

A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES COMO PILAR DO ENVELHECIMENTO ATIVO

Natércia Carvalho & Eduardo Duque***

**Técnica Superior de Serviço Social e Gerontóloga*

***Professor da Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade
Católica e membro do CECS-Universidade do Minho*

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um fenómeno intrínseco a todos os seres humanos. O início e a progressão do envelhecimento são profundamente influenciados pelos fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, embora existam outros que o potenciam e cujo controlo não está ao nosso alcance (Oswald & Wu, 2010; WHO, 2015; Murtagh, 2017; Serrat, Villar, Giuliani, & Zacarés, 2017).

O envelhecimento e o declínio das faculdades de cada um podem começar a dar sinais em diferentes idades, tendo em conta o estilo de vida, assim como a maior ou menor predisposição para padecer de determinadas patologias ou perturbações.

Quando refletimos sobre o conceito de velhice percebemos que o mesmo é relativamente moderno, definindo-se socialmente segundo o contexto, cultura e história de uma determinada população. Não se trata, portanto, de um conceito universal, ao qual se atribuiu um significado global a todas as sociedades, comunidades e indivíduos.

Jacob (2001) refere que o envelhecimento não se assemelha de todo ao conceito de velhice, considerando que o primeiro tem início a partir da criação do indivíduo e a velhice vai sendo adquirida, ao longo do tempo, manifestando-se através de sinais essencialmente físicos e mentais.

Apesar desta categorização, podemos assumir que a mesma

não deixa de ser um pouco redutora uma vez que todos sabemos que a velhice é um estado que vai muito além da idade cronológica. Existem pessoas de idade avançada que continuam com aspeto jovem pelo seu estado físico e mental sadio e também pela jovialidade de espírito. Por outro lado, existem pessoas jovens com problemas graves de saúde e perturbações mentais, que, muitas das vezes, aparentam mais idade do que realmente têm.

Neste contexto, podemos referir que o idoso é uma pessoa que faz parte de um grupo de indivíduos que atingiu a “terceira idade” e que possui características semelhantes, mas no qual cada um é único e tem capacidades e limitações próprias, que se manifestam de acordo com a sua herança genética e/ou estilo de vida.

Socialmente, considera-se o idoso como um membro de um grupo que alberga, em si mesmo, características idênticas, distinguindo-se apenas na idade cronológica, embora a idade, como variável autónoma, seja muito redutora para se compreender o processo do envelhecimento.

CONCEITOS ESSENCIAIS DE ENVELHECIMENTO

Enquanto fenómeno social, o envelhecimento da população e, conseqüentemente, das sociedades, impõem-se como um desafio no que diz respeito ao desenvolvimento de comportamentos e esforços para ampliar a esperança média de vida.

Por outro lado, ao nível individual podemos afirmar que o envelhecimento é entendido como um fenómeno de carácter multidimensional e multifatorial, sendo por isso de enorme complexidade, tendo em conta que existe alguma dificuldade em determinar uma definição consensual do conceito (Andrade, 2009).

Trata-se, portanto, de um percurso inevitável e irreversível que pode conduzir o indivíduo a uma situação de dependência e incapacidade, temporária ou permanente. Assim, Cabral (2013, p. 11) refere que a “longevidade traz mudanças radicais do quadro de vida no que respeita, em particular, ao estado de saúde e à participação na vida social”.

Para o autor mencionado, a longevidade do indivíduo significa, concomitantemente, uma exposição mais prolongada a doenças crónicas não transmissíveis. Esta visão parece contrariar a ideia de alguns autores que consideram que o processo de envelhecimento é começar a viver, ao contrário de outros que entendem tratar-se de um processo com início entre a segunda e a terceira décadas de vida, sendo que também muitos ainda defendem que o mesmo ocorre nas fases mais avançadas da vida humana, teoria esta que parece fazer sentido à generalidade da sociedade.

Pimentel (2001) refere que, sendo o envelhecimento humano um processo progressivo, a definição de uma categoria específica que abranja a pessoa idosa, advém de uma organização mais abstrata e estruturada.

Impreterivelmente, no processo de investigação acerca do fenómeno do envelhecimento, cientistas, estudiosos e académicos deparam-se com o carácter cronológico da questão, sendo, por isso, importante refletir sobre a análise da mesma no sentido de estabelecer uma idade ou marco temporal do seu começo. Neste sentido, será possível temporalizar o processo de envelhecimento de uma determinada pessoa?

Conforme refere Arantes (2003), a idade cronológica é considerada um estereótipo, que determina um período ou fase etária do indivíduo, sobre a qual derivam papéis diversos integrados na estrutura social.

Neste contexto, consideramos que não existem padrões ou conceitos universais que caracterizam o envelhecimento, até porque o mesmo sustenta uma série de dimensões socioculturais e políticas inerentes à sociedade em que o indivíduo se insere (Zimmerman, 2005).

O envelhecimento é visto como um fenómeno coletivo e individualizado, procedente do processo biológico e desenvolvimental, desde o nascimento e através de comportamentos e maturações adquiridas, como, as alterações psicológicas, comportamentais e fisiológicas. Neste sentido, consideramos que o processo de envelhecimento deve ser refletido segundo uma abordagem holística que determine a análise deste

conjunto de fatores e que poderão ser observados em indivíduos com idades biológicas distintas, assim como, com idades cronológicas semelhantes.

Berger e Mailloux-Poirier (1995) distinguem claramente o envelhecimento humano, sustentando uma análise em dois processos fundamentais: o processo de envelhecimento primário ou de senescência normal e o processo de envelhecimento secundário, relacionado com patologias e lesões provocadas pelas mesmas que podem surgir com o avanço da idade. Os mesmos autores referem que “o envelhecimento foi durante muito tempo percebido como um fenómeno patológico relacionado com o desgaste do organismo e as sequelas das doenças da infância e da idade adulta” (1995, p. 124-125).

Como se referiu anteriormente, o envelhecimento é responsável por um conjunto de transformações a diversos níveis, atingindo com maior ou menor impacto todos os seres humanos com uma idade mais avançada. De facto, com o passar dos anos, o envelhecimento biológico é inevitável, pois, apesar do avanço da medicina e das condições de vida que, atualmente, permitem uma maior longevidade comparativamente a outrora, até agora, nada verdadeiramente impede que as pessoas envelheçam.

À medida que envelhece, o ser humano começa a ver limitadas uma grande parte das suas faculdades físicas. De um modo geral, quando o ser humano atinge uma idade mais avançada é surpreendido por patologias e limitações de ordem muscular, óssea, problemas digestivos, metabolismo, audição, sistema nervoso central, entre outros. Estes problemas não se manifestam de igual forma em todos os idosos e, com o aumento da idade, existe uma maior propensão para que os idosos sofram deste tipo de limitações, embora o envelhecimento não seja de todo um fator que faça dos problemas de saúde uma condição inevitável.

O processo de envelhecimento biológico desenvolve-se naturalmente e, como tal, os indivíduos passam a ter uma maior propensão para sofrerem de algumas patologias e/ou incapacidades, que eventualmente possam ser limitadoras no desenvolvimento normal das suas vidas. Assim, segundo Shepard (1997), do ponto de

vista biológico, quanto mais idade tem o indivíduo, maior pode ser a tendência para o mesmo adoecer, sendo, por isso, maior a probabilidade de morte.

A par do envelhecimento biológico, importa destacar que o envelhecimento psicológico, está intimamente relacionado com as características individuais de cada um, atendendo à forma como o indivíduo reage e se adapta às transformações e desafios que vão surgindo na sua vida. Nesta perspetiva, e face às mudanças severas a que o idoso, nesta fase da vida, pode estar sujeito, o mesmo torna-se mais vulnerável e o fator psicológico tende a ficar bastante fragilizado.

No processo de envelhecimento há uma fase, a que comumente se intitula de “terceira idade”, bastante exigente, na qual o indivíduo experiencia momentos de alguma instabilidade emocional, uma vez que se vivem momentos que implicam perdas e ganhos, sendo as perdas, de uma forma geral, mais evidentes. Assim, nesta etapa de vida, o indivíduo já deixou para trás a preocupação da educação dos filhos, já deixou o emprego e com ele perdeu uma grande dimensão da sua rede social de contactos e a possibilidade de com eles socializar no dia a dia, pode também já ter perdido o seu companheiro de vida e deixou, sobretudo, a sua juventude, o que faz com que esta fase seja uma etapa muito marcada por perdas.

A nível psicológico, a “terceira idade” é, nomeadamente, marcada pela perda e declínio de faculdades cognitivas, uma vez que uma grande parte dos idosos sofre de perdas de memória, confusão de determinadas referências, dificuldade em resolver problemas e lidar com situações novas. É importante destacar que as patologias crónicas são, muitas vezes, difíceis de suportar pelo facto de causarem muito sofrimento e são responsáveis por desencadear outras patologias e perturbações do foro mental, as quais podem ser motivo de grandes preocupações.

Devido à multiplicidade de perturbações mentais que surgem nesta idade, os idosos sentem-se mais vulneráveis e frágeis, pois, não se sentem tão capazes de realizar tarefas como as demais pessoas cujas faculdades cognitivas estão na sua plenitude. Neste sentido, é

frequente verificar que os idosos se sentem desvalorizados e minorizados, o que dificulta a sua integração ou reinserção no contexto social ficando, desta forma, o seu papel social comprometido. Os esquecimentos e falhas de memória são frequentes nesta etapa da vida e, com o seu agravamento, este estado pode passar de perturbação a patologia. As patologias do foro mental são, como se sabe, das doenças mais complicadas e de mais difícil tratamento e cura, o que faz com que este problema seja o catalisador de muitos outros que acabam por suceder na vida do idoso, nomeadamente, a nível sociofamiliar.

Como já se referiu anteriormente, o envelhecimento é, na maior parte das vezes, uma fase de perdas para o idoso, sendo as privações sociais aquelas que mais o afetam. Neste sentido, à medida que o tempo passa e atendendo às circunstâncias de vida de cada um, os laços sociais vão-se soltando. Existem - paradoxalmente aos padrões da sociedade desenvolvida - cada vez menos contextos sociais que possam contribuir para o estreitamento de relações e, por isso, os idosos tendem a socializar menos e isolar-se mais.

Face ao crescente envelhecimento social, foram criadas nas últimas décadas, algumas organizações/instituições de apoio à terceira idade que procuram, fundamentalmente, dar resposta e minimizar este isolamento social (Ferreira, 2011). Contudo, ao longo dos tempos, e a par da preocupação associada à garantia da qualidade de vida do idoso, foram criadas respostas sociais e equipamentos (ex: lares, centros de dia, universidades seniores), dirigidos à terceira idade que, acima de tudo, visavam proporcionar ao idoso a melhor adaptação a esta nova etapa da sua vida, procurando que ele conseguisse lidar, de forma mais natural e equilibrada possível, com as mudanças inerentes ao próprio processo de envelhecimento, no sentido de alcançar as forças necessárias para ultrapassar as perdas decorrentes deste processo.

O envelhecimento é, assim, um processo da vida que, por si só, se torna penoso de suportar pelos diversos fatores negativos a ele inerentes. Além do mais, o aparecimento das rugas, a diminuição das faculdades físicas e cognitivas, a vulnerabilidade, o descrédito que as pessoas sentem para com esta parte da população, são fatores

mais do que suficientes para explicar a tristeza em que muitos idosos vivem.

A estas realidades, acresce a ausência de trabalho, dado que ele desempenha, nas nossas sociedades, um dos papéis mais importantes de integração social. Neste sentido, o idoso sente-se, muitas vezes, sem esperança e sem objetivos de vida por já não se sentir útil e por ter deixado de contribuir para o desenvolvimento da sociedade. A chegada da reforma é o ponto que marca esta quebra na vida do indivíduo, sendo acompanhada por um sentimento de desvalorização do seu estatuto social.

Com o avançar dos anos, a visão que se possui do idoso tem vindo a ser muito alterada. A evolução das sociedades e a introdução de novos valores foram responsáveis pela mudança da visão que se possuía do idoso, que é hoje completamente distinta da de outrora. Antes, o idoso era visto como símbolo da sabedoria, respeito e adoração. Eram os idosos os responsáveis pela transmissão de valores e pela educação dos mais novos, pois, estes detinham o conhecimento supremo, aquele que só se apreende com a experiência de vida (Durán Vázquez & Duque, 2019). Hoje, tudo foi alterado, fruto de metamorfoses sociais e económicas.

O idoso já não possui legitimidade para educar, para transmitir valores ou para dizer como é que as tarefas devem ser realizadas. O respeito e admiração de outrora foram substituídos pelos sentimentos de descrédito, desvalor e incapacidade. Anteriormente, o idoso era responsável por educar os netos e transmitir-lhes os valores que fizessem deles “grandes pessoas”. Como refere Durán Vázquez & Duque (2019, p. 20) “o modelo a ser imitado pela criança foi sempre o dos adultos, exemplo vivo de uma tradição que deve ser assumida para se tornar um autêntico cidadão capaz de intervir na vida pública ao lado de seus iguais”.

Hoje, isso já não acontece, pois, as crianças e os adolescentes passam a maior parte do seu tempo nas instituições educativas onde aprendem e também são educados, pelo que a maioria destes molda a sua personalidade, não com os avós, mas no ambiente escolar, juntamente com as pessoas e colegas com quem convivem. A evolução da sociedade, as diferentes formas de viver individualistas

e o progressivo apego aos bens materiais ditaram uma sociedade indiferente aos problemas do próximo, mais materialista e menos ligada aos valores. Construiu-se, assim, uma sociedade que valoriza o que é jovem, ativo, empreendedor, produtivo e rentável e tudo o demais que não se enquadre nestas tipologias é secundarizado e, de certa forma, dispensável. O idoso, como veremos, enquadra-se aqui como uma luva.

A ausência de produtividade no idoso, aliado ao facto de este necessitar de uma pensão para sobreviver, dado que não exerce nenhuma atividade profissional remunerada, faz com que a sociedade o encare como uma barreira ao desenvolvimento. Assim, podemos referir que o idoso perdeu dois dos papéis mais importantes na sua vida: o trabalho e a educação dos netos. Nesta fase da vida são frequentes os sentimentos de inutilidade por parte do idoso. Na ausência de uma atividade profissional remunerada e com a diminuição ou ausência de participação na educação dos netos, o idoso sente-se sem norte, inútil e, por vezes, sente que até é um estorvo na vida dos seus familiares com quem partilha o lar. Contudo, é importante salientar que este sentimento varia de idoso para idoso e do seu contexto, pois, certos indivíduos adaptam-se melhor a esta fase, assumem as mudanças a ela inerentes e têm uma relação sadia com esta nova forma de viver.

Como se tem vindo a referir, o envelhecimento, enquanto processo, é responsável por um conjunto de mutações na vida do ser humano, nomeadamente, a nível biológico, psicológico e social. Contudo, para compreender este fenómeno é necessário aprofundar o conhecimento acerca da sua tipologia. Desta forma, podemos falar de *envelhecimento primário*, *envelhecimento secundário* e também de *envelhecimento terciário*.

De uma forma simples, podemos afirmar, a partir de autores como Rodríguez Mañas (2000) e Netto (2002) que o *envelhecimento primário*, também designado por envelhecimento normal, é o envelhecimento na sua caracterização mais simples, ou seja, refere-se às alterações inevitáveis e irreversíveis que surgem devido à idade, não implicando a existência de patologias. É importante salientar que o envelhecimento que decorre dentro da normalidade é sempre

marcado por défices cognitivos ligeiros, sendo sempre importante avaliar o seu grau de modo a impedir que estes progridam para uma situação mais grave, muitas vezes marcada por estados de demência.

O *envelhecimento secundário*, também chamado de envelhecimento patológico, refere-se às alterações provocadas pelas patologias decorrentes da idade avançada (Birren e Schroots, 1996; Fuente, 2001). Apesar de possuírem causas diferentes, o envelhecimento primário e secundário encontram-se intimamente ligados e em interação (Spiriduso, 2005). Birren e Schroots (1996) referem que o stresse ambiental e as doenças podem provocar a aceleração dos processos básicos de envelhecimento, podendo estes aumentar a fragilidade do indivíduo a esses fatores.

Por último, o *envelhecimento terciário* refere-se às alterações que acontecem de forma rápida e repentina na velhice e que, em muitos casos, podem levar à morte precoce (Birren e Schroots, 1996; Paúl, 1997; Shephard, 2003).

Além destes tipos de envelhecimento, alguns autores (Fontaine, 2000; Lamb, 2017; Tesch-Römer & Wahl, 2017), como veremos subseqüentemente, apontam também a existência de um *envelhecimento bem-sucedido*, que se encontra inserido numa estratégia de prevenção de doenças e de minimização de todos os efeitos negativos provocados por este fenómeno.

Portanto, para ser considerado um envelhecimento ótimo e bem-sucedido, as pessoas não podem sofrer de incapacidades, doenças, vulnerabilidade e devem sentir-se plenas na sua pessoa (Ferreira, 2011; Tesch-Römer & Wahl, 2017). É importante compreender que o envelhecimento bem-sucedido não depende apenas de características genéticas relacionadas com a menor propensão de doenças e maior resistência à dor, mas também com características individuais de cada um. Muitas pessoas esforçam-se para ter uma vida melhor e tentar ultrapassar os fatores menos positivos relacionados com o envelhecimento. É certo que nem todos os fatores são controláveis, mas o facto de cada uma pessoa tentar ter força para ultrapassar certos fatores negativos, trabalhar para ser mais capacitada e para otimizar as suas faculdades biológicas, comportamentais e sociais, faz com que seja mais capaz

de ultrapassar e/ou de se adaptar às inevitáveis perdas inerentes à idade. Em tudo, na vida, tem de haver um equilíbrio e, por isso, quando vivemos perdas, torna-se necessário contorná-las ou ultrapassá-las através de mecanismos de compensação. Se não for possível ultrapassar essas lacunas, é importante tentar suavizá-las, aceitando-as e encontrando formas para que estas não afetem demasiado a nossa vida, pois, quando somos completamente dominadas pelas mesmas, deixamos de existir, sendo por isso que muitos idosos, apesar de vivos, sentem-se agonizantes, pois, já pouca coisa os alenta a viver.

Quando somos crianças, ansiamos por atingir a idade adulta para sermos mais independentes, mais valorizados e mais reconhecidos pelas outras pessoas. Contudo, quando chegamos à idade adulta e, mais particularmente, à terceira idade, o desejo é contrário, pois, ansiamos voltar atrás no tempo, para voltarmos a ser novos, visto que, quando atingimos esta fase, o que se sente é que o fim vai-se aproximando e as expectativas, aos poucos, vão-se sustendo.

Segundo Fecine e Trompieri (2012), o ser humano sempre se preocupou com o processo de envelhecimento, embora cada pessoa o entenda de diferentes formas. Por vezes, o envelhecimento é encarado como um processo que é compreendido de forma diversa, uma vez que há pessoas que o encaram como algo coibitivo, cheio de obstáculos, vendo o envelhecimento como um impeditivo a ser feliz. Para quem assim o entende, o envelhecimento passa a ser visto como uma fase relacionada com o declínio, a vulnerabilidade e a dependência. Mas há também aquelas pessoas que o compreendem de forma positiva, com serenidade, aceitando e integrando as várias transformações que ele provoca aos longo dos tempos. Estas veem-no como uma oportunidade, com resiliência e sabedoria.

O envelhecimento, como oportunidade, envolve mais obrigações para a sociedade, sendo também é mais exigente para os indivíduos. O envelhecimento é um fenómeno estruturante das sociedades. As sociedades não o podem evitar, mas podem introduzir políticas que auxiliem os seus cidadãos a envelhecer de forma positiva.

O aumento da longevidade sem paralelo na história da humanidade e a tendência contrária de fecundidade são fenómenos associados a profundas modificações sociais, económicas, culturais, incitadoras de novas maneiras de viver e de novas experiências nas distintas fases da vida. Neste contexto, o conceito de envelhecimento apresenta-se como um desafio vasto e complexo às sociedades, visto que este processo é multifacetado e apresenta diversas dimensões: cronológica, biológica, social, económica e cultural. Assim, cada vez mais, se procuram alternativas adequadas de intervenção junto dessa população, tendo como objetivo primordial a melhoria da qualidade de vida e a conservação da capacidade funcional desses idosos.

De acordo com a abordagem de Gunter e Estes (citado por Berger, 1995), os cuidados em gerontologia apoiam-se em alguns fatores, nomeadamente: os idosos representam um grupo heterogéneo, com estilos de vida e necessidades diferentes; os idosos devem ser livres de escolher como e onde querem viver; a maior parte dos idosos é, em geral, saudável; a maior parte dos idosos é membro ativo da sociedade e deseja continuar a sê-lo; o potencial de uma pessoa não está relacionado com a sua idade cronológica; as necessidades de saúde e as necessidades de serviços sociais variam muito entre os “jovens idosos” e os “velhos idosos” e também entre os homens idosos e as mulheres idosas e, finalmente, a manutenção da autonomia da pessoa idosa está mais ligada a fatores socioeconómicos e familiares do que a serviços profissionais.

Desta forma, a gerontologia deve procurar, sobretudo, ajudar os idosos a compreender o envelhecimento e a distinguir os aspetos normais dos patológicos, a controlar o processo de envelhecimento através de intervenções que visem a promoção da saúde, a conservação da energia e da qualidade de vida e, por fim, a solucionar problemas patológicos que acompanhem o envelhecimento.

Percebe-se, assim, que a análise do processo do envelhecimento não pode restringir-se a fenómenos puramente externos relativos à aparência, mas tem que atender ao idoso de forma holística,

compreendendo-o no contexto da sua vida real, com os problemas concretos e não hipotéticos que lhe dizem respeito. Desta forma, o idoso passa a ser visto de forma integral, capaz de entender e assimilar o processo em que se encontra, de se adaptar, crescer e aprender.

Assim entendida, a velhice é uma das etapas mais relevantes da vida do indivíduo, contemplando, naturalmente, vantagens e desvantagens. Contudo, quando se analisa o processo de envelhecimento sob a perspectiva da adaptação, do crescimento e da aprendizagem, o foco analítico passa a concentrar-se no fortalecimento dos benefícios fundamentais desta fase da vida, no sentido de aprender a contornar as desvantagens e perdas, o que permite ao idoso não só viver de forma mais consciente as transformações pelas quais vai passando, mas também viver de forma mais serena e autónoma.

O envelhecimento é um fenómeno inevitável e, neste sentido, encontra-se inerente ao ciclo de vida, equivalente à fase final de um programa de desenvolvimento e de diferenciação. Este foi durante muito tempo entendido como um fenómeno patológico e pensava-se que se encontrava obrigatoriamente relacionado com o desgaste do organismo e, similarmente, com as sequelas das doenças sofridas na infância e na idade adulta. No entanto, hoje em dia, já se possui a consciência de que o envelhecimento não é um fenómeno patológico ou uma doença, mas sim um processo multifatorial que arrasta uma deterioração fisiológica do organismo. Por vezes, consideram-se e encaram-se todas as alterações e processos num idoso como resultado do seu processo natural de envelhecimento, ignorando os processos patológicos passíveis de tratamento e cura; noutras circunstâncias, atribuem-se certos sinais e sintomas a doenças, originando a realização de exames e tratamentos que são prescindíveis, uma vez que se está a diagnosticar e interpretar o próprio envelhecimento como doença.

Todos os fatores inerentes a esta etapa da vida, associados ao fim da atividade laboral, à possível viuvez, à perda de familiares e amigos próximos conduzem o idoso à solidão e à dependência. Nesta fase da vida, assiste-se, cada vez mais, a um maior isolamento

e à alienação quando existe dependência ou outros eventos que contenham o sentimento de perda de papéis importantes que anteriormente se desempenhava.

Invariavelmente, a institucionalização, ou mesmo o sistema de rotatividade pela casa dos filhos, reforça o sentimento de solidão. Desta forma, percebe-se que um dos aspetos mais visíveis do envelhecimento é a redução ou mesmo a perda das redes sociais (conjunto de pessoas com quem se mantêm relações e que se percebem como significativas ou que se definem como diferenciadoras da massa anónima da sociedade). Em boa verdade, a restrição das redes sociais é um facto normal do envelhecimento, visto que na velhice cruzam-se um conjunto de variáveis que dificultam a manutenção das relações, as quais afetam toda a vida da pessoa e lhe confere alguma instabilidade. Referimo-nos às perdas relacionais (morte de amigos e familiares); vulnerabilidade das pessoas (a saúde física e psíquica deteriora-se com o passar do tempo e o idoso passa a requerer de outras prioridades); barreiras ambientais e contextuais (estereótipo de velhice, diminuição do poder económico); conflitos (nas relações pessoais e sociais). É assim fácil de reconhecer que, com o envelhecimento, as redes sociais ficam mais enfraquecidas, concentrando-se, na maior parte das vezes, nos familiares mais próximos o que, concomitantemente, ocasiona a que se reduzam os níveis de reciprocidade.

Como se vindo a mencionar, há muitos fatores que influenciam o processo de envelhecimento, os quais intervêm e regulam o funcionamento típico ou atípico da pessoa que envelhece. Muitos avanços têm sido realizados para impulsionar a vida saudável nesta faixa etária, tentando-se ao máximo conciliar a longevidade com a saúde, uma vez que, cada vez mais, o aumento da idade não significa viver mal ou adoecer. Apesar disso, é necessário estar vigilante, pois, o envelhecimento demográfico é uma realidade cada vez mais vincada a nível global (United Nations, 2019) e Portugal não constitui exceção (Pordata, 2020).

OS CUIDADOS QUE SE EXIGEM COM O AVANÇAR DA IDADE

O avanço da idade implica necessariamente maiores cuidados, nomeadamente, no que respeita ao estilo de vida dos indivíduos, sendo que é benéfico adotar-se um estilo de vida mais ativo. Esta visão, pode, no entanto, levantar opiniões e questões controversas, designadamente, quando se considera que o exercício físico deve ser presença ativa na vida da pessoa idosa. Compreende-se que esta análise pode fazer sentido se se observar que o exercício contribui para o aumento da energia, da autoconfiança, da boa disposição e, consequentemente, da saúde do idoso.

Segundo Pedroso (2009), a prática desportiva garante ao idoso o funcionamento integral das funções cognitivas necessárias que sustentam a preservação dessas faculdades e previnem a ausência de outras como a memória. Doenças associadas à demência por exemplo, podem ser combatidas através do exercício físico, uma vez que os resultados desta prática nos idosos têm-se verificado muito benéficos. A corroborar esta mesma ideia estão os estudos de Sala (1997), Oliveira (2008), Benedetti, Borges, Petroski e Gonçalves (2008), Ferreira, Diettrich e Pedro (2015) e de muitos outros para quem a prática de algum exercício se correlaciona positivamente com a saúde.

Para além dos benefícios físicos, psicológicos e emocionais que esta prática oferece, o idoso pode ainda beneficiar de importantes resultados na manutenção e prevenção de um cérebro mais ativo e vigilante, que lhe permite desenvolver atividades e realizar tarefas de forma mais ágil e segura.

A prática do exercício físico, ao tornar a pessoa mais diligente, permite também que ela possa usufruir de atividades como a leitura e a escrita. Muitos teóricos (Branco et al., 2015; Bhamani, Khan, Karim e Mir, 2015; Knapen, Vancampfort, Morie & Marchal, 2015; Mendes, Carvalho, Silva & Almeida, 2017; Owaria, Miyatakeb, & Kataoka, 2018) entendem que a prática de exercício físico pode tornar-se o melhor remédio para a depressão e a tristeza que muitas vezes afeta o idoso. Cientificamente, e em termos biológicos, esta

prática produz no organismo uma substância, a endorfina, que desenvolve sentimentos de bem-estar e autoconfiança, além do fortalecimento do sistema imunitário e digestivo, ossos e tensão arterial.

Muitas vezes, nesta fase da vida, podem ocorrer perturbações que afetam o bem-estar do idoso a vários níveis, nomeadamente, ao nível do sono. Também esta situação melhora com o exercício físico regular, que contribui para o equilíbrio de um sono mais descansado e profundo (Pedroso, 2009; Silva et al., 2017).

Um organismo equilibrado é essencial para que se encontrem e desenvolvam as defesas necessárias para possíveis doenças que possam surgir. Deste modo, é importante que a pessoa idosa mantenha um corpo são em mente sã, ou seja, um corpo equilibrado e em forma, prevenindo-o de fatores que possam contribuir para o seu desequilíbrio ao nível da saúde e bem-estar, combatendo a falta de mobilidade que muitas vezes é assumida como uma causa inerente à idade avançada, mas que do nosso ponto de vista, se relaciona, acima de tudo, com a falta de movimento (Maia, 2001).

Contudo, importa referir que o exercício deve adequar-se a cada pessoa, em grande parte pelas questões apresentadas anteriormente, não obstante, a certeza de que a prática de exercício físico ajuda a prosperar a sua força, flexibilidade e postura, otimizando a mobilidade, equilíbrio e coordenação motora do idoso.

A atividade física no idoso vai permitir, assim, que este se sinta capaz de realizar as suas atividades de forma autónoma e independente, mantendo-o ativo física e mentalmente por mais tempo, reduzindo, desta forma, hábitos sedentários que possa ter adquirido ao longo da sua vida.

Com o *Ano Europeu do Envelhecimento Ativo*, em 2012, surgiram inúmeras propostas de exercícios e atividades físicas para idosos, além das imensas atividades e comemorações promovidas, originando debates e espaços de reflexão dirigidas a esta temática. Portugal foi palco, nesta época, de muitas atividades, suscitando em muitos idosos a vontade de contrariar a letargia do tempo. Porém, se é verdade que muito se fez, também é verdade que muito mais se

poderia ter realizado, não fora o mediatismo instalado por detrás deste conceito/evento que gerou, a nível social e entre os movimentos socioeconómicos e políticos, oportunidades de negócio a grandes grupos da área da saúde e do desporto que em pouco ou nada favoreceram a pessoa idosa ou o processo de envelhecimento ativo. Não obstante tais factos, o mais importante é notar que, em muitos casos, se realizaram iniciativas muito enriquecedoras e que, certamente, contribuíram para o início de uma mudança de paradigma junto das comunidades.

Neste sentido, importa salientar que alguns investigadores (Lambertucci, Puggina & Pithon-Curi, 2006; Vila, Silva, Simas, Guimarães, & Parcias, 2013) têm vindo a desenvolver o seu trabalho neste âmbito, referindo os benefícios inerentes à prática do exercício físico diário. Estes estudos determinam ainda, que esta atividade assume uma importância fundamental na rotina semanal do idoso, sendo que cada sessão deve ter uma duração entre 30 a 50 minutos, dependendo da idade e da respetiva condição física.

Assim, numa fase anterior à iniciação da prática desportiva, dever ser realizada a avaliação do estado físico da pessoa idosa, no sentido de se adequar um plano de exercícios compatível com a sua condição física, mas também com os seus hábitos e estado de saúde. A pessoa idosa deve, portanto, ser avaliada/observada por um médico ao nível do aparelho cardiovascular como locomotor (Moreira, R.; Teixeira, R. & Novaes, K., 2014).

Tal como acontece noutros estádios da vida, também os exercícios e atividades físicas para a população idosa, podem ter diversos formatos, ou seja, sessões individuais, a pares ou em grupo.

Segundo Chodzko-Zajko et al. (2009) os melhores tipos de exercício físico adequados à pessoa idosa são os que se relacionam com atividades aeróbias, que por sua vez devem ser adaptadas a cada um, tendo em conta as capacidades físicas que apresentam, sendo a marcha livre, a modalidade mais aconselhável entre as atividades aeróbicas dirigidas aos idosos. Diga-se que, naturalmente, a prática de exercício físico na terceira idade deve ser acompanhada e supervisionada por um profissional qualificado.

Alguns exercícios são determinados segundo os objetivos a

atingir ou a trabalhar com os participantes, a médio/longo prazo. Neste sentido, alguns autores (Ryu, Jo, Lee, Chung, Kim & Baek, 2013) referem que, na sua maioria, são exercícios simples que promovem as capacidades de resistência e bem-estar do organismo.

São vários os autores (Araújo & Araújo, 2000; Spirduoso, Francis & MacRae, 2005; Ruiz-Montero & Castillo-Rodriguez, 2016; Goodwin et al., 2016) que referem que o exercício físico favorece ainda a prevenção de doenças cardíacas, como se tem vindo a observar, bem como, o aumento dos níveis de HDL, ou seja, “o colesterol bom” e a redução dos níveis de LDL, o chamado “o colesterol mau”.

Além destes benefícios para a saúde do indivíduo, investigadores como Raso (2007) e Piette (2015) mencionam outros que os complementam e que são igualmente importantes, como o aumento do consumo de oxigénio, o controlo glicémico mais ajustado, o aumento de energia e de movimento, logo a diminuição de dores, o aumento da taxa metabólica basal, a diminuição do trânsito gastrointestinal, a redução da massa gorda e o conseqüente crescimento da massa magra, etc.

No universo psicológico do idoso, segundo o relatório da *Help Age International. Global Age Watch Index* (2015), os benefícios que o exercício físico produz assumem grande relevância na sua vida, uma vez que influencia significativamente a qualidade da mesma. Estes benefícios manifestam-se, essencialmente, em sensações de bem-estar, de satisfação, energia, ânimo, os quais transportam para a saúde dos idosos contributos positivos que lhe permitem desenvolver outras capacidades como a *autonomia* e uma melhor *socialização*. Resultados similares já tinham sido apresentados, em 2010, na Revista Americana de Medicina Preventiva, aquando do estudo *Age, Affective Experience, and Television Use* (Deep, Schkade, Thompson & Jeste, 2010).

Posto isto, e após termos apresentado o processo do envelhecimento a nível biológico, psicológico e social, responsável por várias alterações no percurso vital da pessoa, pretende-se agora, na parte prática, avaliar a importância e o impacto da realização de atividades na vida do idoso que se encontra institucionalizado. A par

disto, este estudo pretende também identificar as emoções dos idosos face ao envelhecimento, identificar o conhecimento dos idosos sobre o envelhecimento ativo, analisar as diferenças a nível físico dos idosos numa fase anterior/posterior à realização de atividades, identificar os benefícios das atividades na saúde do idoso bem como avaliar a importância das atividades na qualidade de vida do idoso.

METODOLOGIA

O estudo em causa recorre à abordagem qualitativa, uma vez que possibilita uma maior compreensão da temática em questão (Duque & Calheiros, 2017), permitindo conhecer as limitações dos idosos, o impacto da realização das atividades na sua saúde e bem-estar físico e social e qual a sua perceção acerca da influência das atividades na sua vida em geral.

Participaram no estudo idosos com idades compreendidas entre os 55 e 90 anos, com capacidades de interagir com o investigador, pelo que não foram incluídos na amostra os idosos que apresentavam défices ao nível das suas faculdades cognitivas, medidas através do *Mini Mental State Examination* (Folstein et al., 1975; Guerreiro et al., 1994; Morgado et al., 2009, Freitas et al., 2015). Posto isto, este estudo comporta uma amostra de 20 idosos utentes do Centro Social e Paroquial de Molares, em Celorico de Basto, sendo este centro uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS).

Relativamente ao instrumento de recolha de dados, optou-se pela entrevista, dado que seria um dos instrumentos mais indicados para a nossa pesquisa (Duque & Calheiros, 2017). Este método de interação com o idoso consistiu em conversas formais e informais, de carácter individual e pretendeu-se perceber o seu interesse pelas atividades realizadas na instituição e que benefícios sentiram na sua realização. Desta forma, elaborou-se um guião que foi aplicado aos idosos que integraram a população do estudo.

A análise de conteúdo foi a técnica de observação documental usada para retirar algumas informações e dados numa vertente de

descrição objetiva e sistemática do conteúdo documental visando interpretar essas informações e conhecer melhor o contexto dos sujeitos em estudo (Bogdan & Biklen, 1994; Fortin, 1999);

RESULTADOS

Como se referiu anteriormente, com a aplicação das entrevistas pretendia-se recolher informação relativa à *importância da realização de atividades no processo do envelhecimento ativo de idosos Institucionalizados*.

Quando questionados sobre *como ocupavam os seus tempos livres*, sobre quais eram as atividades que mais prazer lhes dava e quais as que mais gostavam, os participantes no estudo referiram que ocupavam o seu tempo livre a realizar diversas atividades que gostavam, tais como, ler, pintar, jogar, fazer caminhadas, ginástica e participar nos diversos ateliês promovidos pelo centro. Expressões como “*ocupo o meu tempo livre fazendo caminhadas, conversar, jogar, fazer atividades*” (Entrevista nº 5), ou “*o que eu mais gosto de fazer é cantar, vivo sempre a cantar pelo lar, a caminhar no exterior do lar que tem muito espaço e faz-me sentir bem*” (Entrevista nº 8), foram muito representativas, exprimindo a ideia de que os idosos passavam o tempo livre numa grande panóplia de atividades.

Relativamente à percepção acerca da *importância e do impacto da realização de atividades na sua saúde, bem-estar, satisfação pessoal e qualidade de vida*, as respostas foram também unânimes, revelando que os idosos reconhecem a importância da realização de atividades e o impacto que estas possuem na melhoria da sua qualidade de vida. Uma grande parte dos inquiridos refere que, desde que começaram a praticar as atividades promovidas pelo centro, sentem uma melhoria do seu estado de saúde física e mental. Alguns referem que já não sentem tantas dores nos ossos e nas articulações devido ao facto de estarem em maior movimento e revelam que já não possuem tantas dificuldades de mobilidade, o que é bastante positivo para estimular a sua independência e autonomia. Revelam também que a atividade física os ajudou a melhorar o seu estado saúde, diminuindo os valores de colesterol e diabetes. “*Sim. A*

ginástica ajuda-me muito na minha mobilidade. Também já não tenho tanto colesterol porque me movimento mais. Além disso, sinto-me mais entusiasmada com a vida” (Entrevista nº 15).

Os idosos revelam que as atividades são muito benéficas para o seu equilíbrio emocional e mental, pois, estão mais animados, mais felizes, mais entusiasmados e sentem que ao fazê-las se sentem mais capazes e úteis. As atividades fazem com que eles consigam ter um objetivo no seu dia-a-dia. *“Desde que faço as atividades que me sinto melhor tanto no físico como no psicológico. A ginástica ajuda-me a baixar o colesterol e a ter mais energia. Também já não tenho tantas dores nos ossos. As atividades ajudam-me a sentir-me mais animado e a não pensar tanto na tristeza que foi a partida da minha mulher”* (Entrevista nº 17).

Todos os utentes realizavam as atividades promovidas pelo centro à exceção de um utente que possuía um problema grave de mobilidade embora este reconheça as vantagens da realização das mesmas: *“não participo devido às minhas condições/ Todas as atividades são enriquecedoras”* (Entrevista nº 6).

Como o convívio social é muito importante sendo, na maior parte das vezes, algo que tende a diminuir na terceira idade, perguntou-se ao idoso se achava que *a realização de atividades eram uma boa forma de estimular o convívio social com os familiares e com os outros utentes da instituição*. Nesta questão, as respostas foram também unânimes, pois, todos os utentes responderam afirmativamente, referindo ainda que os convívios promovidos pelo centro são muitas vezes as únicas oportunidades de reverem a família, já que muitos familiares raramente os visitam. Por isso, referem que este convívio é uma forma de ver a família e, de certa forma, recordar o seu contexto familiar: *“a minha família vem sempre a estes convívios e é bom para mim, para ter mais vezes a visita deles. Também é uma maneira de conviver mais com os utentes do lar”* (Entrevista nº 17); ideia corroborada por outro idoso: *“penso que sim porque assim é uma maneira de a minha família me visitar e também porque assim convivemos mais com os outros utentes”* (Entrevista nº 18).

Preocupados com a condição dos idosos, e visto que eles efetuam diversas atividades incluindo algumas que exigem um certo esforço físico, procurou-se saber se consideravam *as atividades*

adequadas à sua condição e se estas respeitavam as suas limitações. Todos os utentes referiram que as suas limitações eram sempre respeitadas e que as atividades eram realizadas de acordo com o ritmo de cada um, em função dos seus problemas e limitações e havia sempre um profundo acompanhamento aos idosos a título individual. Os profissionais, à medida que se vai desenvolvendo as atividades, vão monitorizando a situação, observando o comportamento dos idosos e questionando-os sobre como se estão a sentir. *No centro há muitos utentes que têm problemas de saúde e os técnicos estão atentos a cada um de nós. Acompanham-nos sempre e as atividades são sempre feitas de acordo com os problemas e limitações de cada um*” (Entrevista nº 17); *Eles acompanham sempre o idoso e ajudam. Sabem sempre se temos algum problema ou não e adaptam as atividades à nossa condição. Por exemplo, eu tenho diabetes e quando fazemos ginástica eles estão sempre a acompanhar-me*” (Entrevista nº 18); *“Pelo que eu vejo as pessoas que aqui estão gostam e fazem tudo com alegria”* (Entrevista nº 20).

Como os idosos realizam muitas e diversificadas atividades, procuramos *perceber se sentiam dificuldades em atividades que nunca tinham realizado e se consideravam isso positivo, bem como se se sentiam confortáveis com o facto de aprenderem coisas novas.* A maior parte dos utentes sentiu-se confortável na realização de atividades, mas alguns referiram alguma dificuldade sentida no ateliê de informática por não estarem muito familiarizados com os computadores. Apesar disso, revelaram que, com a ajuda dos profissionais, as dificuldades eram rapidamente superadas e que consideravam determinante a aprendizagem de questões novas: *“Não senti dificuldades, por acaso. Só um bocadinho com os computadores, mas aprendi logo. Acho que ter atividades diferentes é bom porque assim aprendemos coisas novas”* (Entrevista nº 15); *“As meninas andam sempre comigo para trás e para a frente... tudo para eu me conseguir integrar na maior parte das atividades”* (Entrevista nº 13); *“Eu gosto de aprender porque quando era nova não tive oportunidades...”* (Entrevista nº 12).

Por fim, procurou-se *analisar a percepção que o idoso tem de qualidade de vida e se a instituição onde estão inseridos possui as condições necessárias para que estes se sintam felizes e bem consigo próprios.* Os idosos referiram que

a sua qualidade de vida passa por ter saúde, conviver, fazer atividades que gostam, ocupar bem o tempo e serem bem tratados. “É ter saúde, conviver e fazer coisas que gostamos como, por exemplo, as atividades. Se não fossem as atividades do centro, acho que me sentiria inútil” (Entrevista nº 17); “É ter alguém que cuide de mim porque estou velhinho e já não podia estar sozinho em casa.... Aqui no centro, sinto-me como estivesse em minha casa...” (Entrevista nº 9). Referem ainda que, no centro onde se encontram, possuem todas as condições para se sentirem bem. As instalações são acolhedoras, os profissionais são afetuosos e tratam bem dos idosos e há muitas atividades para se distraírem, aprenderem coisas novas, conviver e sentirem-se úteis. Eles revelam que estas condições são fundamentais para se sentirem agradados com a sua vida e para viverem com mais ânimo a etapa em que se encontram. “É claro. São todos muito simpáticos, prestáveis amigos, fazem tudo para estarmos satisfeitos. Aqui sinto-me em casa” (Entrevista nº 17); “É sem dúvida. Eles são muito meigos, amigos, fazem tudo para nos sentirmos bem. Eles tratam-me muito bem e eu sinto-me em casa. Além disso, tem boas condições e muitas atividades que me fazem sentir útil” (Entrevista nº18); “Esta instituição é, sem dúvida, ‘amiga dos idosos’, mas tenho muitas saudades de minha casa, das minhas coisas. Para além de ser muito protegida por todas as pessoas que me rodeiam, sinto sempre aquela saudade de viver em casa, perto dos meus familiares, dos meus amigos que pouco os vejo agora. Aqui, são todos meus amigos e tratam-me muito bem” (Entrevista nº 2).

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram o que a literatura, através de diversos estudos, ao longos dos anos, tem vindo a afirmar sobre o envelhecimento bem-sucedido (Raso, 2007; Eaton et al., 2012; Franklin & Tate, 2009; Hank, 2011; Gopinath, Kifley, Louie & Mitchell, 2016), de que a qualidade de vida dos idosos aumentou significativamente a partir do momento em que começaram a realizar-se as atividades socioculturais desenvolvidas pela própria instituição.

A análise de conteúdo demonstrou claramente que, com a realização das diferentes atividades, os idosos tornam-se mais

alegres, bem-dispostos e entusiasmados, expressando um considerável grau de satisfação pela forma como passaram a enfrentar a vida e os seus problemas no dia-a-dia, dados encontrados também em vários outros estudos (Huijg et al., 2016; Martinson & Berridge, 2015; Cosco et al., 2014).

Também se verificou que as atividades potenciaram o bom clima social na instituição (amizades, relações e convivência com outros utentes, familiares e funcionários da instituição), favorecendo o autoconhecimento e o conhecimento dos demais membros do respetivo Centro que, não obstante partilharem a mesma instituição, nem sempre havia momentos que favorecessem o conhecimento mútuo, pelo que as atividades foram esse meio que suscitaram maiores cumplicidades entre todos os utentes e profissionais da instituição.

Assim, pode referir-se que, de acordo com os idosos que participaram no estudo, as atividades que a equipa propõe contribuem, distintamente, para a sua saúde física, para o aumento da sua autoestima, induzindo mais ânimo e boa disposição em cada pessoa. Foi também notória, segundo os idosos, a melhoria do seu relacionamento com o próximo, fator este determinante nos níveis positivos de satisfação pessoal. Portanto, pode concluir-se que o envelhecimento bem-sucedido está profundamente corelacionado com a realização de atividades na terceira idade, facto que se evidencia na relação entre a frequência destas atividades e os sentimentos de satisfação e de melhoria da saúde, com repercussões diretas na vontade expressa de viver.

BIBLIOGRAFIA

Andrade, F. (2009). *O Cuidado Informal à pessoa Idosa Dependente em contexto Domiciliário: Necessidades Educativas do Cuidador Principal*. Braga: Universidade do Minho, Dissertação de Mestrado.

Arantes, P. (2003). *Perspectiva Holística do Idoso: Uma Visão Necessária*. Coimbra: Sinais vitais.

Araújo, D. & Araújo, C. (2000). Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 6, 194-203.

Benedetti, T., Borges, L., Petroski, E. & Goncalves, L. (2008). Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Revista de Saúde Pública*, 42, 2, 302-307.

Berger, L. & Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidata.

Bhamani, M., Khan, M., Karim, M., & Mir, M. (2015). Depression and its association with functional status and physical activity in the elderly in Karachi, Pakistan. *Asian Journal of Psychiatry*, 14, 46-51.

Birren, J. & Schroots, J. (1996). History, concepts and theory in the psychology of aging. In J. Birren & K. Schaie (Eds.), *Handbook of The Psychology of aging* (pp. 3-23). San Diego: Academic Press.

Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação - uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Branco, J., Jansen, K., Sobrinho, J., Carrapatoso, S., Spessato, B., Carvalho, J., Mota, J. & Silva, R. (2015). Physical benefits and reduction of depressive symptoms among the elderly: results from the Portuguese "National Walking Program". *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 789-795.

Cabral, M.V. et al. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal. Usos do Tempo, Redes Sociais e Condições de Vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Chodzko-Zajko et al. (2009). Position Stand: Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(7), 1510-1530.

Cosco, T., Prina, A., Perales, J., Stephan, B. & Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 26(3), 373-81.

Deep, C., Schkade, D., Thomas, W. & Jeste, D. (2010). Age, Affective Experience, and Television Use. *American Journal of Preventive Medicine*, 39, 173-178.

Duque, E. & Calheiros, A. (2017). Questões éticas subjacentes ao trabalho de investigação. *EDAPECI, Educação a Distância e Práticas Educativas Comunicacionais e Interculturais*, 17(2), 103-118.

Durán Vázquez, J. & Duque, E. (2019). *Las transformaciones de la educación. De la tradición a la modernidad hasta la incertidumbre actual*. Madrid: Dykinson.

Eaton, N., South, S., Gruenewald, T., Seeman, T. & Roberts, B. (2012). Genes, environments, personality, and successful aging: toward a comprehensive developmental model in later life. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 67(5), 480-8.

Fechine, B. & Trompiere, N. (2012). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace*. 1(20), 106-132.

Ferreira, J., Diettrich, S. & Pedro, D. (2015). The influence of the practice of physical activity on the quality of life of SUS's patients. *Saúde em debate*, 39,106, 792-801.

Ferreira, P. (2011). *Vivências do Cuidador Informal de Doentes Após AVC: Um Desafio à Gestão de Serviços/Cuidados de Saúde*. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Folstein, M., Folstein, S. & McHugh, P. (1975). A practical state method for. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Fortin, M. & Salgueiro, N. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Franklin, N. & Tate, C. (2009). Lifestyle and successful aging: An overview. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 3(1), 6-11.

Freitas, S., Simões, M., Alves, L. & Santana, I. (2015). The relevance of sociodemographic and health variables on MMSE

normative data. *Applied Neuropsychology: Adult*, 22(4), 311-319.

Fuente, C (2001). Fundamentos demográficos y biomédicos para una atención sanitaria específica al anciano. In L. Rodríguez Mañas & J. Solano Jaurrieta (Eds.), *Bases de la Atención Sanitaria al Anciano* (pp.15-55). Madrid: Sociedad Española de Medicina Geriátrica.

Goodwin, L., Ostuzzi, G., Khan, N., Hotopf, M. & Moss-Morris, R. (2016). Can we identify the active ingredients of behaviour change interventions for coronary heart disease patients? A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 11(4), 153-271.

Gopinath, B., Kifley, A., Louie, J. & Mitchell. P. (2016). Association between carbohydrate nutrition and successful aging over 10 years. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 71(10), 1335-40.

Guerreiro, M.; Silva, A.; Botelho, M. (1994). *Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE)*. Coimbra: Reunião da Primavera da Sociedade Portuguesa de Neurologia.

Hank, K. (2011). How “successful” do older Europeans age? Findings from SHARE. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 66(2), 230-6.

Help Age International. Global Age Watch Index (2015). Retirado de <https://www.helpage.org/global-agewatch/reports/global-agewatch-index-2015-insight-report-summary-and-methodology/>

Huijg, J., Delden, A., Ouderaa, F., Westendorp, R., Slaets, J. & Lindenberg, J. (2016). Being active, engaged, and healthy: older persons’ plans and wishes to age successfully. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(2), 228-36.

Jacob, L. (2001). Os serviços para idosos em Portugal. In T. Faria & H. Salgueiro (2005). *Envelhecimento activo: uma prioridade*. *Nursing*, 199, 36-38.

Knapen, J., Vancampfort, D., Morie, Y. & Marchal, Y. (2015). Exercise therapy improves both mental and physical health in patients with major depression. *Disability and Rehabilitation. International Multidisciplinary Journal*, 37(16), 1490-1495.

Lamb, S. (2017). *Successful aging as a contemporary obsession: Global perspectives*. New Brunswick: Rutgers University Press.

Lambertucci, R., Puggina, E. & Pithon-Curi, T. (2006). Efeitos da atividade física em condições patológicas. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, 14(1), 67-74.

Maia, J., Lopes, V. & Morais, F. (2001). *Atividade física e aptidão física associada à saúde. Um estudo de epidemiologia genética em gémeos e suas famílias realizado no arquipélago dos Açores*. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto, Direção Regional de Educação Física e Desporto da Região Autónoma dos Açores.

Martinson, M. & Berridge, C. (2015). Successful aging and its discontents: A systematic review of the social gerontology literature. *The Gerontologist*, 55(1), 58-69.

Mendes, G., Carvalho, M., Silva, A. & Almeida, R. (2017). Relação entre atividade física e depressão em idosos: Uma revisão integrativa. *Revista de Atenção à Saúde*, 15(53), 110-116.

Moreira, R., Teixeira, R. & Novaes, K. (2014). Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(1), 201- 217.

Morgado, J., Rocha, C., Maruta, C., Guerreiro, M., & Martins, I. (2009). Novos valores normativos do mini-mental state examination. *Sinapse*, 9(2), 10-16.

Murtagh, B. (2017). Ageing and the social economy. *Social enterprise journal*, 13, 216-233.

Netto, M. (2002). História da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e temas básicos. In E. Freitas, L. Py, A. Néri, F. Cançado, M. Gorzoni & S. Rocha (Eds.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp.1-12). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Oliveira, B. (2008). *Psicologia do idoso: temas complementares*. Porto: Legis Editora.

Oswald, A. & Wu, S. (2010). Objective Confirmation of Subjective Measures of Human Well-Being: Evidence from the USA. *Science*, 327(5965), 576-9.

Owaria, Y., Miyatakeb, N. & Kataoka, H. (2018). Relationship between social participation, physical activity and psychological

distress in apparently healthy elderly people: A pilot study. *Acta Medica Okayama*, 72(1), 31-37.

Paúl, C. (1997). *Lá para o Fim da Vida- Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Almedina.

Pedroso, M. (2009). *A Importância do Controle de Obesidade nos Idosos*. Retirado de <http://www.webartigos.com/artigos/a-importancia-do-controle-de-obesidade-nos-idosos/13934>

Piette, J., Striplin, D., Marinec, N., Chen, J., Trivedi, R., Aron, D., Fisher, L. & Aikens, J. (2015). A mobile health intervention supporting heart failure patients and their informal caregivers: A Randomized Comparative Effectiveness Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 10(17), 142-196.

Pimentel, L. (2001). *O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto.

Pordata. Índice de Envelhecimento (2018). [consultado 20/09/2020] Retirado de <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>

Raso, V. (2007). *Envelhecimento saudável - manual de exercícios com pesos*. São Paulo: San Designer.

Rocha, R., Mineiro, L., Boscatto, E. & Mello, M. (2016). Aptidão funcional e qualidade de vida de idosos frequentadores de uma universidade aberta da maior idade. *Journal of Physical Education*, 27, e2725, 2-14.

Rodríguez Mañas, L. (2000). Envejecimiento y enfermedad: manifestaciones y consecuencias. In R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Gerontología Social* (pp. 153-165). Madrid: Pirámide.

Ruiz-Montero, P. & Castillo-Rodriguez, A. (2016). Body Composition, Physical Fitness and Exercise Activities of Elderly. *Journal of Physical Education and Sport*, 16(3), Art 136, 860-865.

Ryu, M., Jo, J., Lee, Y., Chung, Y., Kim, K. & Baek, W. (2013). Association of physical activity with sarcopenia and sarcopenic obesity in community-dwelling older adults: the Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Age Ageing*, 42, 734-740.

Sala, J. (1997). Subjetivación y vinculación en el proceso de envejecimiento. *Anuario de Psicología*, 73, 71-87.

Serrat, R., Villar, F., Giuliani, M. & Zacarés, J. (2017). Older people's participation in political organizations: The role of generativity and its impact on well-being. *Educational Gerontology*, 43, 128-138.

Shephard, R. (2003). *Envelhecimento, atividade física e saúde*. São Paulo: Phorte.

Silva, K., Lima, G., Gonçalves, R., Menezes, R. & Martino, M. (2017). Alterações do sono e a interferência na qualidade de vida no Envelhecimento. *Revista de Enfermagem UFPE*, 11(1), 422-8.

Spirduoso, W., Francis, K. & MacRae, P. (2005). *Physical Dimensions off aging*. Champaign: Human Kinetics.

Tesch-Römer, C. & Wahl, H. (2017). Toward a more comprehensive concept of successful aging: Disability and care needs. *The Journals of Gerontology*, 72(2), 310-318.

United Nations (2019). Department of Economic and Social Affairs, Population Division World Population Prospects 2019, Volume II: Demographic Profiles. Retirado de <https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Line/900>

Vila, C., Silva, M., Simas, J., Guimarães, A. & Parcias, S. (2013). Aptidão física funcional e nível de atenção em idosas praticantes de exercício físico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(2), 355-364.

World Health Organization (WHO) (2015). *World Report on Ageing and Health 2015*. WHO: Geneva, Switzerland.

Zimerman, G. (2005). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

ANEXO

GUIÃO DA ENTREVISTA

1. Dados pessoais

Sexo:

Data de nascimento:

Estado civil: viúvo/a ; casado/a ; solteiro ; separado ; outro/a:
 Qual:

Concelho de origem:

Há quantos anos frequenta este centro

Habilitações literárias:

Profissão/Ocupação no passado:

2. Questões específicas

1. Quais foram os motivos que o levaram a ingressar neste Centro? Por que razão escolheu esta Instituição?

2. Para si, o que é mais importante nos serviços disponibilizados pelo centro? Quais são os serviços que valoriza mais na Instituição?

3. Como ocupa os seus tempos livres? O que gosta mais de fazer para passar um tempo de qualidade?

4. Aqui no Centro há, como sabe, várias atividades como ateliês de culinária, de dança, informática, jogos, entre outros. Quais são as atividades que costuma fazer e quais são as suas atividades preferidas?

5. Um dos objetivos da realização de atividades aqui no Centro é promover a saúde do idoso. Acha que as atividades que realiza são importantes para a sua saúde? Notou alguma melhoria no seu estado de saúde?
6. No centro são realizadas muitas atividades ao longo do ano. Para si, quais são os benefícios das atividades para o idoso? Acha que estas atividades são importantes para ter qualidade de vida?
7. Inseridos nas atividades também são realizados convívios onde os familiares são convidados a participar. Pensa que as atividades são importantes para aproximar os seus familiares e para fazer novas amizades aqui no centro? Acha que estas são uma boa forma de convívio social?
8. Considera que as atividades realizadas no centro são adequadas ao idoso e à sua condição? Acha que as mesmas respeitam as limitações e o ritmo de cada utente?
9. De entre as muitas atividades há, certamente, algumas com as quais está mais familiarizado e outras em que está menos familiarizado. Sentiu alguma dificuldade na realização das atividades que não conhecia? Acha que são positivas para desenvolver novas competências e aprendizagens?
10. Para si, o que significa ter qualidade de vida nesta fase?
11. Acha que esta Instituição é ‘amiga do idoso’ onde os diversos profissionais desempenham bem o seu papel? Considera que possui as atividades e as condições para se sentir como se estivesse em casa e para viver melhor esta fase da vida?