

Paço, Arminda

O EFEITO DO ENVELHECIMENTO NA QUALIDADE DE VIDA E NO
COMPORTAMENTO DE CONSUMO

Revista Brasileira de Marketing, vol. 14, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp. 84-96
Universidade Nove de Julho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=471747058007>

O EFEITO DO ENVELHECIMENTO NA QUALIDADE DE VIDA E NO COMPORTAMENTO DE CONSUMO

RESUMO

O envelhecimento da população é um fenómeno global e uma das mais importantes alterações demográficas da história da humanidade. As previsões apontam que em 2050 haverá em todo o mundo um maior número de pessoas com mais de 60 anos, do que com idade inferior a 15 anos. Estas alterações demográficas reforçam a importância do segmento sénior para os mercados, pelo que a compreensão dos efeitos do envelhecimento, de como os indivíduos se adaptam para manter a sua independência funcional, da definição de estratégias que propiciem essa mesma independência e da resposta aos seus desejos, torna-se necessária. O envelhecimento é um processo complexo, heterogéneo e individual, que provoca alterações no ser humano no seu componente físico, psicológico e social. Estas modificações influenciam o comportamento de compra e o processo de decisão, sendo motivo de interesse para o Marketing. Este estudo tem como objetivo analisar a população idosa, nomeadamente a influência da idade na qualidade de vida e no Comportamento de Consumo, bem como a relação entre estes dois constructos. A amostra de 150 indivíduos, divididos em dois grupos (45-64 anos e ≥ 65 anos) foi sujeita a um inquérito por questionário com duas escalas de análise: a Escala de Qualidade (WHOQOL-bref) e a Escala de Comportamento de Consumo (EBBT). O estudo revelou a influência da idade biológica no domínio físico da escala de qualidade de vida, não se identificando a influência da idade biológica na escala EBBT, nem qualquer tipo de relação estatística dos resultados obtidos entre as dimensões da escala WHOQOL-bref e as dimensões da escala EBBT.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Comportamento do Consumidor; Envelhecimento.

THE EFFECT OF AGING IN THE QUALITY OF LIFE AND IN THE CONSUMER BEHAVIOUR

ABSTRACT

Population aging is a worldwide phenomenon and one of the most important demographic changes of human's history. In 2050 there will be more people older than 60 years than above 15 years old. This situation represents an enormous challenge to markets. Understanding the effects of aging and old people consumer behaviour becomes critical. Aging is a complex, heterogeneous and individual process, affecting physical, psychological and social domains of the human being. This is a marketing concern, because aging also affects consumer behaviour and decision-making. The objective of this research is to understanding elderly population behaviour, specifically if biological age and the quality of life (WHOQOL- bref) are related, the relation between biological age and exploratory buying behaviour tendencies (EBBT) and search if the two constructs are statistically correlated. The sample of 150 individuals was divided into two groups (45-64 years old and ≥ 65 years old) that had to respond to a questionnaire with two scales of analysis: WHOQOL-bref and EBBT. The study reveals the influence in physical domain of WHOQOL-bref, not identifying biological age influence in EBBT scale, neither any kind of statistical correlation in WHOQOL-bref domains and EBBT scale dimensions.

Keywords: Quality of Life; Consumer Behaviour; Aging.

Arminda Paço¹

¹ Doutora em Gestão pela Universidade da Beira Interior - UBI. Professora da Universidade da Beira Interior - UBI. Portugal. E-mail: apaco@ubi.pt

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenómeno global (Drolet, Schwarz, & Yoon, 2010). Moschis (2003) refere que esta é provavelmente a mais importante alteração demográfica da história da humanidade, tal é a velocidade com que a população está a envelhecer. Segundo o mesmo autor, estima-se que nos dias de hoje haja, em todo o mundo, 600 milhões de pessoas com mais de 60 anos e que este número possa quadruplicar em 2050. Peters (2010) refere que as previsões apontam que em 2050 haverá em todo o mundo mais pessoas com mais de 60 anos, do que com idade inferior a 15 anos.

Sousa (2009) revela que este fenómeno traz novos desafios e oportunidades para a sociedade em termos sociais e económicos. Ao nível social refere que, dependendo do nível de dependência do idoso, poderá aumentar o número de gerações no agregado familiar, podendo ser um foco de cuidados e conflitos, mas também por outro lado, uma fonte de experiência, sabedoria e de partilha de tarefas e responsabilidades domésticas. O autor conclui que em termos sociais é importante considerar e consciencializar a sociedade para este fenómeno, reforçando a reintegração e o aproveitamento social dos cidadãos mais idosos. Em termos de oportunidades, uma vez que o envelhecimento traz novas necessidades para a sociedade, estas traduzem-se na criação de novos mercados, novos empregos e outras formas de criar valor.

Drolet, Schwarz e Yoon (2010) recorrem à teoria do ciclo de vida do consumo e poupança, e lembram que os hábitos de consumo variam de acordo com a idade, estado civil e recursos económicos. A população poderá assim procurar uma maior poupança na idade adulta para poder gastar mais na terceira idade, o que pode levar a uma alteração no tipo de produtos consumidos. Segundo Hurd e Rohwedder (2010), alguns estudos revelam que a população mais idosa tem tendência a diminuir a percentagem de consumo de produtos ligados aos transportes, férias e alimentação, no global das suas despesas; e por oposição, a aumentar a percentagem de consumo de serviços de saúde, as doações e lembranças/presentes. Os idosos mais abastados têm tendência a despender, em termos relativos, menos em serviços de saúde e alimentação, aumentando significativamente o consumo de bens e serviços de lazer, em especial, viagens. Contudo, há que ressalvar a especificidade do envelhecimento de cada indivíduo, uma vez que as suas tendências e opções variam em função da incapacidade provocada pelo processo de envelhecimento (físico, social e psicológico), e da comunidade envolvente.

Peters (2010) considera que, atendendo à importância que este segmento de mercado tem, e ao facto de esse peso estar a aumentar, o conhecimento

científico que existe é limitado. A compreensão dos efeitos do envelhecimento, nomeadamente de como os indivíduos se adaptam para manter a sua independência funcional, de que estratégias proporcionam essa mesma independência e quais são as suas necessidades, começa a ser crítica.

Nesta investigação procurou-se analisar o segmento sénior, no que respeita aos domínios da qualidade de vida mais afetados pelo envelhecimento, tentando ainda identificar padrões de comportamento de consumo, nomeadamente no que respeita à pesquisa de informação e aquisição de produtos. Será a idade uma variável significativamente influenciadora da qualidade de vida e do comportamento de compra? Será que o nível de qualidade de vida tem impacto no comportamento dos consumidores face à procura de informação e aquisição de produtos? Como é que estas duas variáveis se conjugam, e o que representarão em termos das estratégias a usar pelo marketing direcionado ao segmento sénior? Estas são apenas algumas questões que importa investigar.

A presente investigação encontra-se estruturada da seguinte forma: primeiro é apresentada a revisão da literatura na qual se aborda a qualidade de vida no idoso, e a influência do envelhecimento humano na capacidade de decisão de compra e na pesquisa de novos produtos e informações. Segue-se a metodologia, incluindo a descrição da amostra, do método de recolha dos dados e dos procedimentos estatísticos. Por sua vez, a apresentação dos resultados engloba a caracterização da amostra e a análise descritiva das escalas usadas no estudo (Qualidade de vida e Comportamento de Compra), assim como a discussão das hipóteses. Por último são extraídas as principais conclusões da investigação.

2 QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida, como objeto de estudo tem merecido a atenção de diversas investigações nas últimas décadas, maioritariamente na forma quantitativa e associada a ciências específicas (como a psicologia ou a medicina). A extensão do estudo da qualidade de vida a outras áreas científicas, usando métodos de análise mais subjetivos é uma tendência mais recente, que visa dois objetivos principais: perceber ao pormenor a sua construção e identificar estratégias que aumentem a qualidade de vida dos indivíduos (Carneiro & Eusébio, 2011; Canavarro, Serra, Pereira, Quintais, & Quartilho 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o conceito de qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem da sua posição na vida, no contexto da cultura e de valores em que vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The WHOQOL Group, 1998). Este

conceito abrange a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e os relacionamentos dos indivíduos no seu ambiente (Vaz-Serra, Canavarro, & Simões, 2006).

No que concerne ao domínio físico identifica-se o estado de saúde, se se está ou não doente, e vetores como a energia, o sono e descanso, a capacidade de trabalho, a mobilidade e a independência para a realização das tarefas quotidianas, como aspectos fundamentais para considerar a presença ou não de qualidade de vida. Numa dimensão psicológica associam-se à qualidade de vida as emoções, a autoestima, a capacidade de aprendizagem e de concentração e os sentimentos positivos e negativos. As relações pessoais e o apoio social definem o âmbito social da qualidade de vida, sendo ainda serem analisados fatores como as condições ambientais, de trabalho, económicas, recursos financeiros, segurança, acessibilidades a transportes, serviços de saúde e lazer (Carneiro & Eusébio, 2011).

A qualidade de vida e a busca permanente pela sua melhoria é uma das características distintiva e específica do ser humano. Resume-se pela necessidade de se querer viver bem, de superar as adversidades, e procurar sempre vislumbrar novas condições que visem a melhoria do quotidiano. A percepção de qualidade de vida está ligada a vários aspectos que são intrínsecos à individualidade de cada ser humano, tais como a sua condição social, a sua envolvência familiar, as suas ambições, desejos e necessidades. Para a garantir a existência de qualidade de vida é preciso considerar a importância do consumo e dos bens materiais, visto que estes são indispensáveis para atender às necessidades humanas. A este nível é importante atender às necessidades, ou percepções de necessidades, resultantes das pressões ambientais e sociais criadas pelo meio onde se vive, que influencia a noção da qualidade de vida, através das regras, modas e costumes. Na sociedade de informação atual, pode considerar-se que parte das necessidades são primordialmente despertadas/estimuladas pelos meios de comunicação social que ditam a moda e as tendências (Rodrigues, 2008).

A qualidade de vida, segundo o The WHOQOL Group (1998) é um instrumento de pesquisa que permite analisar o bem-estar do indivíduo através de uma série de variáveis abrangentes relativas à condição humana, podendo ao nível político, desempenhar um papel de moderador e avaliador do efeito das políticas na qualidade de vida dos indivíduos. Carneiro e Eusébio (2011) estendem a importância desta escala a áreas sociais e humanas, como o Marketing.

3 ENVELHECIMENTO E CONSUMO

Ao nível do consumo, o envelhecimento psicológico traduz-se na perda de capacidade de processamento de informação, e na necessidade de um maior esforço para memorizar estímulos, aumentando a vulnerabilidade deste *target*, o que poderá resultar numa tomada de decisão mais pobre, resultado de uma reação mais heurística e emocional, não atendendo às informações chave mais detalhadas, respondendo antes a estímulos mais familiares (Moschis, Mosteller, & Kwai Fatt, 2011).

Os estudos de Drolet, Schwarz e Yoon (2010) sustentam que a população sénior, face aos jovens adultos, é mais suscetível à informação emocional, comparativamente com a informação mais factual e racional. Este facto é explicado e suportado por dois critérios: a enfatização dos valores/experiência humana (alterações cognitivas que valorizam o conhecimento adquirido ao longo da vida e uma melhor percepção das relações e sentimentos humanos); e a diminuição da memória para informação factual (envelhecimento físico). Estes critérios vão influenciar o consumo e as escolhas durante o processo de decisão.

A reflexão sobre a informação recolhida para o processo de decisão é analisada sobre dois prismas: o sistema vivencial/afetivo e o sistema deliberativo. Do sistema vivencial/afetivo derivam pensamentos mais espontâneos e superficiais, sendo o raciocínio a este nível mais implícito, intuitivo, automático e rápido, uma vez que é baseado nas emoções. Por oposição, o sistema deliberativo é consciente, analítico, racional, flexível e lento. Assim, podem considerar-se três fatores que compensam os efeitos do envelhecimento: a capacidade de ter uma deliberação mais seletiva; o foco emocional que aumenta com a idade; e a maior vivência e experiência acumulada (Peters, 2010).

Moschis *et al.* (2011) reforçam a ideia de que as vivências anteriores e a experiência acumulada são fatores importantes no estudo do comportamento humano, em especial nos idosos, que assim podem ficar mais vulneráveis às estratégias de comunicação de marketing, uma vez que são mais sensíveis e emocionais.

A aproximação da morte é marcante no envelhecimento social (Oliveira, 2010), conferindo uma noção de vida mais baseada no presente, que leva à procura da satisfação do momento, de produtos que possam ser experienciados e aproveitados no presente. A percepção do limite do tempo leva também a população idosa a procurar a interação social com grupos mais familiares à sua rede, família e amigos, procurando nas suas experiências ligações mais emocionais e afetivas (Drolet, Schwarz, & Yoon, 2010).

Outro aspecto relacionado com o consumo, e que está associado ao envelhecimento social e psicológico, é a lealdade. A menor perspetiva de vida condiciona os idosos a uma pesquisa de mercado menos exaustiva e a conservarem e potenciarem relações comerciais positivas. Estes fenómenos podem também estar relacionados com a menor capacidade de mobilidade ou a menor informação sobre os produtos (Van Kenhove, De Wulf, & Van den Poel, 2003).

Para Van Kenhove *et al.* (2003), o compromisso afetivo e a lealdade comportamental são elementos muito importantes, quando se aborda o tema da fidelização do consumidor. O compromisso afetivo define-se por uma relação duradoura e de confiança entre o prestador da oferta e o cliente, que ambos desejam e fazem por manter, sendo um elemento importante para uma gestão de clientes a longo prazo e nas relações de consumo. Para a gestão de marketing este vetor é importante porque leva à cooperação, reduz a tentação de procura de alternativas e potencia a rentabilidade.

À medida que vai envelhecendo, o consumidor age e conceptualiza as relações de compromisso de forma diferente dos consumidores mais jovens, embora esta relação seja discutível. Para Van Kenhove *et al.* (2003), a idade funciona mais como um agente moderador, do que uma variável independente. As pessoas mais idosas tendem a ser consumidores mais heurísticos e impulsivos, fazendo depender as suas rotinas de variáveis associadas ao seu envelhecimento, como a localização e a familiarização à loja, tornando-se tendencialmente mais leais e habituais na mesma.

Lambert-Pandraud e Laurent (2010) fazem referência à tendência de estudos anteriores que indicam que os consumidores mais velhos preferem optar por marcas mais antigas e estabelecidas há mais tempo; optam por ter um processo de decisão de compra mais curto, considerando menos marcas, recorrendo a menos informação e a uma menor comparação de preços; e têm a tendência de repetir o consumo de marcas às quais já recorreram e que lhes são mais familiares.

Dada a abrangência e complexidade de se analisar todas as variáveis que poderão influenciar o comportamento de compra dos idosos, na presente investigação optou-se por abordar de forma mais específica a capacidade de inovação, ao nível da decisão de compra de novos produtos, e a pesquisa de informação, e a sua relação com o declínio físico e psicológico dos consumidores maduros, assim como a sua qualidade de vida.

4 HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

O processo de envelhecimento e a vivência da velhice são experiências particulares a cada idoso (Fontaine, 2000), pelo que mais do que estudar a evolução do envelhecimento demográfico, e os efeitos do envelhecimento, é igualmente importante considerar a sua qualidade de vida. O envelhecimento não é um processo que começa subitamente aos 60 anos, consistindo antes na soma e interação de processos sociais, médicos e comportamentais ao longo da vida e que afetam a sua qualidade de vida (Chachamovic, 2005). A Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-bref considera a avaliação de diferentes domínios da dimensão humana: Físico, Psicológico, Social e Ambiental, demonstrando validade para ser aplicada a idosos (Vaz-Serra *et al.*, 2006).

Também o comportamento de compra tem vindo a ser estudado desde sempre, existindo múltiplas formas de o analisar e mensurar. Uma escala adequada para explorar as tendências de comportamento e de consumo é a EBBT (*Exploratory Buying Behavior Tendencies*). Esta escala tem como objetivo avaliar as diferenças individuais em duas formas de comportamento do consumidor perante a procura de produtos - na sua aquisição e na procura de informação - numa perspetiva abrangente que prevê a motivação intrínseca e a estimulação sensorial obtida pela envolvência, sobre as quais desenvolve satisfação (Baumgartner & Steenkamp, 1996).

A pesquisa de aquisição de produtos (PAQ) reflete a tendência de procurar estímulos sensoriais na compra de um produto através da assunção do risco e inovação das escolhas, e da variedade e alternância das compras e experiências de consumo. Um alto coeficiente de PAQ representa uma tendência individual de escolher produtos novos e inovadores, procurando sempre variar as suas compras. A procura de informação de produtos (PIP) incide na tendência de obter estímulos cognitivos revelando curiosidade na obtenção de conhecimentos relevantes sobre o consumo dos produtos. Um alto coeficiente de PIP caracteriza indivíduos que gostam de pesquisar e procurar novas tendências e partilhar e conversar sobre as suas descobertas e experiências com os outros consumidores (Baumgartner & Steenkamp, 1996).

Buarque (1993) defendeu a existência de uma associação entre qualidade de vida e consumo; para este autor, o consumo é um padrão de medição da qualidade de vida. Esta ideia é suportada por Elster (1992), que afirma que o capitalismo atual

associa uma melhor qualidade de vida ao consumo, e que este último deve ser valorizado por estar diretamente relacionado com a felicidade e o bem-estar. Crocker (1993) reforça que estes dois critérios não podem ser dissociados, porque sem a pertença e acesso a determinados bens, não se pode lograr obter bem-estar ou uma “boa vida”. Neste contexto, Rodrigues (2008) refere que estas considerações vinculam a importância que a esfera social tem na qualidade de vida, pelo que não devem ser ignoradas as diversas características que definem a vida do ser Humano no seu todo, sendo que o consumo é apenas uma dessas variáveis.

Tendo em conta a argumentação apresentada anteriormente, as hipóteses propostas nesta investigação são as seguintes:

H_1 : A idade é uma variável significativamente influenciadora da qualidade de vida.

H_2 : A idade é uma variável significativamente influenciadora do comportamento de compra.

H_3 : Há uma correlação positiva entre a qualidade de vida e o comportamento de compra.

5 METODOLOGIA

Como método de recolha dos dados foi utilizado o inquérito por questionário, que foi aplicado a indivíduos portugueses, considerando como único critério de inclusão ter mais de 45 anos de idade. A amostra é considerada não probabilística por conveniência, tendo contudo havido especial cuidado no sentido de garantir alguma heterogeneidade ao nível de género, habilitações literárias, rendimentos mensais, localização geográfica de residência e atividade profissional. A recolha da amostra foi realizada no decorrer de eventos sociais (consultas médicas, rastreios de audição, conferências e nos locais de trabalho).

O questionário era composto por três secções: Parte I – Estudo da Qualidade de Vida (escala WHOQOL-bref); Parte II- Estudo de Tendências de Comportamento Exploratório de Consumo (escala EBBT); Parte III – Dados sociodemográficos e relacionados com a saúde em geral.

A escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-bref) é um instrumento de pesquisa desenhado pela OMS que integra na sua estrutura quatro domínios específicos – Físico, Psicológico, Social e Ambiental. É constituído por um total de 24 aspetos da qualidade

de vida que compõem os vários domínios, sendo mensurados mediante escalas de 5 pontos. O instrumento fornece ainda um indicador global, designadamente a faceta geral da qualidade de vida, ou seja, permite aferir a avaliação global da qualidade de vida e a satisfação com a saúde (Vaz-Serra *et al.*, 2006).

A escala referente ao Estudo de Tendências de Comportamento Exploratório de Consumo (EBBT) é uma escalar bidimensional que explora a dimensão da procura de aquisição de produtos (PAQ) e a dimensão da procura de informação de produtos (PIP). Ambas as dimensões foram mensuradas em 10 itens utilizando uma escala de *Likert* de 5 níveis (*Discordo totalmente a Concordo totalmente*). As pontuações são posteriormente analisadas em ambas as dimensões e é extraído o índice global de EBBT que relaciona estas duas variáveis (Baumgartner & Steenkamp, 1996).

Os dados que constam na terceira secção do questionário correspondem, em parte aos aconselhados na escala WHOQOL-bref: situação de doença atual, sexo, habilitações literárias, profissão e estado civil, tendo sido acrescentados, por conveniência ao estudo, a dimensão do agregado familiar, rendimentos, concelho de residência, situação atual de visão e audição.

A análise e tratamento dos dados efetuou-se com recurso ao *software* de estatística SPSS versão 19.0. Os testes estatísticos usados foram o teste *t* student para variáveis independentes; a Análise da Variância (ANOVA); e o Teste de Correlação Bivariável.

6 RESULTADOS

6.1 Caracterização genérica da amostra: dados sociodemográficos, saúde, qualidade de vida e consumo

A amostra é composta por 150 indivíduos, tendo-se optado por dividi-los em dois grupos (de forma a poder-se analisar os resultados identificando as diferenças evidenciadas pela idade dos indivíduos quando comparados com a geração anterior): 45-64 anos, e ≥ 65 de anos. O sexo masculino totaliza 53,3% da amostra total. O grupo de 45-64 anos é constituído por um total de 61 elementos (40,7% da amostra), dos quais 32 são do sexo masculino. O grupo a partir dos 65 anos é constituído por 89 elementos (59,3%) da amostra, dos quais 48 são do sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da amostra por Sexo e Idade

			Grupo Etário		Total
Sexo	Masculino	N	45-64 Anos	≥ 65 Anos	
		% do Total	21,3%	32,0%	53,3%
	Feminino	N	29	41	70
		% do Total	19,3%	27,3%	46,7%
	Total		61	89	150
	% do Total		40,7%	59,3%	100,0%

Ao nível da atividade profissional, 49,3% dos indivíduos inquiridos encontram-se reformados, sendo que 94,6% destes indivíduos têm 65 ou mais anos, correspondendo a 78,7% dos elementos do grupo. No grupo de 45-64 anos, 93,4% encontram-se no ativo.

A análise do grau de instrução da amostra demonstra que 34,7% dos inquiridos concluíram a formação universitária, dos quais 19,3% do total pertencem ao grupo a partir dos 65 anos, representando 42,5% do universo masculino e 25,7% do universo feminino. Neste grupo identifica-se uma distribuição heterogénea. Não foram identificados indivíduos iletrados, embora 23,3% da amostra não tenha estudos superiores à instrução primária. A este nível 18% do total pertencem ao grupo a partir dos 65 anos (note-se que 21,4% das mulheres deste grupo se ficou pela escolaridade primária por oposição a 15% dos elementos masculinos).

Relativamente aos rendimentos mensais por género e grupo etário, identifica-se uma maior discrepância de rendimentos no grupo ≥ 65 anos, mantendo-se uma grande diferença entre os sexos. Com rendimentos superiores a 2000€ encontram-se 14,7% dos indivíduos que constituem a amostra, o que significa que 11,3% dos elementos da amostra têm 65 ou mais anos e rendimentos superiores a 2000€. Esta proporção é maior se se analisar apenas os indivíduos do sexo masculino - 18,8% do total

deste subgrupo tem rendimentos superiores a 2000€ e apenas 3,8% deste universo tem menos de 65 anos.

Quanto às habilitações literárias, o subgrupo que menores rendimentos tem são as mulheres a partir dos 65 anos, com um total de 21,4% do universo feminino, em oposição aos homens da mesma faixa etária que representam apenas 6,2% do universo masculino. Contudo, comparando apenas os grupos etários, são os indivíduos com 65 ou mais anos, um total de 13,3% do total da amostra, que detém os rendimentos mais baixos.

No que respeita ao estado civil e agregado familiar identifica-se que a maioria dos indivíduos de ambos os grupos é casada, 73,8% dos indivíduos do grupo 45-64 e 74,7% dos indivíduos ≥65 anos. O número de pessoas que vive sozinha é maior no grupo com 65 ou mais anos representando 16,9% desde universo (10,1% por viuvez), face aos 8,2% de indivíduos mais novos que se encontram nessa situação (1,6% por viuvez). Esta tendência de um maior isolamento dos idosos confirma o relatório do INE (2012).

A análise do estado de saúde atual dos indivíduos que constituem a amostra, revela que 81,3% refere encontrar-se bem, e apenas 18,7% se encontra com algum problema de saúde, correspondendo a 9,8% dos indivíduos com menos de 65 anos e a 24,7 % dos indivíduos mais velhos (Tabela 2).

Tabela 2 - Estado de saúde por grupo etário

Grupo (anos)			Está atualmente doente?	
Idade	45-64	% do Grupo	Sim	Não
	≥65	% do Grupo	24,7%	75,3%
	Total		18,7%	81,3%

Conforme explicado anteriormente, a análise da qualidade de vida irá ser feita, de acordo com as indicações da OMS, analisando-se os domínios Físico, Psicológico, Social e Ambiental, bem como a Qualidade de Vida Geral. De ressaltar que os itens de estudo foram transformados numa escala percentual (WHOQOL-100) para facilitar a análise e

entendimento dos resultados, pelo que o valor mais próximo de 100 representa a melhor qualidade de vida.

Neste estudo identifica-se que, à exceção do domínio ambiental, o grupo mais novo apresenta uma melhor qualidade de vida, diferença essa mais acentuada no domínio físico (uma diferença média de

8 pontos). A qualidade de vida geral do grupo 45-64 anos revela um score de 68,03, enquanto os

indivíduos com 65 ou mais anos têm um *score* de 63,34 (Tabela 3).

Tabela 3- Descrição dos Domínios da Qualidade de Vida

Domínio	Grupo etário (anos)	N	Média	Desvio Padrão
Domínio Físico	45-64	61	73,59	14,07
	≥65	89	65,05	17,26
Domínio Psicológico	45-64	61	70,22	12,59
	≥65	89	68,21	13,87
Domínio Social	45-64	61	72,34	15,16
	≥65	89	69,80	17,35
Domínio Ambiental	45-64	61	63,35	13,63
	≥65	89	63,76	14,17
Qualidade de Vida Geral	45-64	61	68,03	15,23
	≥65	89	63,34	15,40

A análise da Escala EBBT visa a medição de duas variáveis distintivas: a pesquisa de aquisição dos produtos (PAQ) e a pesquisa de informação dos produtos (PIP). Os valores recolhidos na amostra foram avaliados nos totais de cada variável e transformados em valores de percentagem de forma a permitir uma melhor análise e entendimento. Assim é mais elevado o coeficiente de PAQ e de PIP, quanto mais próximo estiver de 100.

Na Tabela 4 são apresentados os valores de PAQ para os dois grupos etário, em que ambos apresentam coeficientes médios de pesquisa de

inovação de produtos de 56,36 para indivíduos entre os 45-64 anos e 54,16 para os indivíduos mais velhos, o que significa que há uma tendência ligeiramente identificada para inovar e arriscar em novos produtos. O mesmo verifica-se ao nível da PIP, embora neste ponto o nível seja mais elevado em ambos os grupos, o que significa que há uma tendência ligeira para os inquiridos procurarem informações sobre novos produtos. A análise do *score* global da Escala EBBT, evidência a tendência anterior de proximidade de pontuação entre os grupos.

Tabela 4 - Classificação da EBBT por Grupo Etário

	Grupo etário (anos)	N	Média	Desvio Padrão
PAQ	45-64	61	56,36	11,38718
	≥65	89	54,16	12,62834
PIP	45-64	61	59,18	12,57711
	≥65	89	59,80	12,51561
EBBT	45-64	61	57,78	8,95059
	≥65	89	56,98	9,64834

Quando analisada a correlação entre as duas variáveis da Escala EBBT ($R=0,150$; $p=0,066$), verifica-se que não existe relação significativa entre elas, o que indica que na análise estatística desta escala as duas variáveis poderão ser analisadas separadamente. Esta ausência de relação entre as variáveis já fora identificada em estudos anteriores, e prevista na conceção da própria escala (Baumgartner & Steenkamp, 1996).

6.2 Discussão das hipóteses de investigação

A primeira hipótese colocada nesta investigação visa verificar se a idade é um fator influenciador da qualidade de vida. Anteriormente, verificou-se que aparentemente o domínio com diferenças maiores entre os grupos era o domínio físico, situação que se comprova na Tabela 5 ao aplicar-se o teste *t-student*. Na análise da existência de diferenças significativas entre os dois grupos etários, apenas foi encontrada significância para $\alpha=0,05$, no domínio físico.

Tabela 5 - Teste t para variáveis independentes

Domínios	Teste de Levene para igualdade das variáveis		Teste t para igualdade das médias				
	F	Sig.	T	graus liberdade	p	Diferença Média	Desvio padrão
Domínio Físico	1,826	,179	3,205	148	,002	8,547	2,666
			3,329	143,521	,001	8,547	2,567
Domínio Psicológico	,369	,544	,903	148	,368	2,007	2,221
			,920	136,794	,359	2,007	2,181
Domínio Social	3,412	,067	,923	148	,357	2,533	2,742
			,947	139,478	,345	2,533	2,674
Domínio Ambiental	,020	,888	-,179	148	,858	-,415	2,319
			-,180	132,312	,857	-,415	2,302
Qualidade de Vida Geral	,494	,483	1,840	148	,068	4,690	2,548
			1,844	130,041	,067	4,690	2,543

De lembrar que na análise do domínio físico consideram-se as dores físicas e a incapacidade que provoca; a necessidade de cuidados médicos; a energia para tarefas diárias; o sono e descanso; a capacidade de trabalho; a mobilidade e a independência para a realização das tarefas quotidianas. A diferença encontrada entre os dois grupos explica-se pela inevitabilidade do envelhecimento e pela capacidade de adaptação do ser humano na procura de melhor qualidade de vida, sendo segundo Rodrigues (2008), uma das características distintivas e específica do ser humano, à qual também se refere Fontaine (2000).

Os resultados encontrados na Tabela 5 validam parcialmente a hipótese 1 (H_1 : A idade é uma variável significativamente influenciadora da qualidade de vida), pois há diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, embora restritas ao domínio físico. Estes resultados estão em linha com alguns estudos encontrados sobre envelhecimento que, por norma, identificam uma boa capacidade geral de adaptação dos indivíduos mais velhos, uma vez que ao tornarem-se mais emocionais mantêm uma percepção positiva da sua circunstância, apesar dos constrangimentos físicos (Drolet, Schwarz, & Yoon, 2010; Lambert-Pandraud & Laurent, 2010; Moschis, *et al.*, 2011; Peters, 2010). A ausência de diferenças significativas no domínio psicológico (engloba a análise de fatores como: satisfação com a vida e consigo mesmo, aceitação da aparência física, capacidade de concentração e sensação de pensamentos negativos) enquadra-se com o identificado por Lambert-Pandraud e Laurent (2010) e Peters (2010), quando referem que há uma compensação das perdas cognitivas, recorrendo à experiência e à abordagem seletiva, significante e positiva, que os mais idosos conferem às suas decisões. De referir que foram encontradas diferenças significativas noutros estudos, no domínio

psicológico embora associadas a situações patológicas (e.g. Blay & Marchesoni 2011; Chachamovic, 2005).

Do ponto de vista social e relacional, ao ficarem mais emocionais, os idosos restringem o seu círculo de influência aos amigos mais próximos e familiares diretos (Lambert-Pandraud & Laurent, 2010; Drolet, Lau-Gesk, William, & Jeong, 2010). Esta reestruturação na dimensão e na qualidade das relações, pode ser compensatória permitindo uma percepção positiva ao nível da qualidade de vida social dos mais idosos, o que justifica a ausência de diferenças significativas neste domínio entre grupos. Importa ainda referir que esta ausência de diferenciação no domínio social é recorrente em diversos estudos de qualidade de vida em idosos quando comparados com outras faixas etárias (Blay e Marchesoni, 2011; Chachamovic, 2005; Skevington, Lotfy, & O'Connell, 2004).

No que respeita ao domínio ambiental, a ausência de diferenças também foi encontrada por outros autores (e.g. Skevington *et al.*, 2004; Blay & Marchesoni, 2011). A este nível é importante referir que são considerados critérios que dependem diretamente do poder económico: fatores de segurança, acessibilidade à saúde e a transportes, qualidade da habitação, capacidade económica e atividades de lazer, pelo que convém considerar a importância do consumo e dos bens materiais, visto que estes são indispensáveis para atender às necessidades humanas e à sua qualidade de vida (Rodrigues, 2008).

Complementarmente, com vista a perceber-se melhor relação de algumas variáveis demográficas e relacionadas com o estado de saúde, e os domínios da qualidade de vida, procedeu-se ao estudo da sua correlação. Os resultados evidenciam que a situação de saúde atual é a única variável que influencia a qualidade de vida – tem uma influência nos

indivíduos com 45-64 anos, nos domínios físico e social, enquanto nos elementos mais velhos influencia todos os domínios com exceção do Social. Estes resultados enquadram-se com os descritos em estudos anteriores, que relacionam diferenças significativas na qualidade de vida de indivíduos doentes quando comparados a indivíduos saudáveis (Blay & Marchesoni, 2011; Chachamovic, 2005). As restantes variáveis não apresentam correlação estatística com a qualidade de vida.

A segunda hipótese proposta visa discutir se a idade é um fator influenciador do comportamento de compra. Na Tabela 6, não foram identificadas diferenças entre os grupos, o que se confirma pelo teste de t, onde se pode observar que não foram encontradas quaisquer diferenças significativas entre as variáveis para $\alpha=0,05$. Sendo assim rejeita-se H_2 : *A idade é uma variável significativamente influenciadora do comportamento de compra.*

Tabela 6 - Teste t para variáveis independentes - PAQ PIP e EBBT

Descriptivo		Teste Levene para equidade de variâncias		Teste t- para equidade de médias				
		F	Sig.	t	Graus de Liberdade	p	Dif Médias	Desvio Padrão
PAQ	Igualdade assumida	2,183	,142	1,092	148	,277	2,20335	2,018
	Igualdade não assumida			1,113	137,279	,268	2,20335	1,98
PIP	Igualdade assumida	,358	,551	-,296	148	,767	-,61742	2,084
	Igualdade não assumida			-,296	128,671	,768	-,61742	2,086
EBBT	Igualdade assumida	,137	,711	,509	148	,611	,79296	1,558
	Igualdade não assumida			,516	135,171	,607	,79296	1,536

Estes resultados indicam que a idade não é um fator que influencie o comportamento dos indivíduos na aquisição de produtos, nem nas pesquisas de informação sobre produtos. Esta situação fora já verificada no estudo de Van Kenhove *et al.* (2003), que referem que a relação entre idade e comportamento de compra é discutível e variável, e que a idade tende a funcionar mais como um agente moderador, do que uma variável independente dos hábitos de consumo e fidelização dos consumidores, o que pode explicar a inexistência de diferenças significativas.

Peters (2010) refere que, apesar das diferenças de raciocínio, as decisões de consumo entre indivíduos de diferentes gerações não têm necessariamente de ser diferentes. Contudo, o facto de se estar a lidar com um estudo generalista e não específico (relativo a um produto), pode efetivamente produzir resultados díspares. Lambert-Pandraud e Laurent (2010) identificaram a tendência dos idosos optarem por marcas mais familiares e estabelecidas há mais tempo, e a aversão à mudança e ao risco, corroborando os resultados de Peters (2010), isto é, que o valor emocional e cognitivo do produto é um fator de compensação. Baumgartner e Steenkamp (1996) deixam em aberto a hipótese dos resultados poderem variar, se se aplicar o mesmo instrumento de medida a produtos ou marcas específicas, com diferentes significados geracionais e culturais.

Os valores brutos encontrados anteriormente (54,16% no PAQ e 59,80% no PIP) identificam também uma tendência para a moderação o que, de

certa forma, não contradiz os estudos analisados no enquadramento teórico, nomeadamente os já referidos de Lambert-Pandraud e Laurent (2010) e de Peters (2010), que apontam para algum receio por parte dos consumidores mais maduros nas decisões, e compensação das decisões recorrendo à experiência e à seletividade de informação, deixando igualmente em aberto a hipótese de os resultados poderem ser diferentes se comparados com gerações temporalmente mais distantes.

Perante a não confirmação da hipótese de estudo, fez-se o estudo de várias variáveis sociodemográficas e outras variáveis relacionadas com o estado de saúde, e a sua influência na Escala EBBT. Da análise do género nos efeitos do PIP identificam-se diferenças estatisticamente significativas para $\alpha=0,05$ no coeficiente de PIP para o Grupo ≥ 65 , onde se verifica um maior peso das mulheres para pesquisar e procurar novas tendências, e partilhar e conversar sobre as suas descobertas e experiências com os outros consumidores. Situação esta que não se verifica no Grupo 45-64 anos.

Estes resultados enquadram-se nos estudos de Sherman, Schiffman e Mathur (2001), que identificam maior conhecimento sobre o mercado por parte das mulheres mais velhas comparativamente aos homens, assumindo também que estas têm maior tendência em assumir comportamentos mais jovens, sendo mais aventureiras, mais informadas, mais negociadoras e apreciadoras de compras. Diferenças entre os géneros são igualmente encontradas em estudos neurológicos sobre envelhecimento,

identificando um foco mais emocional nas mulheres do que nos homens, embora neste campo existam dúvidas sobre a relação concreta entre o envelhecimento, o sexo e o comportamento, uma vez que há várias condições extrínsecas como a cultura, a saúde, a educação, entre outros que condicionam as reações dos inquiridos (Kryspin-Exner, Lamplmayr, & Felnhofer, 2011).

Conclui-se nesta hipótese que a idade biológica não influencia as dimensões da escala EBBT, embora quando se associa a idade biológica a fatores de envelhecimento sensorial, como a Visão e Audição, se encontrem diferenças estatisticamente significativas, pelo que se considera que a idade biológica não é uma variável independente desta relação, mas tem antes um efeito moderador (Van

Kenhove *et al.*, 2003). Considera-se assim relevante analisar-se as diferentes dimensões humanas do envelhecimento nos estudos de comportamento do consumidor dos idosos, uma vez que a idade biológica pode não ser *per si* critério para diferenciar os grupos de consumidores.

A Hipótese 3 considerada neste estudo, visa testar a relação entre a Qualidade de Vida (QOL) e a Escala EBBT. A este nível não foram encontradas relações significativas entre os diferentes domínios da Qualidade de Vida e Escala EBBT, nem com os seus elementos a Pesquisa de Aquisição de Produtos (PAQ) e a Pesquisa de Informação de Produtos (PIP). Pelo que a hipótese 3 (H_3 : *Há uma correlação positiva entre a qualidade de vida e o comportamento de compra*) é rejeitada (Tabela 7).

Tabela 7 - Correlação entre QOL e EBBT

Domínios		PAQ	PIP	EBBT
Domínio Físico	Correlação de Pearson	,065	-,130	-,045
	P	,428	,111	,585
	N	150	150	150
Domínio Psicológico	Correlação de Pearson	,037	-,037	-,001
	P	,653	,655	,995
	N	150	150	150
Domínio Social	Correlação de Pearson	,009	-,082	-,048
	P	,908	,321	,556
	N	150	150	150
Domínio Ambiental	Correlação de Pearson	,055	-,091	-,025
	P	,501	,270	,765
	N	150	150	150
Qualidade de Vida Geral	Correlação de Pearson	,060	-,116	-,038
	P	,463	,158	,642
	N	150	150	150

Atendendo aos resultados globais já analisados, entende-se assim que a escala EBBT é mais reveladora da própria personalidade dos indivíduos (Baumgartner & Steenkamp 1996), não variando perante estímulos de envelhecimento, e por isso não demonstrando consistência para análise de grupos etários de gerações próximas, bem como não se alterando em função da qualidade de vida. Nesta análise também se comprova o referido por Fontaine (2000): o envelhecimento é individual e heterogéneo, pelo que a idade biológica não é o único fator distintivo do envelhecimento humano.

Pode assim concluir-se que neste estudo não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas alterações no comportamento de consumo da Escala EBBT, quando consideradas variáveis como a idade e a qualidade de vida. Conclui-se que a qualidade de vida e a idade, não influenciam os itens de estudo da Escala de

Comportamento de Consumo (EBBT), embora entre eles tenham uma relação parcialmente positiva, no domínio físico da qualidade de vida.

7 CONCLUSÕES

Na investigação realizada confirmou-se a complexidade do estudo do envelhecimento e das atitudes comportamentais no consumo e na qualidade de vida dos indivíduos mais idosos. Ao ser um fenómeno muito heterogéneo e individual, a padronização de tendências é complexa e de difícil definição, como se comprova na não confirmação das hipóteses colocadas, salvo no domínio físico da qualidade de vida, o que facilmente se explica pela relação direta entre a idade biológica e o declínio fisiológico. A heterogeneidade patente no envelhecimento, está associada à capacidade de

adaptação dos indivíduos, à sua envolvência social e ambiental, à sua história, à sua cultura, à sua situação de saúde, à sua genética, entre outros fatores que não podem ser resumidos apenas à sua idade biológica. Assim, a primeira conclusão que se retira deste estudo é que a idade biológica é apenas um elemento moderador do envelhecimento (Van Kenhove *et al.*, 2003), não representando, nem encerrando em si todas as dinâmicas do envelhecimento, descritas por Fontaine (2000).

Identificada a importância do segmento dos idosos no mercado de consumo, importa, no âmbito desta investigação, levantar questões de investigação futura sobre a abordagem que o marketing deverá seguir na compreensão do fenômeno do envelhecimento.

Uma das características associadas ao envelhecimento presente nos diversos estudos do enquadramento teórico (e.g. Drolet, Schwarz, & Yoon, 2010; Lambert-Pandraud & Laurent, 2010; Moschis 2003; Peters, 2010) é a emoção. A “emocionalização” das decisões faz com os idosos: alterem os seus processos de decisão (Lambert-Pandraud & Laurent, 2010); reestruarem as suas relações sociais (Drolet *et al.*, 2010); mantenham as suas ligações afetivas face ao consumo (Van Kenhove *et al.*, 2003; Morgan e Hunt, 1994); e enfatizem as experiências anteriores (Drolet, Schwarz e Yoon, 2010), o que lhes permite uma maior seletividade e dá maior significância às decisões (Peters, 2010). Neste contexto, o papel da emoção nos idosos poderá ser uma variável de estudo relevante em investigações futuras.

Nesta investigação concluiu-se que estudos generalistas aplicados a idosos podem ser inconclusivos na análise de determinados parâmetros de consumo, pelo que se aconselha que em estudos futuros se concretize a procura associada a mercados, produtos, marcas ou serviços específicos (Baumgartner & Steenkamp, 1996). Na definição do marketing-mix, deve procurar-se considerar tendências específicas do mercado e cruzar os efeitos do envelhecimento, uma vez que segundo Moschis *et al.* (2011) e Lambert-Pandraud e Laurent (2010), os idosos podem assumir papéis desfasados com a sua geração de acordo com o significado e experiências anteriores que conferem ao produto ou marca específicos. No entanto, perceber: como o envelhecimento fisiológico pode influenciar a construção dos produtos; como o poder de compra dos idosos é afetado pelas consequências do envelhecimento (saúde, viuvez, apoio familiar, independência); que estratégias de *pricing* devem ser adaptadas a este *target*; como as dificuldades sensoriais (por exemplo, visão e audição) e o envelhecimento psicológico influenciam as estratégias de comunicação em marketing; ou como a perda de mobilidade ou a tendência heurística de

consumo afeta a distribuição dos produtos, são alguns dos desafios a estudar quando se pensa o marketing – mix de produtos direcionados para este segmento.

O papel da mulher no envelhecimento, ao nível do comportamento de consumo, carece igualmente de um estudo aprofundado, de forma a analisar a tendência identificada nesta investigação, que reconhece a maior curiosidade e esforço na pesquisa de informação dos produtos por parte das mulheres mais idosas, facto também confirmado nos estudos de Sherman, Schiffman e Mathur (2001).

Outra questão que se coloca para estudos futuros é a importância das raízes culturais e sociais associadas às vivências e experiência dos idosos, e como estas variáveis afetam o consumo. Também Moschis (2003) e Moschis *et al.* (2011) ressaltam a importância das vivências e de experiência anteriores no comportamento de consumo dos adultos. Por sua vez, os estudos de Lambert-Pandraud e Laurent (2010), Drolet, Schwarz e Yoon (2010) e Peter (2010) referem que a experiência contribui para o desenvolvimento da seletividade compensatória do envelhecimento, e tem um papel ativo no processo de decisão. Se se considerar que Moschis (2003) associa o desenvolvimento do marketing para seniores a questões culturais, e se se atender às diferenças encontradas entre gerações e género ao nível de escolaridade e ao nível da EBBT, particularmente na pesquisa de informações de produtos, então surge a necessidade de considerar as variáveis sociais e as diferenças culturais como objeto de estudo da população, e perceber até que ponto são importantes e influenciadores do consumo.

Na realização deste estudo identificaram-se algumas limitações que podem ter condicionado os resultados. Ao nível da recolha do questionário evidenciou-se a dificuldade de resposta dos idosos no em escala de *Likert* de 5 pontos, especialmente na Escala EBBT, embora tal não tenha sido identificado na realização do pré-teste. Aconselha-se em futuros estudos a idosos a simplificação de uma escala comportamental apresentando antes como opções de resposta Sim/Não/Indiferente para uma melhor compreensão das questões em estudo por parte dos inquiridos. Ao nível da Escala EBBT também se aconselha uma aplicabilidade de um instrumento de medida ligado a uma categoria de produtos ou marcas, de forma ao estudo ser mais esclarecedor e os resultados mais precisos.

As poucas diferenças encontradas entre adultos maduros e idosos podem ser representativas da proximidade geracional, ficando a hipótese de as diferenças serem mais significativas se contrastadas com um grupo de controlo mais jovem. Considera-se assim, a ausência de um grupo geracional mais novo (30-45 anos), uma limitação do estudo, pois uma maior distância geracional poderia acentuar as

diferenças no comportamento de consumidor e na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Baumgartner, H., & Steenkamp, J. (1996). Exploratory Consumer Buying Behavior: conceptualization and measurement. *International Journal of Marketing Research*, 13, 121-137.
- Blay, S., & Marchesoni, M. (2011). Association among physical, psychiatric and socioeconomic conditions and WHOQOL-Bref Scores. *Caderno Saúde Pública*, 4, 677-686.
- Buarque, C. (1993). Qualidade de Vida: A modernização da utopia. *Revista Lua Nova*. Retrieved September 12, 2012 from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451993000300008&lng=en&nrm=iso&tlang=pt
- Canavarro, M., Vaz Serra, A., Pereira, M., Simões, M., Quintais, L., & Quartilho, M. (2006). Desenvolvimento do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 15-23.
- Carneiro, M. J., & Eusébio, C. (2011). Segmentation of the tourism market using the impact of tourism on quality of life. *Tourism & Management Studies*, 7, 91-100.
- Chachamovic, E. (2005). *Qualidade de Vida em Idosos: Desenvolvimento e Aplicação do Módulo WHOQOL-OLD e Teste do Desempenho do Instrumento WHOQOL-BREF em uma Amostra de Idosos Brasileiros*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Retrieved June 15, 2012 from www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5779/000520088.pdf.
- Crocker, D. (1993). Qualidade de Vida e Desenvolvimento: o enfoque normativo de Sen e Nussbaum. *Revista Lua Nova*, Retrieved September 12, 2012 from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-64451993000300006&script=sci_arttext.
- Drolet, A., Lau-Gesk, L., William, P., & Jeong, H. G. (2010). Socioemotional selectivity theory implications for consumer research. In A. Drolet, N. Schwarz & C. Yoon (Eds.). *The Aging Consumer – Perspectives from Psychology and Economics* (pp. 51 -72). New York: Routledge.
- Drolet, A., Schwarz, N., & Yoon, C. (Eds.) (2010). *The Aging Consumer – Perspectives from Psychology and Economics*. New York: Routledge.
- Elster, J. (1992). Auto-realização no trabalho e na política: a concepção marxista de boa vida, *Revista Lua Nova*, Retrieved September 12, 2012 from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-64451992000100004&script=sci_arttext.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Hurd, M. D., & Rohwedder, S. (2010). Spending patterns in the older population. In A. Drolet, N. Schwarz & C. Yoon (Eds.). *The Aging Consumer – Perspectives from Psychology and Economics* (pp. 25 -50). New York: Routledge.
- INE - Instituto Nacional de Estatística (2012). *Mais de um Milhão e Duzentos Mil Idosos Vivem Sós ou em Companhia de Outros Idosos*. Retrieved September 17, 2012 from http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaque&DESTAQUESdest_boui=134582847&DESTAQUESmodo=2
- Kryspin-Exner, I., Lamplmayr E., & Felnhofer, A. (2011). Geropsychology: the gender gap in human aging – a mini-review. *Gerontology*, 57, 539-548.
- Lambert-Pandraud, R., & Laurent, G. (2010). Impact of age on brand choice. In A. Drolet, N. Schwarz & C. Yoon (Eds.). *The Aging Consumer – Perspectives from Psychology and Economics* (pp. 191 -208). New York: Routledge.
- Morgan, R. M. & Hurt, S. D. (1994). The commitment: trust theory if relationship marketing. *Journal of Marketing*, 58, 20-38.
- Moschis, G. P. (2003). Marketing to older adults: an updated overview of knowledge and practice. *The Journal of Consumer Marketing*, 20(6), 519-525.
- Moschis, G. P., Mosteller, J., & Kwai Fatt, C. (2011). Research frontiers on older consumers' vulnerability. *The Journal of Consumer Affairs*, 45(3), 467-491.
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do Envelhecimento e Idoso*. Porto: Livpsic.
- Peters, E. (2010). Aging-related changes in decision making. In A. Drolet, N. Schwarz & C. Yoon (Eds.). *The Aging Consumer – Perspectives from Psychology and Economics* (pp.75 -101). New York: Routledge.

Rodrigues, L. (2008). *Qualidade de Vida no idoso e Envolvimento Comunitário*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Retrieved February 24, 2012 from <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/866>

Sherman, E., Schiffman, L.G., & Mathur, A. (2001). The influence of gender on the new-age elderly's consumption orientation. *Psychology & Marketing, 18*(10), 1073-1089.

Skevington, S. M, Loft M., & O'Connell K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research, 13*, 299-310.

Sousa, R. M. (2009). *Envelhecimento da População Portuguesa – Algumas Decorrências Económicas*. Prova pública ISEG. Retrieved June 6, 2012 from

<https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/1728>

Van Kenhove, P., De Wulf, K., & Van den Poel, D. (2003). Does attitudinal commitment to stores always lead to behavioral loyalty? Moderating effect of age. Universiteit Gent. Retrieved February 15, 2012 from http://www.feb.ugent.be/nl/Ondz/wp/Papers/wp_03_168.pdf

Vaz-Serra, A., Canavarro, M., & Simões, M. (2006). Estudo psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica, 27*(2), 31-40.

The WHOQOL Group (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science Medicine, 46*(12), 1569-1585.