

## **Positivar a velhice: um programa de intervenção com pessoas idosas**

**Sandra Fernandes  
Isabel Cerca Miguel  
Alexandra M. Araújo**

*Departamento de Psicologia e Educação, Universidade Portucalense*

**Jorge Miguel Moreira da Silva**

*Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Portucalense*

### **Resumo**

Esta comunicação tem como objetivo descrever a implementação de um programa de intervenção psicológica com pessoas idosas. Este programa, designado “Positivar a Velhice”, foi construído com base na revisão da literatura e nos princípios da psicologia positiva, abrangendo cinco variáveis da psicologia positiva: felicidade subjetiva, bem-estar psicológico, satisfação com a vida, qualidade de vida e afetos positivos e negativos. O programa de intervenção inclui um conjunto de 16 sessões grupais, divididas em três módulos. A implementação do programa decorreu em duas instituições privadas, localizadas na região norte de Portugal. O número de participantes foi de 23 idosos institucionalizados, com idades compreendidas entre os 61 e 93 anos. O principal objetivo deste artigo consiste na apresentação do programa de intervenção, nomeadamente, no que diz respeito à sua fundamentação teórica e pressupostos, estrutura e áreas de intervenção, conteúdo das sessões e respetivos objetivos e estratégias de ação. No final, são ainda apresentados alguns resultados relativos à avaliação do programa de intervenção, inseridos num estudo no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, permitindo concluir que a intervenção surtiu efeitos positivos no grupo de intervenção, quanto às variáveis qualidade de vida, bem-estar psicológico e satisfação com a vida.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Melhoria da qualidade de vida; Psicologia positiva.

### **1. Introdução**

O índice de envelhecimento em Portugal passou de 27.5% em 1961 para 143.9% em 2015 (PORDATA, 2016). Compreende-se, então, que esta subida acentuada se constitui como um desafio, à semelhança do que ocorre em outros países da OCDE (OCDE, 2017). O envelhecimento é marcado por um conjunto de mudanças a nível biopsicossocial (Ferreira, Maciel, Silva, Sá, & Moreira, 2010) e por isso a intervenção psicológica para a promoção do bem-estar é particularmente relevante. Esta intervenção procura colmatar pensamentos disfuncionais acerca de si (e.g., figura decadente, necessitada e dependente) no sentido de focar a atenção da pessoa idosa para os ganhos e capacidades que, globalmente, permanecem desconhecidos (Almeida & Cunha, 2003) e desviar a atenção das perdas associadas a esta etapa de vida (Lima, 2004).

Este artigo tem como objetivo apresentar um programa de intervenção psicológica com pessoas idosas institucionalizadas, desenvolvido por um estudante estagiário do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade Portucalense (Silva, 2017). O programa, designado “Positivar a Velhice”, incluiu 16 sessões grupais, divididas em três módulos, explorando cinco variáveis da psicologia positiva: felicidade subjetiva, bem-estar psicológico, satisfação com a vida, qualidade de vida e afetos positivos e negativos.

### **2. Psicologia Positiva e Envelhecimento Ativo**

A psicologia positiva abrange o estudo das potencialidades e virtudes humanas e enfatiza o

meio social como local propenso ao desenvolvimento do potencial não realizado. Adotando o enfoque da psicologia positiva no estudo da pessoa idosa, assume-se que esta é um ser auto-organizado e adaptativo, manifestando uma postura ativa e bidirecional, na medida em que as suas ações influenciam a sociedade (e.g., mudança de paradigma nas atitudes para com as pessoas mais velhas) e, por sua vez, a sociedade contribui para uma melhoria na sua qualidade de vida e bem-estar (Ranjizin, 2002; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

De acordo com Stirling (2010), a psicologia positiva apresenta fundamentos para intervir com pessoas idosas, no sentido de aprimorar as suas forças e virtudes, permitindo-lhes, concomitantemente, a criação de prazer, compromisso e significado de modo a promover a mudança. Podemos considerar que as principais áreas a intervir no envelhecimento ativo são de carácter biológico, intelectual e emocional. Nesse sentido, a psicologia positiva fornece orientações para uma intervenção nas áreas intelectual e emocional, através de técnicas simples como, por exemplo, partilhar com alguém algo relacionado com o quotidiano (Seligman et al., 2005) ou através de técnicas mais complexas, como por exemplo, terapias direcionadas para o bem-estar (Fava, 1997) e para a qualidade de vida (Frisch, 2006). A par disso, verificam-se estudos direcionados para a promoção do envelhecimento ativo (Paúl, Ribeiro, & Teixeira, 2012) com base em validações e adaptações de instrumentos que avaliam as variáveis positivas da psicologia, nomeadamente, a qualidade de vida (Vilar, 2015), a felicidade subjetiva (Pais-Ribeiro, 2012), os afetos positivos e negativos (Galinha, Pereira, & Esteves, 2014) e a satisfação com a vida (Simões, 1992).

### **3.0 Projeto de Intervenção “Positivar a Velhice”**

O programa “Positivar a Velhice” consiste num programa de intervenção em grupo junto de idosos institucionalizados e foi construído com base na revisão da literatura e nos princípios da psicologia positiva, destacando-se os contributos de Seligman (2004) e Diener (2000). Considerado como pioneiro na área da psicologia positiva pela busca exaustiva de explorar cientificamente o potencial humano, Seligman (2004) designa como três pilares da psicologia positiva: a) Experiência subjetiva (satisfação com a vida, felicidade, otimismo); b) Características individuais (valores pessoais, compaixão, coragem, perdão, integridade, sabedoria); e c) Instituições positivas (famílias saudáveis, comunidade, ambiente de trabalho e escolas). Os três pilares da psicologia positiva interagem de forma retroativa: por outras palavras, o desenvolvimento individual de cada um promove o desenvolvimento dos restantes pilares da psicologia positiva.

#### **3.1. Contexto do estudo**

A escolha das instituições para a realização do estudo foi realizada por conveniência, tratando-se de duas instituições privadas, localizadas na região norte de Portugal. No que diz respeito à sua caracterização, uma das instituições possui três valências no âmbito da intervenção junto de idosos, sendo elas: Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário. Na valência de centro de dia, a instituição dispõe de uma equipa multidisciplinar (e.g., médico; enfermeiro; psicólogo; fisioterapeuta; auxiliares de ação direta; e animador sociocultural). A outra instituição é um complexo residencial de apoio à população sénior, que dispõe de todas as condições técnicas e humanas para proporcionar bem-estar, combinando o conforto e privacidade de uma habitação, com a comodidade de um hotel. A instituição dispõe de uma equipa multidisciplinar (e.g., médica; enfermeiras; fisioterapeuta; psicóloga; auxiliares de ação direta; e musicoterapeuta).

#### **3.2. Descrição do programa**

O programa “Positivar a Velhice” foi estruturado em três módulos (16 sessões) a serem desenvolvidos em contexto institucional, procurando assim responder à relevância dos três pilares identificados por Seligman (2004).

A definição das atividades surgiu após um primeiro contato do estudante estagiário com as instituições para, assim, identificar um conjunto de necessidades. Após a identificação das necessidades surgiu, então, a necessidade de aliar as variáveis da psicologia positiva à criação de um programa de

intervenção. Assim surgiu o programa “Positivar a Velhice”. Todas as atividades do presente programa foram criadas com um ponto de partida - as variáveis da psicologia positiva. Sobre o conteúdo das atividades, este surgiu sobretudo da imaginação e criatividade do próprio estagiário. Os materiais utilizados foram criados com base em material já existente nas respetivas instituições, promovendo o seu reaproveitamento e também considerando aspetos de sustentabilidade económica (com pouco dinheiro também é possível criar atividades).

### 3.2.1. Apresentação das atividades do programa

O primeiro módulo, composto por oito sessões, aborda o tema da felicidade subjetiva. O Quadro 1 descreve, de forma detalhada, os objetivos, materiais e duração das atividades.

Quadro 1 – Descrição das atividades do Módulo 1

Sessão	Nome	Duração	Objetivo	Materiais
1.	Quebra-gelo e apresentação do programa “Positivar a Velhice”.	60min	Apresentação do programa de intervenção promovendo, simultaneamente, o convívio e a apresentação de cada participante.	Computador, mesas e cadeiras.
2.	Obrigado gratidão que me enches o coração”.	60min	Escrever uma carta, de agradecimento, a alguém importante na vida.	Caneta e folha.
3.	“A chave é perdoar, leve o tempo que levar”.	60min	Promover o perdão no sentido de percecionar o fenómeno de outro modo colocando o participante no lugar do “outro”.	Óculos, mesas e cadeiras.
4.	Apresentação do modelo “REACH”.	90min	Promover a releitura do passado através do perdão e discussão do tema.	Computador, mesas e cadeiras.
5.	A felicidade por detrás das imagens.	60min	Despoletar emoções e sensações com imagens variadas e, no fim, avaliar o impacto das mesmas.	Caderno com imagens variadas, caneta, lápis, mesas e cadeiras.
6.	Trocar imagens por um desenho.	60min	Retratar as sensações despoletadas na atividade anterior num desenho livre.	Lápis de cor, folhas A4, mesas e cadeiras.

7.	A melodia da tranquilidade.	90min	Construir uma música em conjunto e, no final, reproduzi-la em coro. Concomitantemente, pretende-se promover a interação grupal; espírito de entre ajuda; estimulação cognitiva.	Lápis, folhas A4, mesas e cadeiras.
8.	Reflexão sobre o módulo.	60min	Recolher feedback sobre a opinião dos participantes no que diz respeito às atividades realizadas anteriormente.	Caneta, folhas A4, mesas e cadeiras.

O segundo módulo, composto por quatro sessões, aborda os temas da qualidade de vida e do bem-estar (i.e., subjetivo e psicológico). O Quadro 2 descreve, de forma detalhada, os objetivos, materiais e duração das atividades.

**Quadro 2 – Descrição das atividades do Módulo 2**

Sessão	Nome	Duração	Objetivo	Materiais
9.	Os três pilares da vida humana.	60min	Apresentar um quadro com “Passado, presente e futuro”. Depois solicitar o participante que responda à questão “De um modo geral como considera esta fase da sua vida?” através de três símbolos: Sol- Alegria; Nuvem- Tristeza; Ponto de interrogação- Dificuldade em caracterizar. No fim pede-se que justifique a sua resposta.	Quadro, símbolos, mesas e cadeiras.
10.	Construir a árvore da vida.	90min	Apresentar um conjunto de palavras e pedir ao participante que construa uma árvore com as palavras que para si sejam essenciais para satisfazer a vida.	Cartões com palavras, supercola, mesas e cadeiras.

11.	Da televisão e da rádio para o Mundo.	90min	Numa primeira fase o participante informa qual a sua atividade preferida (TV ou Rádio). Depois representa para o “mundo” como idealiza a perfeição na qualidade de vida.	Caixa em cartão, microfone, mesas e cadeiras.
12.	Reflexão final.	60min	Debater, de um modo geral, as atividades realizadas na 1ª sessão.	Mesas e cadeiras.

Por fim, o terceiro módulo, composto por quatro sessões, aborda o tema dos afetos positivos e negativos. O Quadro 3 descreve, de forma detalhada, os objetivos, materiais e duração das atividades.

**Quadro 3 – Descrição das atividades do Módulo 3**

Sessão	Nome	Duração	Objetivo	Materiais
13.	Caixa das reações/ comportamentos.	60min	Mostrar questões ambíguas do quotidiano e explorar como o participante reagiria emocionalmente.	Caixa de cartão, cartões coloridos com frases, caras coloridas com emoções, mesas e cadeiras.
14.	Vamos interligar os afetos.	60min	Interligar de forma dinâmica os afetos positivos e negativos com conceitos variados.	Quadro grande, cartões com conceitos, mesas e cadeiras.
15.	A vida pintada numa emoção.	60min	Pintar um retrato da vida expressando emoções positivas e negativas.	Lápis de cor, folhas A4, mesas e cadeiras.
16.	Reflexão final.	90min	Debater, de um modo geral, as atividades realizadas nas duas sessões.	Mesas e cadeiras.

O feedback dos participantes foi recolhido de modo informal, na última sessão de cada módulo, através de questões abertas e da observação participante. Os registos dos resultados das atividades realizadas (fotos, vídeos, materiais produzidos, relatos registados, etc.) contribuíram, igualmente, para fornecer dados importantes para a avaliação do programa de intervenção por parte dos participantes.

#### 4. Avaliação do Programa de Intervenção

Para efeitos de avaliação do programa de intervenção, o estudo desenvolvido por Silva (2017) apresenta uma análise da avaliação da eficácia do programa e dos seus resultados. Apesar de o principal objetivo deste artigo estar centrado na apresentação do programa de intervenção, nomeadamente, no que diz respeito à sua fundamentação teórica e dos seus pressupostos, à estrutura do programa e áreas de intervenção, à descrição do conteúdo das sessões e respetivas condições de operacionalização, consideramos pertinente apresentar alguns dos resultados da avaliação da eficácia do programa de intervenção, levados a cabo por Silva (2017), no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, como já foi referido.

De seguida, apresentamos uma síntese da caracterização dos participantes, instrumentos de avaliação e resultados obtidos no âmbito da avaliação da eficácia do programa de intervenção, desenvolvido por Silva (2017).

##### 4.1. Participantes

Participaram no estudo um total de 23 idosos institucionalizados pertencentes a duas instituições privadas, na região norte de Portugal, selecionados por conveniência. Todos os participantes apresentavam idade igual ou superior a 61 anos. Estes foram divididos em dois grupos aleatoriamente: grupo de intervenção (GI, N = 10) e grupo de controlo (GC, N = 13). O GC foi constituído por cinco homens e oito mulheres. O GI foi constituído por três homens e sete mulheres. Relativamente ao estado civil, em ambos os grupos, a percentagem de participantes em estado de viuvez prevaleceu, especialmente, no GI (GC = 69.2%; GI = 80%). Por fim, a variável nível de escolaridade apresenta um resultado claro para ambos os grupos: o 4º ano é o nível de escolaridade com valores mais altos (GC = 10, 76.9%; GI = 5, 50%).

##### 4.2. Instrumentos

No que diz respeito aos instrumentos de avaliação, foram utilizadas as seguintes escalas: *Escala de Felicidade Subjetiva*. A Subjective Happiness Scale (SHS, Lyubomirsky & Lepper, 1999; adaptação portuguesa de Pais-Ribeiro, 2012); *Escala de Satisfação com a Vida*. A Satisfaction With Life Scale (SWLS, Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; adaptação portuguesa de Sancho, Galiana, Gutierrez, Francisco, & Tomás, 2014); *Escala dos Afetos Positivos e Negativos*- Versão reduzida portuguesa. A Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988; adaptação portuguesa de Galinha, Pereira & Esteves, 2014); *Escala do Bem-estar Psicológico*. A Scales of Psychological Well-Being (Ryff, 1989; versão portuguesa de Novo, Silva & Peralta, 1997); *Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde*. A World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL, 1955; versão portuguesa de Vilar, Sousa, & Simões, 2015).

No sentido de dar resposta aos objetivos do estudo, optou-se por uma metodologia quase experimental do tipo pré e pós-teste com grupo de controlo, com vista a avaliar o impacto da intervenção na felicidade subjetiva, qualidade de vida, bem-estar psicológico e afetos. Assim, numa primeira fase, procedeu-se à divulgação da intervenção diretamente aos residentes das instituições alvo de intervenção, abordando os objetivos da intervenção e do estudo e solicitando a sua participação na intervenção e a respetiva autorização para utilização dos dados. Foi garantida a confidencialidade dos dados, bem como o anonimato das informações. Os participantes voluntários no estudo (após informação acerca do mesmo) foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: GI e GC. De seguida, realizou-se a avaliação pré-teste, em ambos os grupos considerados. Numa terceira fase, implementou-se programa “Positivar a velhice” ao grupo alvo de intervenção, durante 16 sessões em grupo. A quarta fase correspondeu à avaliação de pós-teste, que consistiu na avaliação do GI e GC após a implementação do programa, através da aplicação dos mesmos instrumentos de avaliação psicológica. A recolha de dados não foi executada, de igual modo, a todos os idosos dadas as diferenças no nível de escolaridade: assim, em idosos com baixo nível de escolaridade, a leitura e administração era realizada pelo próprio dinamizador.

Para analisar os dados foi criada uma base de dados na versão 24.0 do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) onde se introduziram os dados segundo uma codificação pré-estabelecida, de modo a identificar as variadas variáveis em estudo.

#### **4.3. Resultados do estudo**

Este estudo procurou avaliar a eficácia do programa de intervenção “Positivar a Velhice” em idosos institucionalizados, com base em variáveis identificadas como centrais na psicologia positiva, nomeadamente, a felicidade subjetiva, os afetos positivos e negativos, o bem-estar psicológico, a qualidade de vida e a satisfação com a vida.

Como esperado, após oito semanas de intervenção psicológica positiva, os idosos apresentaram uma maior satisfação com a vida, maior bem-estar psicológico e um aumento na perceção de qualidade de vida. Compreende-se então que este impacto nas variáveis avaliadas da psicologia positiva (e.g., qualidade de vida, satisfação com a vida bem-estar psicológico) mostrarem resultados diferentes após a intervenção deve-se à natureza das sessões realizadas, isto é, o conteúdo das sessões realizadas parece ter coincidido com as necessidades de intervenção dos idosos, notando-se uma melhoria após a intervenção. Através da promoção da interação grupal, estimulação da memória a curto e longo prazo e promoção da realização de atividades passadas que outrora demonstravam-se prazerosas para os idosos (e.g., declamar poemas, ouvir músicas de fado e partilhar, debater temas passados e presentes), foi conseguida uma melhoria no bem-estar e qualidade de vida percecionados pelos idosos.

Os resultados do presente estudo confirmam estudos prévios, que apontam igualmente para a eficácia dos programas e intervenção de promoção do funcionamento positivo de idosos institucionalizados. Assim, podemos considerar que vão ao encontro do estudo de Smith e Smith (2015), onde se concluiu que idosos com maior capacidade de apreciar experiências positivas desenvolvem mais facilmente emoções positivas sentindo, deste modo, uma maior felicidade subjetiva. Também se pode apontar que o estudo, em comparação com o estudo anteriormente referido, apresenta resultados mais elevados na escala de felicidade subjetiva. Mais ainda, e reforçando o resultado anterior, num outro estudo levado a cabo por Ho, Yeung e Kwok (2014), no qual os autores realizaram um estudo com pré e pós teste para avaliar a felicidade subjetiva, o resultado obtido apresenta-se inferior ao resultado obtido no presente estudo.

Podemos considerar ainda que além da felicidade subjetiva, outras variáveis da psicologia positiva foram objeto de estudo não só no presente trabalho como em investigações prévias. Num estudo levado a cabo por Ferguson e Goodwin (2010) os autores concluíram que o otimismo é um bom preditor de bem-estar, no entanto, os autores referem a necessidade de distinguir-se dois tipos de bem-estar (i.e., psicológico e subjetivo). Assim, a partir dos resultados encontrados, o presente estudo torna-se inovador para a literatura científica internacional, na medida em que a promoção do otimismo, através da implementação do programa de intervenção “Positivar a Velhice” (1º módulo, 5ª sessão), resultou num aumento do bem-estar psicológico nos idosos.

Ainda na mesma investigação, Ferguson e Goodwin (2010) concluíram que o otimismo está relacionado com a variável afeto positivo. Assim, a partir dos resultados encontrados no presente estudo foi possível observar a sua confirmação. Relativamente às variáveis que mostraram maior evolução, nomeadamente as áreas da participação social e intimidade (da qualidade de vida) e as áreas aceitação de si e objetivos na vida (do bem-estar psicológico), crê-se que este resultado seja fruto das sessões realizadas, dada a total adesão verificada informalmente ao longo do programa de intervenção.

Apesar de existir uma dependência excessiva de abordagens biomédicas para a promoção de um envelhecimento bem-sucedido (Bowling & Liffé, 2011), este estudo permitiu verificar que, de facto, as sessões realizadas primaram-se pelo conteúdo didático e de enfoque na promoção do bem-estar, que conduziu a melhoria das condições de vida e funcionamento positivo dos idosos. Assim, podemos considerar que as sessões promoveram as variáveis avaliadas, apesar de não se terem notado diferenças tal como esperado nas variáveis de afetos positivos e felicidade subjetiva.

### 5. Considerações Finais

Considerando que o número de pessoas idosas está a aumentar, de um modo global, é necessário assegurar que as mesmas envelheçam positivamente, isto é, com qualidade de vida. Os resultados do estudo desenvolvido por Silva (2017) são particularmente relevantes, dado que fornecem evidências empíricas da eficácia parcial de uma intervenção psicológica positiva em contexto institucional. Assim, a partir dos resultados encontrados, o estudo contribui para o reforço desta linha de investigação a nível nacional, dado que a literatura científica nacional é parca em estudos sobre intervenções psicológicas positivas com idosos, nomeadamente, institucionalizados. Do mesmo modo, serviu de incentivo para a maximização dos potenciais não realizados em pessoas idosas através da alocação de recursos que permitam a criação de atividades com base em variáveis da psicologia positiva.

### Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, A., & CUNHA, G. (2003). Representações sociais do envelhecimento humano. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(1), 147-155. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722003000100015>.
- BOWLING, A., & ILIFFE, S. (2011). Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1, 9-13. doi: 10.1186/1477-7525-9-13.
- DIENER, E., EMMONS, R. A., LARSEN, R. J., & GRIFFIN, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. doi: [http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13).
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Fava G. A. (1997). Well-being therapy. *Psychother Psychosom*, 68, 171-178. doi: <https://doi.org/10.1159/000012329>
- Frisch M. B. (2006). *Quality of life therapy*. New York, NY: Wiley.
- GALINHA, I. C., PEREIRA, C. R., & ESTEVES, F. (2014). Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo - PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. *Psicologia*, 28(1), 50-62.
- Ho, H. C., Yeung, D. Y., & Kwok, S. Y. (2014). Development and evaluation of the positive psychology intervention for older adults. *The Journal of Positive Psychology*, 9, 187-197. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2014.888577>.
- LIMA, M. P. (2004). Envelhecimento e perdas. Como posso não me perder? *Psychology*, 35, 133-145.
- NOVO, R. F., DUARTE-SILVA, M.E., & PERALTA, E. (1997). O bem-estar psicológico em adultos: Estudo das características psicométricas da versão portuguesa das escalas de C. Ryff.

- In M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. Almeida, & M. Simões. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (Vol. 5, pp. 313 - 324). Braga, Portugal: APPORT.
- OECD (2017), *Elderly population indicator*. Acedido em: <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm>.
- PAÚL, C., RIBEIRO, O., & TEIXEIRA M L. (2012). Active ageing: An empirical approach to the WHO model. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2012(1), 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/382972>.
- RANJIZIN, R. (2002). The potential of older adults to enhance community quality of life: Links between positive psychology and productive aging. *Ageing International*, 27(2), 30-55.
- SANCHO, P., GALIANA, L., GUTIERREZ, M., FRANCISCO, E., & TOMÁS, J. M. (2014). Validating the Portuguese version of the Satisfaction With Life Scale in an elderly sample. *Social Indications Research*, 115(1), 457-466.
- SELIGMAN, M. E., & CSIKSZENTMIHALYI, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066.55.1.5.
- SELIGMAN, M. E. (2004). *Felicidade autêntica: Usando a nova psicologia positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- SELIGMAN, M., STEEN, T., PARK, N., & PETERSON, C. (2005). Positive psychology: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- SEQUEIRA, A., & SILVA, M. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 3(20), 505-516.
- SILVA, M. (2017). *Positivar a Velhice: eficácia de uma programa de intervenção com idosos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade Portucalense.
- SIMÕES, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26(3), 503-515.
- STIRLING, E. (2010). *Valuing older people: Positive psychology practice*. United States of America, USA: Wiley- Blackwell.
- VILAR, M., SOUSA, L., & SIMÕES, M. (2015). WHOQOL-OLD: *Manual de Administração e Cotação*. European Portuguese WHOQOL-OLD module: Manual for administration and scoring. Coimbra: Serviço de Avaliação Psicológica da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.
- WATSON, F., & CLARK, L. (1997). Measurement and mismeasurement of mood: Recurrent and emergent issues. *Journal of Personality Assessment*, 68, 267-296. doi:10.1207/s15327752jpa6802\_4