Idade	997	-0.101**	.001

Na Tabela 7 encontram-se as análises de regressão linear múltipla. Tendo em conta o valor do r^2 ajustado é possível perceber o quanto é que a variável pró-longevidade é explicada pelos preditores idade, género e alta sensibilidade.

No modelo 1 podemos observar que o valor de r^2 ajustado é de .024, o que significa que os preditores idade e género explicam 2.4% dos resultados observados na variável pró-longevidade. Relativamente ao modelo 2, acrescentando a alta sensibilidade como fator preditor, o valor explicado aumenta ligeiramente, sendo o valor de r^2 ajustado é .027, o que significa que a variável pró-longevidade é explicada 2.7% por estes preditores.

Tabela 7 - Resultados da Regressão Linear Múltipla para a Pró-longevidade

Variável	Modelo 1			Modelo 2		
	B	SE B	B	B	SE B	B
Idade	.007	.002	.154	.007	.002	.150
Género	-.049	.039	-.039*	-.070	.041	-.056*
Alta Sensibilidade				.046	.023	.065
r^2 ajustado		.024			.027	
Z		13.060**			10.087**	

*<.05

**<.01

A Tabela 8 apresenta as análises de regressão linear múltipla em relação à anti-longevidade. Tendo em conta o valor do r^2 ajustado é possível perceber o quanto é que a variável anti-longevidade é explicada pelos preditores idade, género e alta sensibilidade.

No modelo 1 podemos observar que o valor de r^2 ajustado é de .011, o que significa que os preditores idade e género é explicam 1.1% dos resultados observados na variável anti-longevidade. Relativamente ao modelo 2, em que se acrescenta a alta sensibilidade como fator preditor, o valor explicado aumenta ligeiramente, sendo o valor de r^2 ajustado é .031, o que significa que a variável anti-longevidade é explicada 3.1% por estes preditores.

Tabela 8 - Resultados da Regressão Linear Múltipla para a Anti-longevidade

Variável	Modelo 1			Modelo 2		
	B	SE B	B	B	SE B	B
Idade	-.005	.002	-.097*	-.005	.002	-.105*
Género	.068	.040	.053	.018	.041	.014*
Alta				.107	.023	.151
Sensibilidade						
r ² ajustado		.011			.031	
Z		6.431*			11.621**	

*<.05

**<.01

Capítulo 6: Discussão

O presente estudo, teve com principal objetivo explorar a relação entre a alta sensibilidade de processamento sensorial e a as expectativas em relação à longevidade. Pretendeu-se, também, analisar a existência de diferenças entre participantes do género feminino e masculino ao nível das dimensões referidas anteriormente, e explorar fatores preditores da anti e pró-longevidade.

A análise de diferenças ao nível da sensibilidade de processamento sensorial entre participantes de diferente género, indicou que o género feminino apresentava uma média superior à dos participantes do género masculino. Estes resultados, corroboram com o estudo desenvolvido por Benham (2006) que concluiu que as mulheres apresentam valores significativos superiores aos dos homens no que toca à sensibilidade do processamento sensorial. De acordo com Aron (1997), as pessoas altamente sensíveis apreendem de uma forma mais intensa as experiências anteriores com as atuais e futuras, o que poderá indiciar que as mulheres evidenciem ser mais cientes, intuitivas e idealistas quando confrontadas com sujeitos do género masculino. As diferenças de género na alta sensibilidade de processamento sensorial observadas nesta dimensão, podem estar relacionadas com o processo de tipificação de género que ainda existe de forma diferencial em função do sexo biológico.

Podemos, também, explicar este resultado com o facto de as mulheres serem consideradas mais sensíveis, apresentarem uma maior intensidade ao vivenciar experiências negativas relacionadas com o trabalho o que, também, as pode tornar mais vulneráveis a desencadear sintomas que são característicos da síndrome do burnout (Evers, Rasche, & Schabracq 2008).

Quanto à análise das atitudes em relação à extensão da vida, comparativamente entre géneros, os homens apresentam uma média superior à das mulheres na subescala de pró-longevidade, porém estas diferenças não são estatisticamente significativas. Observam-se, contudo, diferenças estatisticamente significativas em relação à subescala de anti-longevidade, sendo as participantes do género feminino as que apresentam valores mais elevados. Estes resultados corroboram, por exemplo o constatado no estudo de Ribeiro, Canedo, Cerqueira, Nascimento e Teixeira (2017). O resultado observado neste estudo poderá estar relacionado com o facto das as mulheres apresentarem uma maior sensibilidade de processamento sensorial ou seja, lidam com mais intensidade os estímulos, o que faz com que também estejam mais sensíveis à dor e sofrimento que pode estar associado ao prolongamento da vida, na medida em pode estar relacionado a um aumento do número de doenças e sofrimento físico e psicológico.

Relativamente à análise da correlação entre as atitudes em relação à extensão da vida e a idade dos participantes, constatou-se que, quando há um aumento da idade, maior é também a tendência para aumentarem as atitudes pró-longevidade. Apesar de se tratar de uma correlação muito fraca, foi estatisticamente significativa. Estes resultados, não se situam na linha do sugerido por Lacey, Smith e Ubel (2006) que indica que as pessoas com mais idade exibem maiores níveis de tédio, o que faz com que a vida já não seja percebida como sendo tão agradável de viver ao ponto de estes acharem que já não valerá a pena viver mais.

O resultado observado neste estudo poderá estar relacionado com o facto dos participantes, ao terem mais idade e se aperceberem que se encontram mais próximos do final da vida assumam uma atitude mais pró-longevidade, de forma a perceberem que podem viver mais tempo, o que lhes pode proporcionar mais bem-estar. Relativamente ao facto dos participantes com uma idade inferior se terem manifestado mais anti-longevidade, poderá estar relacionado com a forma como interpretam o envelhecimento, sendo este visto como muito distante e ainda com a informação que têm acerca das consequências do envelhecimento, sofrimento e das possíveis doenças associadas, o que poderá contribuir para que considerem que o período de vida não deva ser alargado se este não tiver qualidade de vida associada.

Quanto aos resultados das regressões efetuadas, constatou-se que os preditores idade e género explicam de forma muito reduzida os resultados observados da variável pró-longevidade. Quando se acrescentou o preditor alta sensibilidade o valor aumentou ligeiramente, mas mesmo assim foi pouco significativo. Quanto à variável anti-longevidade, quando foram introduzidos os preditores, idade e género estes explicaram, igualmente, valores muito baixos desta variável e quando se adicionou o preditor alta sensibilidade o valor aumentou ligeiramente, porém, continuou a ser um valor muito reduzido. Ou seja, estes resultados indicam que as tendências pró e anti longevidade dos participantes deste estudo são muito pouco explicadas pelos fatores considerados nesta investigação.

Estes resultados, sugerem que seria importante considerarem-se outras variáveis tais como a cultura, religião e ver de que forma influência as atitudes em relação à extensão da vida.

Capítulo 7: Conclusão

Esta investigação permitiu a obtenção de resultados sobre a relação entre alta sensibilidade de processamento sensorial com as expectativas em relação à longevidade. Destaca-se o facto de as mulheres terem apresentado valores mais elevados na alta sensibilidade de processamento sensorial do que os homens, o que poderá estar relacionado com questões culturais, relativas ao processo de socialização e fatores genéticos que contribuem para predispor o indivíduo a processar de forma mais intensa e profunda as informações provenientes de estímulos externos e internos. Os participantes do género masculino deste estudo, revelaram ser mais a favor do prolongamento da vida do que as mulheres. Este resultado, poderá em parte, estar relacionado com facto de as mulheres, apresentarem valores mais elevados na alta sensibilidade, estarem mais sensíveis ao sofrimento e dor associada ao prolongamento da vida.

A correlação dos resultados na subescala de pró e anti-longevidade com a variável idade, revelou que as pessoas mais velhas tendem a ter uma visão mais a favor do prolongamento da vida. Este resultado, poderá estar associado com o facto de estas terem uma maior perceção de que efetivamente se encontram na última fase do ciclo vital e de quererem prolongar o tempo de vida.

Como todas as investigações, este estudo apresenta potencialidades e limitações. Quanto às potencialidades pode-se destacar o facto das variáveis alta sensibilidade de processamento sensorial e expectativas em relação à longevidade serem pouco estudadas o que lhe confere um carácter inovador, aludindo-se assim à importância de investigações futuras nestas áreas, essencialmente no desenvolvimento de mais instrumentos de avaliação psicológica e de estratégias de intervenção psicológica segundo bases científicas.

No que concerne às limitações deste estudo, destaca-se o facto de terem sido escassos os artigos que abordem estas temáticas, assim como artigos onde seja analisada a correlação entre as dimensões estudadas, o que limitou a discussão dos resultados com investigação de âmbito internacional sobre a temática. Outra limitação, reporta-se ao desequilíbrio do número de participantes dos grupos, ou seja, não ter havido um número equivalente dos indivíduos de grupos de idade e de género. O facto de ter havido poucas pessoas idosas a participar neste estudo, é, também, encarado como uma limitação uma vez que seria importante terem-se avaliado estas dimensões e analisado a sua correlação em idades mais avançadas do ciclo vital para se compararem resultados entre participantes de diferentes etapas desenvolvimentais. Outra limitação, foi o facto de não se terem aplicado mais instrumentos que avaliassem variáveis de interesse/relevância para o estudo, o que esteve relacionado com a extensão do protocolo que poderia diminuir o número de participantes. Como esta dissertação se integrou num projeto mais amplo *“Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial e variáveis*

psicossociais” que incluía várias variáveis, não foi possível incluírem mais variáveis específicas desta temática, como por exemplo a cultura, religião.

Em suma, numa sociedade crescentemente envelhecida os desafios e discussão em relação ao prolongamento da vida são um tema essencial para o bem-estar psicológico e coesão social. Neste sentido, o estudo das expectativas em relação à longevidade permite conhecer e discutir. Este estudo, representa um importante contributo para se explorarem e compreenderem de que forma a sensibilidade nos predispõe a ter uma atitude a favor ou não do prolongamento da vida alertando assim para a complexidade e necessidade de se desenvolverem mais investigações sobre esta temática.

Referências Bibliográficas

- Ajzen, I. & Fisbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall Inc.
- Arias, E. (2010). United States life tables by Hispanic origin. *Vital Health Statistics*, 2(152), 1-33. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Arking, R., Novoseltsev, V., & Novoseltseva, J. (2004). The human life span is not that limited: The effect of multiple longevity phenotypes. *Journal of Gerontology: Biological Sciences*, 59A, 697-704.
- Aron, E. N. (1996). *The highly sensitive person*. New York, NY: Broadway.
- Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 345-368.
- Aron, E. N., Aron, A., & Jagiellowicz, J. (2012). Sensory processing sensitivity: a review in the light of the evolution of biological responsivity. *Personality and Social Psychology Review*, 16(3), 262- 282. <https://doi:10.1177/1088868311434213>
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 22(5), 611-626.
- Baltes, P. B., Reese, H. W., & Lipsitt, L. P. (1980). Life-span developmental psychology. *Annual Review of Psychology*, 31, 65-110.
- Benham, G. (2006). The highly sensitive person: Stress and physical symptom reports. *Personality and Individual Differences*, 40(7), 1433-1440.
- Bodkin, N. L., Alexander, T. M., Ortmeier, H. K., Johnson, E., & Hansen, B. C. (2003). Mortality and morbidity in laboratory-maintained rhesus monkeys and effects of long-term dietary restriction. *Journal of Gerontology: Biological Sciences*, 58A, 212-219.
- Brebner, J. M. T. (1980). Reaction time in personality theory. In A. T. Welford (Ed.), *Reaction times* (pp. 309-320). London: Academic Press.

- Bundy, A. C., Shia, S., Long, Q., & Miller, L. J. (2007). How does sensory processing dysfunction affect play?. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 201.
- Carlotta, M. S., & Câmara, S. G. (2004). Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em estudo*, 9(3), 499-505.
- Cohen, S. (1986). Contrasting the hassle scale and the perceived stress scale. *American Psychologist*, 41, 717-718.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health & Social Behavior*, 24, 385-396.
- Craik, F. I., & Lockhart, R. S. (1972). Levels of processing: A framework for memory research. *Journal of verbal learning and verbal behavior*, 11(6), 671-684.
- Dumas, A., & Turner, B. (2007). The life extension project: A sociological critique. *Health Sociology Review*, 16, 5-17. <https://doi.org/10.5172/hesr.2007.16.1.5>
- Evers, A., Rasche, J., & Schabracq, M. J. (2008). High sensory-processing sensitivity at work. *International Journal of Stress Management*, 15(2), 189-198.
- Feio, M. (2006). Teorias de envelhecimento. In H. Firmino (Ed.). *Psicogeriatrics* (pp. 35- 42). Coimbra: Psiquiatria Clínica.
- Fontana, L., & Klein, S. (2007). Aging, adiposity, and calorie restriction. *Journal of the American Medical Association*, 297, 986-994.
- Fukuyama, F. (2002). *Our Posthuman Future: Consequences of the Biotechnology Revolution*. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Glannon, W. (2008). Decelerating and arresting human aging. In *Medical enhancement and posthumanity* (pp. 175-189). Springer, Dordrecht.
- Gonçalves, D., Guedes, J., Fonseca, A. M., Pinto, F. C., Martín, I., Byrne, G., & Pachana, N. A. (2011). Attitudes, knowledge, and interest: Preparing university students to work in an aging world. *International Psychogeriatrics*, 23(2), 315-321. <https://doi.org/10.1017/S1041610210001638>

- Hauskeller, M. (2011). Is ageing bad for us? *Ethics & Medicine*, 27(1), 25-32. Acedido em <https://www.ethicsandmedicine.com/2011/03/ethics-medicine-volume271-spring-2011/>
- Hauskeller, M. (2011). Life extension and the ageing mind. *Ethical Perspectives*, 18(3), 385-405.
- Hayflick, L. (2004). "Anti-aging" is an oxymoron. *Journal of Gerontology: Biological Sciences*, 59A, 573-578.
- Hayflick, L. (2002). Anti-aging medicine: Hype, hope, and reality. *Generations*, 25(4), 20-26. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3528075/>
- Heilbronn, L. K., & Ravussin, E. (2003). Calorie restriction and aging: Review of the literature and implications for studies in humans. *American Journal of Clinical Nutrition*, 78, 361-369.
- Holliday, R. (2004). The multiple and irreversible causes of aging. *Journal of Gerontology: Biological Sciences*, 59A, 568-572.
- Huohvanainen, E., Strandberg, T., Pitkala, K., Karppnen, H., & Tilvis, R. (2012). Do you wish to live to age of 100: A survey of older men. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(10), 1983-1984.
- Grimen, H. L., & Diseth, Å. (2016). Sensory Processing Sensitivity: Factors of the Highly Sensitive Person Scale and Their relationships to Personality and Subjective Health Complaints. *Perceptual and motor skills*, 123(3), 637-653.
- Katz, D. & Stotland, E. (1950). A preliminary statement to a theory of attitude structure and change. In Koch, S. (org.). *Psychology: A study of a science. Vol. III*. Nova York: McGraw-Hill.
- Kenyon, C. (2010). The genetics of ageing. *Nature*, 464 (7288), 504-512. <https://doi:10.1038/nature08980>
- Kinsella, K., & He, W. (2009). An aging world: 2008. *International Population Reports (P95/09-1)*. Washington, DC: U.S. Government Printing. Office.

- Kinsella, K., & Phillips, P. (2005). Global aging: The challenges of success. *Population Bulletin*, (1). Washington, DC: Population Reference Bureau.
- Kogan, N., Tucker, J., & Porter, M. (2011). Extending the human life span: An exploratory study of pro and anti-longevity attitudes. *International Journal of Aging and Human Development*, 73(1), 1-25. <https://doi:10.2190/AG.73.1.a>
- Kovács, M. J. (2003). Bioética nas questões da vida e da morte. *Instituto de Psicologia - USP*. 14(2), 117-119.
- Krüger, H. R. (1995). Psicologia das crenças: perspectivas teóricas. (*Tese de concurso para professor titular de psicologia social*). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Krüger, H. R. (1986). *Introdução à Psicologia Social*. São Paulo: EPU.
- Lacey, H. P., Smith, D. M., & Ubel, P. A. (2006). Hope I die before I get old: Mispredicting happiness across the adult lifespan, *Journal of Happiness Studies*, 7(2), 167-182.
- Levy, B. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging selfstereotypes. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 58B (4), 203-211.
- Li, F., Gong, Q., Dong, H., Shi, J. (2012). Resveratrol, A Neuroprotective Supplement for Alzheimer's Disease, *Current Pharmaceutical Design*, 18(1), 27-33.
- Maroco, J. & Marques, G. T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia - ISPA*, 4(1), 65-90.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Maslach, C. (2005). Entendendo o Burnout. In A. M. Rossi, P. L. Perrewé, & S. L. Sauter (Eds.), *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional* (pp. 122-148). São Paulo: Atlas.
- McConnel, C., & Turner, L. (2005). Medicine, ageing and human longevity, *EMBO Reports*, 6(S1), 59-62.

- Miller, R. A. (2002). Extending life: scientific prospects and political obstacles, *The Milbank quarterly*, 80(1), 155-174.
- Moody, H. (2002). Who's afraid of life extension? *Generations*, 25, 33-37. Acedido em <http://search.proquest.com/openview/f91d066419230b83988f681ac4670676/1?pqorigsite%4gscholar>
- Mullet, R. D., Rinn, N. A., Jett, N. & Nyikos, T. (2017). Giftedness and sensory processing sensitivity: A validation study of two versions of the Highly Sensitive Person Scale. *Departamento de Psicologia Educacional*, Universidade do Texas. Estados Unidos da América.
- Neri, A. L. (1991). *Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos*. Campinas, SP: UNICAMP.
- Neri, A. L. (1995). Psicologia do envelhecimento: uma área emergente. In A. L. Neri (Org.), *Psicologia do envelhecimento* (pp.13-40). Campinas: Papirus.
- Oliveira, I. T., & Mendes, M. F. (2010). A diferença de esperança de vida entre homens e mulheres: Portugal de 1940 a 2007. *Análise Social*. XLV (194), 115-138.
- Olshansky, S. J., Passaro, D. J., Hershov, R. C., Layden, J., Carnes, B. A., Brody, J., Ludwig, D. S. (2005). A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century. *New England Journal of Medicine*, 352, 1138-1145.
- Olshansky, S. J., Hayflick, L., & Carnes, B. A. (2002a). No truth to the fountain of youth. *Scientific American*, 286, 92-95.
- Olshansky, S. J., Perry, D., Miller, R. A., & Butler, R. N. (2007). Pursuing the longevity dividend: scientific goals for an aging world. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1114, 11-13. <https://doi:10.1196/annals.1396.050>
- Omodei, D., & Fontana, L. (2011). Calorie restriction and prevention of age-associated chronic disease, *FEBS Letters*, 585(11), 1537-1542.
- OMS: Organização Mundial de Saúde. (2002). *Active Ageing: a policy framework*. Geneva: World Health Organization.

- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Partridge, B., Underwood, M., Lucke, J., Bartlett, H., & Hall, W. (2009). Ethical concerns in the community about technologies to extend human life span, *The American Journal Of Bioethics*, 9(12), 68-76.
- Perista, H. & Perista, P. (2012). *Género e envelhecimento: Planear o futuro começa agora! Estudo de diagnóstico*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e a Igualdade De Género.
- Pessini, L., & Barchifontaine, C. (1994). *Problemas atuais de bioética*. São Paulo: Loyola.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS*, (5.^a edição revista e corrigida). Lisboa, Edições Sílabo, pp. 527-528.
- Pines, A., Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (1993). Professional burnout: Recent developments in theory and research. *Burnout: An Existential Perspective*, 299.
- Preston, S. H. (2005). Deadweight? The influence of obesity on longevity. *New England Journal of Medicine*, 352, 1135-1137.
- Rabin, B. (2000). Changes in the immune system during aging. In S. Manuck, R. Jennings, B. Rabin e A. Baum (Eds.), *Behavior, Health and Aging*. London, Lawrence Erlbaum Associates, 59-68.
- Resende, M. C. (2001). Atitudes em relação ao idoso, à velhice pessoal e ao portador de deficiência física em adultos portadores de deficiência física. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Faculdade de Educação, UNICAMP, Campinas.
- Ribeiro, Ó. (2012) “Género e Envelhecimento”. In C. Paúl, Ó. Ribeiro (Eds.), *Manual de Gerontologia* (pp. 231-253). Lisboa: Lidel.
- Ribeiro, Ó. & Paúl, C. (Coord.). (2011). *Manual do Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Lidel - edições técnicas.
- Ribeiro, Ó., Canedo, S., Cerqueira, M., Nascimento, A., & Teixeira, L. (2017). Living Too Long? Exploring Attitudes Toward Reaching 100 Years Old. *The International Journal of Aging and Human Development*, 86(4), 401-414.

- Sá, A. M. S., de Oliveira Martins-Silva, P., & Funchal, B. (2014). Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. *Psicologia & Sociedade*, 26(3), 14.
- Schaie, K. W. (1980). Cognitive development in aging. *Obler y Albert (edits). Language and communication in the elderly. Lexington: Lexington books.*
- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 585-593.
- Scoralick-Lempke, N. N., & Barbosa, A. J. G. (2012). Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva Life-Span. *Estudos de Psicologia*, 29(1), 647-65.
- Serra, A. V. (2006). Que significa envelhecer. In H. Firmino (Ed.), *Psicogeriatría*, (pp. 21-33). Coimbra: Psiquiatria Clínica.
- Shock, N. (1985). Longitudinal studies of aging in humans. In C. Finch e E. Schneider (Eds.), *Handbook of the biology of aging* (2.^a ed., pp.722-743. NY: Van Nostrand Reinhold.
- Singer, P. (1991). Research into aging: should it be guided by the interests of present individuals, future individuals, or the species? In F.C. Ludwig (ed.), *Life Span Extension: Consequences and Open Questions*. New York: Springer, 132-145.
- Stamps, J. A. (2007). Growth-mortality tradeoffs and 'personality traits' in animals. *Ecology letters*, 10(5), 355-363.
- Staudinger, U. S., Marsiske, M., & Baltes, P. B. (1993). Resilience and levels of reserve capacity in later adulthood: perspectives from life-span theory. *Development and Psychology*, 5(4), 541-566.
- Temkin, L. S. (2008). Is Living Longer Living Better?. *Journal of Applied Philosophy*, 25(3), 193-210.
- Wareham, C. (2012). Life extension and mental ageing. *Philosophical Papers*, 41(3), 455-477. <https://doi.org/10.1080/05568641.2012.743218>
- Weindruch, R., & Walford, R. L. (1988). *The retardation of aging and disease by dietary restriction*. Springfield, IL: Thomas.

Witte, A. V., Fobker, M., Gellner, R., Knecht, S., & Flöel, A. (2009). 'Caloric restriction improves memory in elderly humans', *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 106(4), 1255-1260.

Yassuda, M. S., & Silva, H. S. (2010). Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida. *Estudos de Psicologia*. Campinas. 27 (2), 207-214. [https://doi: 10.1590/S0103-166X201000020008](https://doi.org/10.1590/S0103-166X201000020008).