

**POLITÉCNICO  
DE LEIRIA**

ESCOLA SUPERIOR  
DE EDUCAÇÃO  
E CIÊNCIAS SOCIAIS

# A importância do Exercício Físico na Saúde Mental e Qualidade de Vida do Idoso: Um projeto para a comunidade

Relatório de projeto

**Emanuel Pinto Silva**

Trabalho realizado sob a orientação de

**Professor Doutor Raúl de Sousa Nogueira Antunes**

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais - ESECS

**Professora Doutora Roberta Caçador Frontini**

Escola Superior Artes e Design – ESAD.CR

Leiria, setembro 2022

Mestrado em Prescrição do Exercício e Promoção da Saúde

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA



## AGRADECIMENTOS

Nada seria mais injusto sobre os meus próprios sentimentos se dissesse que existia um dicionário que contivesse todas as palavras para agradecer a todas as pessoas que fizeram o possível para a concretização deste processo. Sinto-me eternamente agradecido por todo o vosso apoio, dedicação, motivação e esforço. Fizeram deste evento de vida...único!

Primordialmente gostaria de agradecer à minha família. A minha fonte de inspiração e a minha força para continuar a concretizar os meus sonhos e ambições de vida. São e sempre serão a minha semente motivadora inculcada no meu pensamento e nas minhas ações. O meu eterno e puro agradecimento por me amparem nas quedas, por me puxarem quando necessito de cair na realidade e por me guiarem sempre até ao infinito. São os vossos valores, aprendizagens e educação que me tornaram no “ser” que sou hoje. Obrigado!

Aos meus orientadores/professores. São e sempre serão a estrutura de todo o meu conhecimento e de todas as ambições enquanto “ser” profissional! Ao professor doutor Raul Antunes, o meu muito obrigado por me fazer acreditar num mundo melhor, num mundo inclusivo e num mundo em que é possível ajudar e arregaçar as mangas para uma sociedade melhor. Sempre disponível, sempre pronto a ajudar! À professora doutora Roberta Frontini, o meu muito obrigado por me fazer acreditar que cada um de nós é algo especial, algo único neste mundo tão complexo. O meu muito obrigado por me ensinar que unicidade é capaz de se transformar em ações, para uma sociedade melhor e mais feliz! À professora doutora Marlene Rosa, que apesar de não estar diretamente inculcada neste projeto, é alguém que me marca muito e que me ajudou indiretamente enquanto fonte motivadora. O meu agradecimento por me guiar e encaminhar para mundo profissional, por acreditar nas minhas capacidades e por me ensinar que realmente “a diferença faz diferença”. Para ambos, o meu muito obrigado por toda a vossa dedicação, por todo o esforço e por toda vossas palavras e ações de conforto e motivação. Foram sem dúvida uma dádiva para que este processo pudesse ser finalizado. E são e sempre serão uma fonte de inspiração para o “ser que me quero tornar amanhã”.

À Diana, membro integrante deste projeto, por todo o seu esforço e dedicação no decorrer deste projeto. Um obrigado por toda ajuda, cooperação e devoção que deste ao projeto.

E a todas as pessoas que diretamente e indiretamente fizeram parte deste processo e deste marco de vida, o meu maior e puro agradecimento! À junta de freguesia de Monte Redondo e Carreira, à Presidente da junta Céline Gaspar, aos idosos e crianças que se dedicaram na participação deste projeto, ao país das crianças, às catequistas, ao Sr. Padre Manuel Henriques, à comunidade ucraniana e ao Centro Social e Paroquial Nossa Senhora de Piedade de Monte Redondo o meu muito muito obrigado. Tornaram este projeto possível de ser concretizado. Foram a última e mais importante peça do puzzle deste projeto. Levarei comigo os vossos sorrisos, as vossas partilhas e toda a vossa dedicação para este projeto. **Obrigado!**



## RESUMO

Os indicadores do envelhecimento demográfico na sociedade portuguesa apontam para a necessidade de se desenvolverem novos desafios de forma a promover uma melhor perceção de qualidade de vida (QdV), um bem-estar generalizado e uma saúde mental positiva no idoso. Perante estas dimensões, a atividade física (AF) tem sido positivamente associada ao envelhecimento saudável e ativo, existindo a crença de que esta tem efeitos positivos nos sintomas de solidão, na ansiedade, na depressão, na QdV e no bem-estar geral dos idosos, sendo caracterizada como um coadjuvante das terapias não farmacológicas. O principal objetivo do presente estudo incide em analisar o efeito de um programa de intervenção de Exercício Físico (EF) perante os domínios da sintomatologia ansiosa, sintomatologia depressiva e QdV na população idosa. Este projeto foi dividido em duas vertentes: (i) perceber o impacto de um plano de EF na sintomatologia ansiosa, sintomatologia depressiva e QdV em 9 idosos com uma média de idades de 75 anos inscritos num centro social e paroquial da zona centro; (ii) entender qual a relação existente entre um plano de EF, num formato intergeracional, e a sintomatologia depressiva, sintomatologia ansiosa e a QdV em 11 idosos com uma média de idades de 70 anos residentes numa freguesia da zona centro. Para ambas as vertentes foram implementadas um conjunto de 10 sessões, uma vez por semana, com duração de 60 min. O programa de intervenção incidiu-se em exercícios de força, exercícios de controlo motor e jogos tradicionais. Relativo aos resultados, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nos 2 estudos, contudo quando cruzando com a análise qualitativa, verifica-se que existem alguns indicadores que parecem valorizar o projeto, nomeadamente, na satisfação do projeto, nas componentes físicas, sociais e psicológicas e no aumento da predisposição para o aumento da prática de EF. Dessa forma, salienta-se a importância de criar projetos e/ou programas de intervenção sénio, aliados ao EF, de forma a valorizar o papel dos idosos nas comunidades.

### **Palavras-chave**

*Atividade Física, População Idosa, Saúde Mental, Intergeracionalidade*

## ABSTRACT

The indicators of demographic aging in Portuguese society point to the need to develop new challenges to promote a better perception of quality of life (QoL), generalized well-being and positive mental health in the elderly. In view of these dimensions, physical activity (PA) has been positively associated with healthy and active aging, and it is believed to have positive effects on loneliness symptoms, anxiety, depression, QoL and general well-being in the elderly, being characterized as an adjunct to non-pharmacological therapies. The main objective of this study is to analyse the effect of a Physical Exercise (PE) intervention program on anxiety symptoms, depressive symptoms and QoL in the elderly population. This project was divided into two parts: (i) to understand the impact of a PE plan on anxious symptomatology, depressive symptomatology and QoL in 9 elderly people with an average age of 75 years old enrolled in a social and parish center in the central region of Portugal; (ii) to understand the relationship between a PE plan, in an intergenerational format, and depressive symptomatology, anxious symptomatology and QoL in 11 elderly people with an average age of 70 years old residing in a parish in the central region of Portugal. For both strands, a set of 10 sessions were implemented, once a week, lasting 60 min. The intervention program focused on strength exercises, motor control exercises, and traditional games. Regarding the results, no statistically significant differences were identified in the 2 studies; however, when cross-referenced with the qualitative analysis, it was found that there are some indicators that seem to value the project, namely in project satisfaction, physical, social, and psychological components, and increased predisposition to increase PE practice. Thus, the importance of creating projects and/or programs of health intervention, allied to physical exercise, to enhance the role of the elderly in the communities is highlighted.

### **Keywords**

*Physical Activity, Elderly Population, Mental Health, Intergenerational*

# ÍNDICE GERAL

|   |     |
|---|-----|
| Agradecimentos .....  | iii |
| Resumo .....  | v   |
| Abstract.....   | vi  |
| Índice Geral .....  | vii |
| Índice de Figuras .....   | x   |
| Índice de Tabelas .....   | xi  |
| Abreviaturas .....  | xii |
| 1 Enquadramento Teórico .....   | 1   |
| 1.1 Envelhecimento.....   | 1   |
| 1.2 Saúde Mental .....  | 4   |
| 1.2.1 Saúde mental e covid-19 na população idosa.....                       | 5   |
| 1.2.2 Sintomatologia Depressiva no Envelhecimento .....                     | 7   |
| 1.2.3 Sintomatologia Ansiosa no Envelhecimento .....                        | 8   |
| 1.3 Qualidade de vida & Bem-estar subjetivo .....                           | 9   |
| 1.4 Envelhecimento Ativo .....  | 11  |
| 1.5 Benefícios da Atividade Física na população idosa.....                  | 13  |
| 1.5.1 Benefícios da Atividade Física na Saúde Mental .....                  | 15  |
| 1.5.2 Benefícios da Atividade Física para a Qualidade de Vida .....         | 17  |
| 1.6 Atividades Lúdicas e Criativas .....                                    | 17  |
| 1.7 Programas Intergeracionais.....   | 19  |
| 2 Projeto: “Somos Ativos, Somos Felizes” .....                              | 30  |
| 2.1 De um mundo de ideias até á implementação do projeto .....              | 31  |
| 2.1.1 Fase I: A formalização do conceito “Somos Ativos, Somos Felizes”..... | 31  |
| 2.1.2 Fase II: O Enquadramento Espacial .....                               | 32  |
| 2.1.3 Fase III: Os recursos Necessários .....                               | 34  |
| 2.1.4 Fase IV: Divulgação do Projeto .....                                  | 35  |

|       |   |     |
|-------|---|-----|
| 2.1.5 | Fase V: Promoção da Literacia em Atividade Física .....   | 38  |
| 2.1.6 | Fase VI: Objetivos gerais do projeto .....  | 39  |
| 2.2   | O impacto de um plano de exercício físico na saúde mental e qualidade de vida em idosos frequentadores de um Centro social – Estudo Piloto..... | 41  |
| 2.2.1 | Objetivos e pertinência do estudo.....  | 41  |
| 2.2.2 | Hipóteses de Estudo .....   | 41  |
| 2.2.3 | Amostra .....   | 42  |
| 2.2.4 | Procedimentos .....   | 42  |
| 2.2.5 | Descrição das Atividades.....   | 45  |
| 2.2.6 | Instrumentos .....  | 47  |
| 2.2.7 | Análise Estatística .....   | 48  |
| 2.2.8 | Apresentação de Resultados .....  | 49  |
| 2.2.9 | Discussão de Resultados.....  | 51  |
| 2.3   | O impacto de um plano de exercício físico, num formato intergeracional, em idosos da comunidade - Estudo Piloto.....                            | 58  |
| 2.3.1 | Objetivos e Pertinência do Estudo.....  | 58  |
| 2.3.2 | Hipóteses de Estudo .....   | 59  |
| 2.3.3 | Amostra .....   | 59  |
| 2.3.4 | Procedimentos .....   | 59  |
| 2.3.5 | Descrição das Atividades.....   | 62  |
| 2.3.6 | Instrumentos .....  | 63  |
| 2.3.7 | Análise Estatística .....   | 64  |
| 2.3.8 | Apresentação de resultados .....  | 66  |
| 2.3.9 | Discussão de Resultados.....  | 70  |
| 3     | Transferência de Conhecimento .....   | 79  |
| 4     | Conclusão Geral .....   | 80  |
| 5     | Bibliografia.....   | 82  |
| 6     | Anexos.....   | 103 |

|  |     |
|--|-----|
| Anexo 1: Recursos Materiais.....   | 104 |
| Anexo 2: Sessões com a Comunidade – Sessão Online .....  | 105 |
| Anexo 3: Distribuição de Flyers.....   | 106 |
| Anexo 4: Ação de apresentação/Divulgação na Esecs .....  | 107 |
| Anexo 5: sessão de divulgação junto da comunidade de Ucrânicos refugiados ....                                   | 108 |
| Anexo 6: Ação de apresentação/divulgação na universidade Széchenyi Egyetem -<br>University of Győr, Hungria..... | 109 |
| Anexo 7: Cronograma projeto centro social e paroquial.....   | 110 |
| Anexo 8: Grelha de Avaliação de Sessões .....  | 111 |
| Anexo 9: Diário de Bordo – Projeto no Centro Social e Paroquial.....   | 112 |
| Anexo 10: Transferência de conhecimento .....  | 115 |
| Anexo 11: Cronograma do projeto intergeracional .....  | 116 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1: População residente com 65 ou mais anos, em Portugal. Estimativas e Projeções, 1991-2080. Fonte: <a href="http://www.ine.pt">www.ine.pt</a> ..... | 2  |
| Figura 3: A vista “panorâmica” de Monte Redondo .....   | 33 |
| Figura 4: Divulgação do projeto nas Redes Sociais .....   | 36 |
| Figura 5: Divulgação do projeto nos Jornais .....   | 37 |
| Figura 6: Post´s relativos à promoção da Literacia em Atividade Física .....  | 39 |
| Figura 7: Registo da sessão de divulgação para a comunidade .....   | 60 |

## ÍNDICE DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1: Comparação entre os momentos T0 e T1 - Centro Social.....                | 49 |
| Tabela 2: Resultados da análise qualitativa do grupo focal – Centro Social.....    | 50 |
| Tabela 3: Comparação entre os momentos T0 e T1 – Intergeracional.....              | 66 |
| Tabela 4: Resultados da análise qualitativa do grupo focal – Intergeracional ..... | 67 |

## ABREVIATURAS

DGS – Direção Geral de Saúde

AF – Atividade Física

EF – Exercício Físico

QdV – Qualidade de Vida

AVD's – Atividades de vida diária

BES – Bem-estar Subjetivo

# 1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

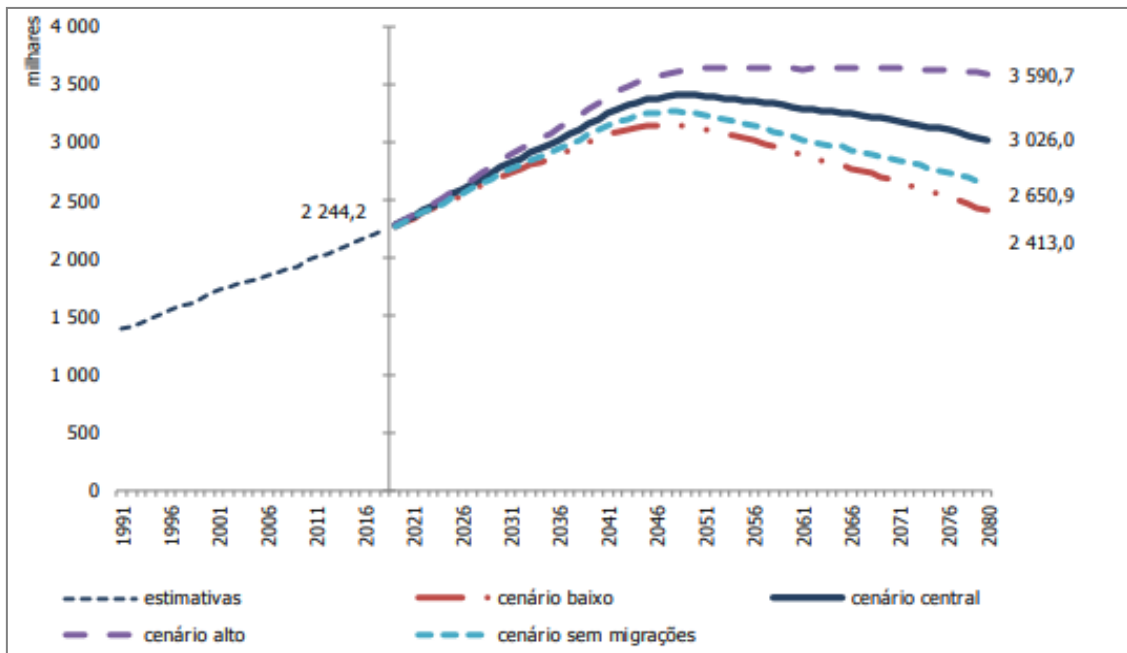
## 1.1 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um fenómeno inerente ao desenvolvimento humano e algo inevitável a nível mundial impactando de forma contemporânea a sociedade (OMS, 2015). O seu crescente aumento, bem como a sua proporção, apresenta repercussões importantes no padrão geral de desenvolvimento socioeconómico representando um importante desafio que é necessário enfrentar de forma racional (Bovenberg, 2010; Bovenberg & Zaidi, 2010).

É um processo que conduz a uma perda progressiva de aptidões funcionais do organismo com alterações fisiológicas, psicológicas e sociais (Teixeira & Neri, 2008). Estas repercutem-se no surgimento de doenças crónicas e degenerativas devido à associação da prática de hábitos de vida inadequados no qual se inclui: a ausência de exercício físico (EF) regular, alimentação incorreta, hábitos de consumos (p.e., tabagismo), entre outros (Camboim et al., 2017). Segundo Matos e colaboradores (2018) a adoção deste estilo de vida pode expressar-se na redução da capacidade funcional para a realização das atividades do quotidiano ou até mesmo na participação de atividade comunitária.

A nível demográfico, é possível observar a proeminência da população idosa nas comunidades. Este aumento pode ser explicado pelo constante crescimento/desenvolvimento científico e tecnológico, nomeadamente na saúde (Carneiro et al., 2012). Portugal, à semelhança de outros países da União Europeia, também apresenta um aumento significativo, caracterizando-se pelo crescimento acentuado de grupos etários com mais idade, face a um declínio dos grupos etários mais jovens (INE, 2020).

Se em 2015 mais de 20% da população portuguesa tinha uma idade igual ou superior a 65 anos, acompanhado com um decréscimo da população mais jovem, entre 2018 e 2080 estima-se que o número de pessoas idosas aumente de 2,2 milhões para 3,0 milhões (Pordata, 2015). MTSSS (2017) prevê que: (i) em 2030, os idosos representem cerca de 26% da população e em 2060 cresçam para 29%; (ii) e o número de pessoas com idade igual ou superior a 80 anos mais que duplicará entre 2015 e 2060, projetando-se que passe dos 614 mil para os 1421 mil indivíduos.”



**Figura 1: População residente com 65 ou mais anos, em Portugal. Estimativas e Projeções, 1991-2080. Fonte: [www.ine.pt](http://www.ine.pt)**

As questões relacionadas com o envelhecimento ainda são consideradas como um fenómeno recente (Pardo et al., 2021). Santos e colaboradores (2009) definem o conceito como um mecanismo natural, dinâmico, progressivo e irreversível tendo em conta que acompanha o Ser Humano desde o seu nascimento até à sua morte. Estes mecanismos devem ser encarados como um fenómeno pessoal tendo em conta a variabilidade individual e associados a um conjunto de transformações que se desenvolvem de forma gradual e multifatorial determinado não só pelas funções adaptativas como pelo declínio biológico, social e psicológico (Castro & Camargo, 2017).

A nível biológico, as perdas incidem-se num conjunto de alterações orgânicas, morfológicas e funcionais que resultam numa perda gradativa da funcionalidade e capacidade de órgãos e sistemas (Imaginário, 2008). Há uma conseqüente alteração, progressiva, na capacidade de adaptação do corpo verificando-se um aumento do risco de desenvolver comorbilidades (Sequeira, 2010). De ressaltar que estas alterações nem sempre se convertem em incapacidades e a sua ocorrência e intensidade variam de idoso para idoso (Tiggemann et al., 2013).

A nível social, as perdas consistem em possíveis mudanças ao nível dos papéis sociais e das expectativas da sociedade em relação a esta faixa etária (Maia et al., 2016). É

expectável que existam diferenças ao nível do seio familiar, laboral e ocupacional, resultando numa diminuição da participação do idoso na comunidade (Sequeira, 2010). A visão estereotipada que a comunidade adota em relação aos idosos identificando-os como um grupo à parte, também se repercute em características restritivas podendo potencializar crises de identidade e problemas de autoestima uma vez que existe o sentimento de morte social e/ou de inutilidade (Imaginário, 2008).

Na dimensão psicológica, as mudanças são inerentes a um processo que apesar de não ser obrigatoriamente progressivo, é evolutivo, dependendo da forma como o indivíduo encara o autoconhecimento e o sentido da vida (Emília & Freitas, 2013). Nesta dimensão, destaca-se uma possível e forte mudança em relação à capacidade de autorregulação, inculcando perdas de memória, de raciocínio, fragilidade emocional, sentimentos de impotência, frustração e de solidão (Fonseca, 2006).

Neri (2004), expressa três tipos de envelhecimento:

- **Patológico:** no sentido de haver a presença de patologias, podendo esta torna-se bastante desfavorável para o bem-estar do indivíduo, sendo que estas acabam por se encontrar associadas a uma maior perda de autonomia e independência levando ao aparecimento ou agravamento de doenças crónicas e incapacitantes;
- **Envelhecimento “normal”:** ocorre quando todo o processo se dá de forma natural, com mudanças típicas do envelhecimento e com a ausência de patologias, tanto a nível físico como psicológico;
- **Velhice bem-sucedida:** entendida como um estado ideal no qual o idoso mantém os seus níveis de autonomia e um envolvimento ativo com os que os rodeiam. Há a ausência de disfunções ao nível físico e mental e um envolvimento social significativo.

Baltes & Smith (2006) ainda contextualizam o conceito em: (i) 3ª idade, relacionada com o aumento da expectativa de vida, elevado potencial latente de manutenção de boa forma física e mental, existência de substâncias de reserva cognitivo-emocionais e cortes sucessivos com ganhos ao nível da forma física e mental; (ii) e 4ª idade, associada a perdas consideráveis no potencial cognitivo e na capacidade de aprendizagem, aumento de

sintomas de stress crónico, prevalência de demências e elevados níveis de fragilidade, disfuncionalidade e multimorbilidade.

No que diz respeito às transformações características da pessoa idosa Erickson & Kramer (2009) expressam que estas podem ser ao nível fisiológico, comumente expressa por um conjunto de modificações nas funções orgânicas; e ao nível cognitivo, destacando-se a diminuição da velocidade de processamento (eficácia de como as respostas motoras e atividades cognitivas são desempenhadas) e da performance ao nível da memória e da linguagem. Segundo Manoux et al., (2012) as funções executivas (relacionado com a autonomia, independência e propósito na tomada de decisão) também se encontram em decadência consoante a idade.

É ainda importante salientar que o processo de envelhecimento não deve ser sinónimo de doença sendo produtor o incentivo à autonomia e independência por parte do idoso (OMS, 2015). É necessário persistir à mudança de comportamentos e de atitudes tanto na população em geral como na população idosa (DGS, 2016). A promoção do envelhecimento ativo e saudável representa assim um desafio no qual é necessário fazer face tendo em conta a sua influência positiva na perceção de saúde, na segurança e participação, no bem-estar físico, mental e social e na melhor perceção de qualidade de vida e bem-estar generalizado (Lúcia et al., 2009).

## 1.2 SAÚDE MENTAL

Tanto a nível internacional como a nível nacional, a promoção da saúde mental é uma prioridade nas estratégias e planos de ação (Conselho Nacional de Saúde, 2019). Em Portugal, estima-se que a sua incidência seja um dos principais potencializadores para a incapacidade sendo que: 12% dos anos de vida perdidos são referentes ao ajuste do sujeito à patologia; e 18% dos anos são vividos especificamente com a doença (DGS, 2017). O território nacional destaca-se por ser o quarto país da Europa com taxa mais elevada de ocorrência de perturbações mentais, destacando as mulheres como o principal grupo de risco (DGS, 2017).

O conceito de saúde mental é amplo e de complexa definição e contextualização (Alves & Rodrigues, 2010). Da mesma forma que o termo “saúde” não é apenas a ausência de doença, também a saúde mental é mais do que apenas a ausência de perturbação mental (OMS, 2008). Contemporaneamente, o conceito tem sido abordado como um produto de

múltiplas e complexas interações que incluem fatores biológicos, psicológicos e sociais (OMS, 2011).

A literatura considera a saúde mental como uma componente essencial à vida e à saúde em geral sendo resultante de fatores: predisponentes - hereditariedade e experiências de infância; precipitantes - acontecimentos de vida marcantes, perda de um ente próximo; e de contexto social e de experiências individuais (Lahtinen et al., 1999). Para além disso, o conceito também é definido com base em duas dimensões (Ribeiro, 2001):

- **Dimensão Positiva:** no qual se incide na capacidade do indivíduo em perceber, compreender e interpretar o meio envolvente adaptando-se e integrando-se de forma sólida.
- **Dimensão Negativa:** que se relaciona com as diversas patologias mentais e com a sua multiplicidade de consequências.

Os mais idosos apresentam uma vulnerabilidade acrescida para as perturbações mentais, tendo em conta variados fatores pessoais e ambientais (Motta & Aguiar, 2007). Segundo Holland et al., (2010) esses fatores poderão incidir-se consoante o género, o nível de escolaridade, o decréscimo das capacidades funcionais e os estilos de vida. Estatisticamente, prevê-se que mais de 20% da população mundial com mais de 60 anos contenha uma perturbação psiquiátrica (Livingston et al, 2020; OMS, 2017), sendo as síndromes demenciais, a perturbação depressiva *major* (7%) e as perturbações de ansiedade (3,8%) as mais prevalentes.

Face a esta questão, são vários os autores que entenderem a importância das relações sociais para a manutenção do bem-estar psicológico, saúde percebida e para a diminuição da incidência de perturbações mentais nos idosos (Kovalenko & Spivak, 2018; Macdonald et al., 2021). Contudo, do mesmo modo que interpelam para a criação de programas para a inclusão dos idosos nas sociedades, referem que esta faixa etária acaba por vivenciar de forma mais intensa e negativa as respetivas mudanças devido a possuir uma menor mobilidade (Ribeiro, 2007).

### *1.2.1 SAÚDE MENTAL E COVID-19 NA POPULAÇÃO IDOSA*

O ano de 2020 representou um ano atípico, intenso, com novas realidades vividas por todos e demarcado não só pela perda de liberdade pela situação de confinamento (medida

tomada por forma a mitigar a presença do vírus COVID-19), mas também pelo seu potencial em causar problemas respiratórios, complicações cardíacas, lesões na estrutura nervosa e proeminências de perturbações mentais (Almeida et al., 2020).

Desde 11 de março de 2020 que a doença causada pelo vírus SARS-CoV2 foi declarada como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde o que levou a que diversos países adotassem medidas de distanciamento social de forma a limitar a disseminação do vírus (Diário da República, 2020). Se por um lado estas medidas foram mecanismos preventivos essenciais, por outro promoveram alterações na rotina dos idosos tendo tido influência na diminuição da atividade física (AF) (p.e., caminhadas em jardins ou parques), na diminuição de encontros sociais, na perda de estimulação cognitiva e no menor acesso a medicação e a serviços de saúde especializados (Mukhtar, 2020).

Vários estudos documentaram altas taxas de ansiedade e de depressão associados ao período COVID: uma meta-análise evidenciou que as taxas de prevalência de ansiedade, depressão e alterações do sono continham uma prevalência de 33%, 28% e 32%, respetivamente, significando um aumento em relação ao previamente reportado (Deng et al., 2021); um estudo alemão demonstrou um acréscimo significativo nas taxas de prevalência de ansiedade, depressão e *distress* psicológico durante o período pandémica (Bäuerle et al., 2020); e um estudo, que teve por base a população de Hong Kong, reporta que 25% dos inqueridos afirmaram ter notado um agravamento da sua saúde mental (Choi et al., 2020).

É notório que todas as faixas etárias foram atingidas negativamente por este fenómeno, contudo, verificou-se um impacto maior nalguns grupos da população portuguesa, particularmente nos idosos (Gloster et al., 2020; Guessoum et al., 2020). A separação de familiares por períodos desconhecidos, a incerteza proveniente de mensagens contraditórias das autoridades de saúde e a sensação de perda de controlo levaram a um sentimento de aprisionamento e de uma sensação de dupla exclusão (Brooks et al., 2020). Para além disso, o encerramento de centros de dia, a suspensão ou limitação das visitas a doentes hospitalizados e/ou pessoas institucionalizadas, bem como a dificuldade no acesso e adaptação a novas tecnologias tem vindo a confirmar a população idosa como o grupo etário mais afetado (Ferreira et al., 2021).

### 1.2.2 SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA NO ENVELHECIMENTO

A depressão, no seu conceito geral, constitui uma doença mental frequente, associada a um elevado grau de sofrimento psicológico e no qual tem uma elevada influência negativa na QdV do idoso (Fiske et al., 2009). É frequente na velhice devido ao facto de a pessoa idosa tender a conviver diariamente com novas realidades em associação a novos estilos de vida, gerando sentimentos como a tristeza e insegurança (Nóbrega et al., 2015).

Este conceito é abordado com 2 diferentes pontos de vista: o etiológico, no que diz respeito à sua envolvência multifatorial (p.e., biológico, psicológico e social) (Fonseca, 2006); e o vivencial, no que concerne ao continuo reajustamento e adaptação a um conjunto de fatores psicossociais (p.e., a diminuição do suporte sociofamiliar, a perda do status ocupacional, o declínio físico e a existência de uma maior prevalência de patologias) (Drago & Martins, 2016).

Existem muitas causas e sintomas para o surgimento da depressão na pessoa idosa, nomeadamente (Oughli et al., 2019):

- **Perceção de perda da saúde generalizada;**
- **Presença de dor;**
- **Alterações na rotina e estilos de vida.**

O próprio avançar natural da idade cronológica exerce um impacto significativo em termos de prognóstico depressivo uma vez que passa a existir uma diminuição da capacidade de concentração, défices ao nível da memória, perda de energia e sentimentos de inutilidade (Lorenzo et al., 2019). A incapacidade funcional também é expressa como fator predisponente para a génese de sintomas depressivos nos idosos devido ao facto de haver restrição das interações sociais e das atividades de lazer, ao aumento do isolamento e a um pior apoio social (Blazer & Hybels, 2005).

Os fatores sociais têm sido igualmente propostos para a origem da depressão no idoso, nomeadamente ao nível de acontecimentos de vida stressantes, *status* socioeconómico e reduzido apoio social (Blazer & Hybels, 2005; Fiske et al., 2009). Esta situação pode ser agravada quando existe falta de apoio familiar, carência de recursos materiais e isolamento social (Drago & Martins, 2016).

### *1.2.3 SINTOMATOLOGIA ANSIOSA NO ENVELHECIMENTO*

A ansiedade, apesar de ser considerada como um fenómeno universal vivenciado por todos os seres humanos, não possui ainda um consenso quanto à sua definição única e exata (Silva et al., 2008).

Relativo ao conceito, esta expressa-se por uma alteração do comportamento dos indivíduos relacionada com a antecipação a uma situação ameaçadora seja ela real ou percebida (Bastos et al., 2008). Para além disso, manifesta-se como uma emoção inerente a um impulso e/ou uma simples resposta emocional resultado da ativação de determinadas estruturas cognitivas que distorcem a forma como o sujeito seleciona a informação proveniente do meio (Amstadter, 2008).

Referente ao diagnóstico, as perturbações de ansiedade envolvem uma panóplia de características relacionadas há presença excessiva do medo e ansiedade excessivos (Munir & Takov, 2022). Estas alterações são de difícil controlo e podem versar sobre qualquer domínio da vida quotidiana, interferindo negativamente no funcionamento geral do indivíduo (Barrera & Norton, 2009).

Apesar de ser uma patologia muito comum, a ansiedade é subestimada, pouco tratada e pobremente estudada na população idosa portuguesa (Guadalupe & Santo, 2012). Contudo, a investigação tem demonstrado que apresenta um impacto significativo na QdV do indivíduo sendo comparável à perturbação depressiva e doenças clínicas como diabetes e artrite (Oliveira et al., 2018). Segundo Welzel e colaboradores (2019) é considerada como umas das perturbações mais impactantes na população idosa, sobretudo em indivíduos com menor grau de escolaridade e que apresentam outras doenças físicas.

Referente aos sintomas da ansiedade geriátrica, Byrne (2002) destaca a génese de perturbações depressivas a uma pior perceção da QdV e a um declínio da saúde em geral. Segundo um estudo de Trentini e colaboradores (2001), no qual contou com 77 idosos com mais de 80 anos diagnosticados com perturbação de ansiedade generalizada, evidenciou-se que estes possuíam uma tendência para uma menor perceção de satisfação com a vida e com a qualidade da mesma, assim como uma perceção negativa da saúde em geral, mental e física.

A presença desta patologia nos idosos revela-se como um problema de saúde mental notório tendo em conta que afeta o seu bem-estar e a sua vida diária (Ribeiro et al., 2020). São vários os estudos que se encontram referidos na literatura referentes à sua prevalência: um estudo realizado por Fugui e colaboradores (2021) confirma que o suporte social apresenta uma correlação positiva com menores índices de sintomas ansiosos; um estudo de Grammatikopoulos & Koutentakis (2010) no qual incluiu idosos com 65 ou mais anos e frequentadores de centro de dia, evidenciou que a ansiedade é mais prevalente em idosos com baixa atividade social; e um estudo de Kazeminia e colaboradores (2020) comprova que a ansiedade na pessoa idosa aumenta a incidência do declínio físico e psicológico e reduz significativamente a QdV.

### 1.3 QUALIDADE DE VIDA & BEM-ESTAR SUBJETIVO

Apesar de haver diversas definições relacionadas com o conceito QdV existe uma concordância nos temas em que se incide (Estoque et al., 2019): bem-estar psicológico, bem-estar físico, social e financeiro e material. Para além disso inclui: o nível de independência, as relações sociais, as crenças, as convicções pessoais, a relação com o meio ambiente, estilos de vida e ações/reflexões sobre si, sobre os outros e sobre a comunidade que o rodeia (OMS, 2001).

Paralelamente, o termo encontra-se submetido a numerosos pontos de vista e no qual variam consoante, a época, o país, a cultura, a classe social e de indivíduo para indivíduo (Vilar, 2015). Tendo em conta uma definição transcultural, a QdV consiste na perceção individual que cada sujeito tem sobre a vida, relacionando-se com objetivos, expectativas, normas e preocupações (OMS, 1995).

A associação entre o envelhecimento e a QdV é algo que adquire uma importância cada vez mais acentuada nas sociedades ocidentais (Paúl, 2005). O seu conjunto é definido como uma perceção global positiva da vida pessoal para o qual contribuem vários domínios (Paúl, 2005): educação; (ii) individualidade; (iii) saúde; (iii) bem-estar físico, material e social; (iv) relações pessoais; (v) atividades cívicas e recreativas. No envelhecimento, a perceção da QdV torna-se algo complexo devido ao facto deste conceito depender da visão de cada indivíduo, confirmando a sua subjetividade e multidimensionalidade (Rondón García & Ramírez Navarro, 2018).

A promoção da QdV de uma pessoa idosa não deverá ser apenas uma responsabilidade pessoal mas sim uma preocupação de carácter sociocultural, devendo acompanhar as mudanças da geração idosa ao longo da vida (Batistoni & Neri, 2007). Segundo Rodrigues et al., (2016), as transformações ao nível do carácter sociocultural devem incidir-se na estimulação dos idosos em realizar/manter a rede social e os contactos afetivos e sociais.

A funcionalidade e capacidade funcional também representam um papel crucial para a promoção de QdV do idoso (Nunes et al., 2009). Fonseca (2005) expressa que a sua relação se encontra incidida na autonomia, com os hábitos de vida, com a presença ou ausência de doenças e com fatores extrínsecos.

É possível identificar onze fatores que afetam a QdV na pessoa idosa (Fonseca, 2005): a função emocional, função cognitiva, sensação de bem-estar, satisfação pessoal, condição financeira, atividade recreativa, função social, condição de saúde, energia e vitalidade, função física e função sexual. Smith e colaboradores (2004) também identifica as boas relações com a família e os amigos, o desempenho dos papéis sociais, ter boa saúde e funcionalidade, viver numa boa casa e numa zona simpática com boa vizinhança, ter uma visão positiva da vida e manter o controlo e independência como fatores que influenciam a perceção da QdV.

No que concerne ao conceito de bem-estar subjetivo (BES), Diener & Seligman (2004) concluem que este se encontra relacionado com a saúde e a longevidade e com um conjunto de avaliações cognitivas e afetivas da vida de uma pessoa (p.e., emoções e eventos de vida e julgamentos cognitivos de satisfação ou insatisfação).

Relativamente ao envelhecimento, acredita-se que o bem-estar subjetivo se encontra interligado com a felicidade (Pawlowski et al., 2011). Esse sentimento pode conter vários significados como o prazer, satisfação com a vida, emoções positivas e/ou um sentimento de contentamento (Diener et al., 2002). É necessário entender que cada pessoa é diferente sendo necessário contextualizar o conceito felicidade em função das circunstâncias e do meio sociocultural em que se encontra (Buijs et al., 2021).

Neri (2004) assume que o bem-estar subjetivo na velhice deve ser percebido como a capacidade de recorrer a mecanismos compensatórios de forma a proporcionar um equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional do idoso, sem necessariamente significar ausência de problemas em todas as suas dimensões. Contudo,

existem fatores associados ao processo de envelhecimento que interferem de forma negativa o bem-estar subjetivo, nomeadamente a existência de problemas familiares, estereótipos relacionados à velhice e o baixo senso de autoeficácia (Sun & Smith, 2017). Ngamaba e colaboradores (2017) também referem que uma saúde debilitada é percebida como um forte indiciador para a baixa percepção de BES tendo em conta que afeta de forma significativa a QdV.

A literatura demonstra que as dificuldades em realizar as AVD's, devido a problemas físicos, interferem de igual forma no bem-estar subjetivo (Henry-Sánchez et al., 2012; Yaya et al., 2020). Segundo Xiang e colaboradores (2021) essas dificuldades apresentam uma elevada influência nas relações sociais dos idosos comprometendo a sua autonomia e a saúde mental. Por outro lado, algo que se encontra evidenciado na literatura e que tem influência no bem-estar subjetivo é o local onde os idosos residem (Santos et al., 2012). Um idoso que viva na sua própria habitação terá um maior sentimento de identidade, de segurança e de posição o que permite um sentimento de valorização e de independência (Dale et al., 2012). Neste contexto, os idosos caracterizam-se por serem mais ativos, otimistas, com uma maior vontade de viver e com uma melhor percepção de satisfação com a vida, QdV e BES (Santos et al., 2012).

#### 1.4 ENVELHECIMENTO ATIVO

Define-se envelhecimento ativo como um processo que permite desenvolver e aperfeiçoar as oportunidades de saúde através de uma participação ativa e segura (OMS, 2015). Deverá ter como foco melhorar a QdV em consonância com o envelhecimento e promover o desenvolvimento de processos e mecanismos que possibilitam a integração das várias dimensões do desenvolvimento humano e social na sociedade (Xu et al., 2022).

Existe um conjunto de determinantes que têm influência na forma como é vivenciado o envelhecimento ativo, nomeadamente (OMS, 2005):

- **Fatores pessoais:** biológicos e psicológicos;
- **Fatores comportamentais:** estilos de vida saudáveis e participação ativa no autocuidado geral de saúde;
- **Fatores económicos:** rendimentos, proteção social, oportunidades de trabalho;
- **Ambiente físico:** acessibilidade a serviço de transporte, moradias e vizinhanças seguras e apropriadas, água limpa, ar puro e alimentação;

- **Sociais:** apoio social, educação, alfabetização e prevenção de situações de violência ou abuso;
- **Serviços sociais e de saúde:** promoção da saúde e prevenção de doenças.

O conceito “ativo” não deve ser proferido apenas pela componente física, mas também pela participação ativa e regular em questões sociais, económicas, culturais e civis (Mallmann et al., 2015). Este, deve incentivar para a mudança comportamental para uma vida mais saudável abrangendo todo o tipo de população, mesmo aqueles que apresentem problemas de saúde e incapacidade física (Short & Mollborn, 2015).

A adoção de um estilo de vida mais ativo e saudável, incutidos no envelhecimento, correlaciona-se com vários fatores que contribuem significativamente para o seu processo, tais como a cultura, a promoção de saúde, a prevenção de doenças e promoção da saúde mental (Leandro-França & Giardini Murta, 2014). A integração de hábitos de vida saudáveis, no qual incluem a prática regular de AF, relacionamentos interpessoais, convivência com família e a realização de atividades ocupacionais, também são mencionados como ferramentas altamente eficazes (Barbaccia et al., 2022).

O envelhecimento ativo, como uma medida de intervenção social deve ser um processo abrangente a todos os indivíduos de forma a potenciar o bem-estar físico, social e mental ao longo de todo o ciclo vital (Leandro-França & Giardini Murta, 2014). Enquanto paradigma de intervenção para as políticas públicas é visto como capaz de contrair ou inverter algumas das tendências prejudiciais ao nível: demográfico, na segurança e saúde das pessoas idosas, na aceitação da realidade inerente ao processo de envelhecimento *per si*, na promoção de estratégias e mudanças comportamentais de forma a lidar com as perdas e défices decorrentes da situação e na manutenção de laços próximos com a comunidade e perseverar uma autoestima positiva (Fernandes et al., 2021).

Dessa forma, a promoção do envelhecimento ativo tende a que todas as pessoas idosas possam usar os recursos disponíveis para usufruírem de um envelhecimento mais saudável através: do bem-estar físico, social e psicológico e pela participação contínua na comunidade (Wongsala et al., 2021).

Existem boas razões económicas para os governos, organizações e para a sociedade em geral na implementação de políticas de envelhecimento ativo, tendo em conta que

umentam a participação social e a redução de custos com a saúde (Edwards & Tsouros, 2006). Muitos países europeus têm integrados estas estratégias na saúde pública, evidenciando-se exemplos de boas práticas relacionadas com a promoção do envelhecimento saudável na comunidade, estilos de vida saudáveis, prática de AF, educação para a saúde, combate à solidão na velhice e desenvolvimento da participação social (European Commission, 2006).

### 1.5 BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA POPULAÇÃO IDOSA

A AF é fundamental para a saúde e bem-estar em termos psicológicos, sociais e físicos (Lawton et al., 2017). A sua prática regular, aliada à adoção de hábitos de vida saudáveis, torna-se crucial para um envelhecimento saudável e para uma melhor percepção de QdV (OMS, 2005).

O conceito de AF, define-se como qualquer movimento corporal voluntário que se demonstre num gasto energético superior aos níveis de repouso, podendo este ser realizado através de atividades de vida diária e por atividades desportivas e/ou de lazer (Nahas, 2017). Na população idosa, a sua prática apresenta alguns benefícios ao nível da redução de desregulações emocionais (Kazeminia et al., 2020), no aumento da autoconfiança e da autoestima (Rejeski et al., 2008), na diminuição do risco de doenças crónicas (Gopinath et al., 2018); na diminuição de doenças metabólicas.

No que concerne aos benefícios físicos, a literatura evidencia que a prática de AF acarreta benefícios na coordenação física (Dunsky, 2019) com efeitos favoráveis no metabolismo (Stetic et al., 2021), na mobilidade (Stathi et al., 2022), e no equilíbrio postural (Bianchi et al., 2020) o que leva a um menor número de quedas (Thomas et al., 2019).

Para além destas vantagens para a saúde, a AF transmite uma sensação de bem-estar no qual constitui um dos meios mais eficazes para combater aspetos mais negativos do envelhecimento (Liora, 2021). Segundo Langhammer e colaboradores (2018), AF pode contribuir para o incremento da expectativa de vida, para a independência funcional e para prevenção do aparecimento de demências em idosos saudáveis. Todos os seus benefícios aglomerados expressam-se numa melhor percepção de QdV na pessoa idosa, sendo que quanto mais ativa é a pessoa idosa menos limitação ela apresenta em termos físicos e, portanto, melhor percepção tem ao nível da sua saúde (Lepsy et al., 2021).

Os benefícios da AF para a saúde são numerosos, pelo que muitas orientações de prática clínica deveriam incluir a AF como um papel importante e adjuvante na fonte terapêutica para vários tipos de doenças (p.e., coronárias, artroses e de mesmo de saúde mental) (Luan et al., 2019). Não obstante, aderir a um comportamento fisicamente ativo e conseguir manter hábitos de vida saudável tem sido considerado algo complexo e dinâmico, quer por questões pessoais (p.e., relacionados com a motivação individual e comportamental) quer por questões ambientais ( p.e., no que concerne à falta de estimulação para a prática de AF) (Costa, 2020). Contemporaneamente, muitos países tendem a olhar para estas dificuldades como uma necessidade iminente de preocupação e de necessidade para a criação de estratégias de forma a auxiliar as pessoas mais velhas a se manterem mais saudáveis e ativas (Massi et al., 2017).

A implementação de um programa de AF, incidente numa população sénior, deve ter em conta quatro fatores: a prevenção, a manutenção, a reabilitação e a recreação (Ferreira, 2018). A sua abrangência deve envolver tanto idosos que estejam na comunidade como institucionalizados (Matsudo et al., 2014). A prescrição de um plano de AF deverá incidir-se num contexto de atividades diárias, sendo elas familiares e/ou comunitárias, e/ou em tempo de lazer (Matsudo et al., 2014). Para além disso deve englobar um conjunto de medidas e recomendações, tais como (OMS, 2020):

- A sua prática deve englobar: cerca de 150 min/semana de AF aeróbica de intensidade moderada ou 75 min/semana de AF aeróbica de intensidade vigorosa; pode haver uma combinação equivalente de intensidade moderada e vigorosa;
- A atividade aeróbica deve ser efetuada em séries de pelo menos 10 minutos de duração;
- Para benefícios adicionais de saúde: os idosos devem aumentar a sua AF de intensidade moderada para 300 minutos por semana ou aderirem a 150 minutos por semana de uma AF aeróbica de intensidade vigorosa. Poderá haver uma combinação equivalente de intensidade moderada e vigorosa;
- Atividades de fortalecimento muscular devem ser feitas envolvendo os maiores grupos musculares, dois ou mais dias por semana;
- Pessoas que desta faixa etária não podem fazer as quantidades recomendadas de AF devido a condições de saúde, devem ser incentivadas a ser fisicamente ativas tendo em conta as suas capacidades e condições.

### *1.5.1 BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE MENTAL*

A AF tem sido indicada como uma ferramenta benéfica para a saúde mental do idoso (Lautenschlager et al., 2004). A sua prática regular atrasa os declínios funcionais causados pelo processo natural do envelhecimento (Song & Park, 2022) e tem efeitos positivos em quadros depressivos, quadros ansiosos e para a prevenção de síndromes como a demência (Rosa et al., 2020). Segundo um estudo de Benedetti e colaboradores (2008) foi possível constatar que existe uma correlação significativa entre os níveis de AF e o estado de saúde mental sendo que idosos mais ativos apresentaram não só uma menor taxa de indicadores de depressão em relação a idosos menos ativos, como apresentarem benefícios ao nível do convívio social e estimulação corporal.

Manter um estilo de vida ativo retarda os declínios provenientes do processo de envelhecimento mantendo o idoso com níveis de ansiedade mais reduzidos (Kazemini et al., 2020); melhorando a performance cognitiva (Klimova & Dostalova, 2020); diminuindo o consumo de medicação (Torres et al., 2021); incrementando a perceção da imagem corporal (Condello et al., 2016); e fomentado a perceção de autoconceito (Conde et al., 2021).

Dessa forma, a AF quando praticada pela pessoa idosa apresenta influência na prevenção do declínio da saúde mental e incrementa o seu envolvimento social contribuindo para uma melhor perceção de QdV do idoso (OMS, 2015). Por associação, existe uma maior aceitação face às alterações naturais do envelhecimento contribuindo para uma preservação do bem-estar psicológico (Lawton e colaboradores, 2017).

#### **1.5.1.1 Benefícios da Atividade Física na Depressão**

A prática de EF encontra-se descrita como uma fonte para a redução da sintomatologia depressiva (Angevaren et al., 2008; Erickson et al., 2011) sendo uma ferramenta crucial para o tratamento e prevenção de quadros depressivos nos idosos (Hidalgo et al., 2019). De facto, a adoção de um estilo de vida mais saudável diminui consideravelmente o risco de desenvolver sintomas de perturbações mentais como a depressão (Schuch & Vancampfort, 2021).

Segundo um estudo de Chang e colaboradores (2016) o EF regular foi o único fator significativo relacionado à ausência de sintomas depressivos, tanto para homens como mulheres idosas moradores em comunidade. Os mesmos autores, referem que os

indivíduos idosos que praticam EF regularmente experimentam uma menor prevalência de sintomas depressivos tendendo a um menor risco de sintomas, em comparação aos que não praticam regularmente. Já uma revisão sistemática de meta-análises concluiu que a prática de EF induz níveis mais baixos de sintomas depressivos, diminuição de sintomas ligeiros ou transitórios de depressão em idosos e na sua influência positiva na QdV (Rhyner & Watts, 2016).

### **1.5.1.2 Benefícios da Atividade Física na Ansiedade**

As perturbações de ansiedade nos idosos incidem-se em quadros de angústia e de dano funcional (Bryant et al., 2013). Esta apresenta influência na incapacidade de resolver conflitos psicológicos (Bryant et al., 2013), na proeminência de conflitos mentais (Byers et al., 2010) e numa dissonância referente às necessidades psicológicas (Kazeminia et al., 2020).

A literatura expressa que a AF apresenta benefícios terapêuticos quando usado como coadjuvante no tratamento da ansiedade nos idosos (Kazeminia et al., 2020). A sua prática como integrante de um estilo de vida saudável tende a melhorar a QdV e o bem-estar psicológico dos idosos resultando em níveis mais reduzidos na sintomatologia ansiosa (Netz et al., 2005). Dentro desta dimensão, Wu e colaboradores (2022) identificam o EF como uma ferramenta extremamente útil, fácil e barata para aliviar a prevalência de quadros de ansiedade na população idosa.

A AF também contribui para a redução do sofrimento psíquico promovendo a interação psicossocial e as funções cognitivas contribuindo dessa forma para a redução da frequência de quadros ansiosos (Stella & Gobbi, 2002). Uma revisão sistemática de Mochcovitch e colaboradores (2016) confirma o supracitado, demonstrando que houve diferença significativas na sintomatologia ansiosa antes e após uma intervenção de AF nos idosos.

Ainda dentro deste panorama, Stonerock e colaboradores (2015) avaliou o efeito da AF como tratamento para pacientes diagnosticados com perturbações de ansiedade ou sintomas de ansiedade elevados e concluiu que a AF pode ser uma ferramenta eficaz para o seu tratamento. Das cinco meta análises incluídas no estudo, quatro concluíram que o EF é um tratamento eficaz tanto para ansiedade *per si*, como para a redução de sintomas

de ansiedade. O mesmo estudo também concluiu que os resultados são superiores quando a AF é supervisionada em comparação a um programa de AF não supervisionada.

### *1.5.2 BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A QUALIDADE DE VIDA*

Qualquer pessoa pode aumentar a sua QdV se adotar um estilo de vida ativo (Hughes & Touron, 2021). Nesta perspectiva, a literatura defende a existência de indicadores que confirmam os variados efeitos positivos de uma vida ativa em termos físicos, intelectuais e sociais, podendo estar circunscrito, p.e., na menor frequência de estados de dor e na redução do uso de fármacos (Vidmar et al., 2011).

Num estudo de Camoes e colaboradores (2016), foram avaliados idosos em diferentes contextos e evidenciou-se que apesar de estes indivíduos se encontrarem em contexto comunitário (onde o ambiente é pouco controlado) alcançam melhores indicadores de QdV quando mantêm uma prática de AF regular quando comparados com idosos que apresentavam um estilo de vida mais sedentário.

Também Rizo & Soler (2020) desenvolveram um estudo com uma amostra de 397 participantes, com idades compreendidas entre os 61 e os 93 anos, e concluíram que idosos com alto nível de AF possuem mais habilidades funcionais e menores dificuldades para realizar as suas AVD's, como valorizam melhor a sua autonomia e saúde.

Dessa forma, para além da prática regular de AF proporcionar aos idosos uma oportunidade de incrementar a sua produtividade ao nível das tarefas diárias, também lhes confere uma melhoria e/ou manutenção de certas habilidades necessárias para o seu quotidiano (Edemekong et al., 2022). Os seus benefícios relativos à componente física, mental e social proporcionam uma melhor perceção de QdV transmitindo efeitos positivos a si mesmo, à família e à comunidade onde se insere (Yen & Lin, 2018).

## **1.6 ATIVIDADES LÚDICAS E CRIATIVAS**

As atividades de lazer constituem, atualmente, um importante objeto de estudo devido ao seu foco em retardar os efeitos decorrentes do envelhecimento ao mesmo tempo que melhoram a QdV (Zhang & Zhang, 2018). Para além disso proporcionam um aumento do desempenho em termos cognitivos, mentais e sociais (Sala et al., 2019); e de dimensões como (Onishi et al., 2006; Singh & Kiran, 2014):

- **Bem-estar generalizado;**
- **Momentos de prazer e felicidade.**

O conceito “lazer” pode ser definido pelo conjunto de atividades realizadas nos tempos livres, de forma voluntária, e no qual o sujeito possui a liberdade de escolha (Stebbins, 2005). Os seus valores culminam um conjunto de aspetos positivos no que toca ao envelhecimento pessoal e social recorrendo à estimulação de atividades culturais, intelectuais, físicas, manuais e artísticas do idoso (Ferreira, 2009). O uso desta tipologia diminui o isolamento social, promove a criatividade e proporciona um estilo de vida mais ativo, no qual exerce um papel fundamental na autonomia da pessoa idosa (Morse et al., 2021).

É difícil categorizar as atividades relacionadas com o lazer devido à dubiedade do próprio termo (Stebbins, 2005). No entanto, esta pode ser dividida em cinco categorias (Barbosa, 2017):

- **Lazer físico:** relacionado com tudo aquilo que envolve a componente física, como as caminhadas, passeios e EF;
- **Lazer artístico:** respetivo a atividades como espetáculos, cinema, teatro, concertos e danças;
- **Lazer prático:** referente a trabalhos manuais como a bricolage, tricô e jardinagem;
- **Lazer intelectual:** incidente à estimulação cognitiva de forma a reduzir e/ou minimizar as perdas, como exemplo a leitura de jornais, revistas e livros;
- **Lazer social:** que se expressa na visitas realizadas e visitas recebidas.

A participação ativa em diferentes componentes lúdicas e criativas apresenta um forte impacto na promoção da saúde mental contribuindo de forma positiva para a redução do stress, da ansiedade e da autoestima (Martins, 2010). Tendo em conta que a participação é predominante de cariz social, esta resulta em um incremento da componente cognitiva e social *per si*, proporcionando um bem-estar físico e psicológico, enquanto diminuem sentimentos como a vulnerabilidade e sintomatologia depressiva (Greaves & Farbus, 2006).

Têm sido cada vez mais os estudos que confirmam os benefícios da respetiva prática. Um estudo de Pinheiro & Gomes (2014) concluiu que maioria das pessoas idosas, quando questionadas acerca da sua participação nas diferentes atividades, demonstram sentimentos de felicidade e de gosto pela participação das mesmas apresentando melhorias ao nível da saúde mental e física. Para além disso, existe uma maior predominância na satisfação dos idosos (Ryu & Heo, 2017), e um maior envolvimento nas atividades, repercutindo-se numa manutenção, p.e., da saúde cognitiva (Sala et al., 2019).

Ainda relativamente ao uso das atividades lúdicas e criativas, estas devem ser desenvolvidas tendo em perspetiva os interesses e gostos de cada sénior (Caldwell & Witt, 2011). Habitualmente, esta população ocupa o seu tempo livre com atividades do qual já faziam parte do seu dia-a-dia interpolando-se para a necessidade de usar as “mesmas atividades” de forma a manter o foco e interesse desta população (Källdalen et al., 2013). Em contrapartida, uma vez que nesta etapa de vida é comum sentirem a necessidade de mostrar a si e à sociedade que são indivíduos ativos as tarefas propostas deverão de ser usufruídas de forma gratificante e satisfatória (Kim et al., 2014).

A estimulação cognitiva, física, motora e sensorial, através do uso desta metodologia funcionam como importantes mediadores, nomeadamente: na autoestima (Jung et al., 2018); na diminuição do isolamento social (Teh & Tey, 2019); no desenvolvimento pessoal (Heo et al., 2017); na autonomia (Sala et al., 2019) e no bem-estar generalizado (Ryu & Heo, 2018).

## 1.7 PROGRAMAS INTERGERACIONAIS

Desde a década de 2000 que as Nações Unidas têm trabalhado no sentido de promover o fortalecimento da solidariedade entre gerações, através de algumas iniciativas para esse fim (United Nations Department of Economic Social Affairs, 2007). Tendo em conta esse desafio, em 2012, a União Europeia declarou “2012 Year of Active Ageing and Solidarity between Generations” e promoveu diversos programas intergeracionais, interpolando para a sua importância nas comunidades (European Commission, 2012).

A aprendizagem intergeracional constitui um veículo informal para a transferência de informações, conhecimentos, habilidades e culturas entre gerações (Orzea & Bratianu, 2012). A implementação de um programa com esta tipologia tem em vista a combinação

dos mais jovens com os mais idosos devido às semelhanças que existem entre as predisposições físicas e as necessidades mútuas em termos de aprendizagem social (Murayama et al., 2019).

Dessa forma é necessário entender que o conceito “geração” é interpretado como algo de natureza cultural e interrelacionada a um grupo nascido na mesma época histórica, no qual viveram os mesmos acontecimentos sociais (Feixa & Leccardi, 2010). Enquanto que o termo “intergeracionalidade” remete para uma interação planeada de grupos de pessoas com idades distintas e que se encontram em momentos distintos da vida, abrangendo situações entre gerações e da relação entre elas (Punch & Vanderbeck, 2018).

A intergeracionalidade não demonstra apenas benefícios na comunicação na criatividade e na promoção e inclusão da solidariedade (Adams, 2020). Uma abordagem desta tipologia com a combinação de funções musculares e de habilidades motoras parece ser uma estratégia inovadora para aumentar o desempenho físico e a saúde de ambas as gerações e também o desenvolvimento das necessidades socio-emocionais das pessoas idosas e das crianças (Minghetti et al., 2021). Teater (2016) refere que estes tipos de relações incrementam não só a motivação dos idosos para a participação de programas de AF, como influenciam de forma positiva a sua autoestima.

Para além disso, a intergeracionalidade, associada a um programa de AF, remete a novas aprendizagens, a novos conhecimentos e a uma partilha de heranças culturais (Buonsenso et al., 2021). Permite a ambas as gerações beneficiar de novas competências através do aumento do sentimento de valor, autoestima e confiança pessoal (Minghetti et al., 2021).

Especificamente para a população idosa, o uso deste tipo de conceito remete para uma diminuição do sentimento de solidão (Sánchez & Kaplan, 2019), diminuição do isolamento social (Murayama et al., 2019), um bom funcionamento físico (Buonsenso et al., 2021), um bem-estar mental (Murayama et al., 2015); e uma melhor perceção da QdV (Walker & Lowenstein, 2009). Para os jovens, repercute-se, por exemplo, numa diminuição de preconceitos e atitudes negativas em relação ao envelhecimento (Drury et al., 2016) e no incremento do sentimento e necessidade de empatia (Soenens et al., 2007).

O objetivo do presente projeto visa compreender qual a cooperação existente entre um plano de EF e o seu efeito ao nível da saúde mental e QdV dos idosos tendo em conta um programa de intervenção de 10 semanas para uma amostra com idades superiores a 70

anos. Os estudos voltados para a prática de EF e para a promoção da saúde mental dos idosos apontam para a necessidade constante de evolução e de criação de novas práticas, assim como para a necessidade de incutir políticas e formas de envolvimento sistemático dos profissionais de EF para o processo de tomada de decisão em saúde pública (Sabe et al., 2022). Nessa instância, a pertinência do estudo incute-se na necessidade de criar programas intervencionais na saúde pública no que diz respeito ao envelhecimento ativo.

O projeto inicial “Somos Ativos, Somos Felizes” contava com a iniciativa de poder juntar crianças e idosos em toda a realização do projeto. Contudo, tendo em conta as regras impostas pela pandemia Covid-19 referente a lares e centros de dia não foi possível a sua concretização. Como alternativa, o projeto e a presente estrutura da dissertação, foi dividido em 2 vertentes: (i) estudar o impacto de um plano de EF na sintomatologia ansiosa, depressiva e QdV em idosos inscritos no Centro Social e Paroquial Nossa Senhora da Piedade – Estudo Piloto; (ii) estudar o impacto de um plano de EF, num formato intergeracional, na sintomatologia ansiosa, sintomatologia depressiva e QdV em idosos da comunidade – Estudo Piloto.

## 2 PROJETO: “SOMOS ATIVOS, SOMOS FELIZES”

“Gostei muito de andar aqui (...)”

“A gente parece que se encontra melhor (...)”

“Gostei imenso de vir (...) Muito apoio, muito apoio (...)”

“Eu gostei muito quando era com as crianças – Isso é um espetáculo”

“Faz nos bem à cabeça. Eu chegava a cada cantava e sentia-me feliz da vida. (...)”

“Espaírece. É um bocadinho que a gente passa assim juntas e fazemos os exercícios”

“Ajudava a ficar mais alegres. (...) mais bem-dispostos. (...) Puxavam pela nossa cabeça”

“(...) Eu cheguei aqui as vezes doía me muitos os ossos e quando chegava a casa parecia que não me doía nada”

## 2.1 DE UM MUNDO DE IDEIAS ATÉ Á IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

O programa “Somos ativos, somos felizes” tem como objetivo promover os benefícios da prática de EF. Induz uma partilha de experiências, saberes e tradições, sendo a intergeracionalidade e as atividades lúdicas o “mecanismo chave”.

Propõe a intenção de combater o isolamento social, o sedentarismo, a má saúde mental e baixa percepção de QdV da população sénior e de elucidar a população geral, através da junção entre gerações e da promoção da literacia em saúde, para a importância de adotar de estilos de vida mais saudáveis e ativos na atualidade.

Quanto ao motivo base para sua génese, este teve em consideração o aumento significativo da população idosa na região de Monte Redondo *versus* a escassez de programas que promovessem o envelhecimento ativo, a inclusão do idoso na comunidade, o encontro entre gerações e a importância da saúde mental e QdV na atualidade.

O presente projeto pretende enaltecer a importância de um programa de EF e da intergeracionalidade na componente física, mental e social, na saúde mental e na QdV do idoso.

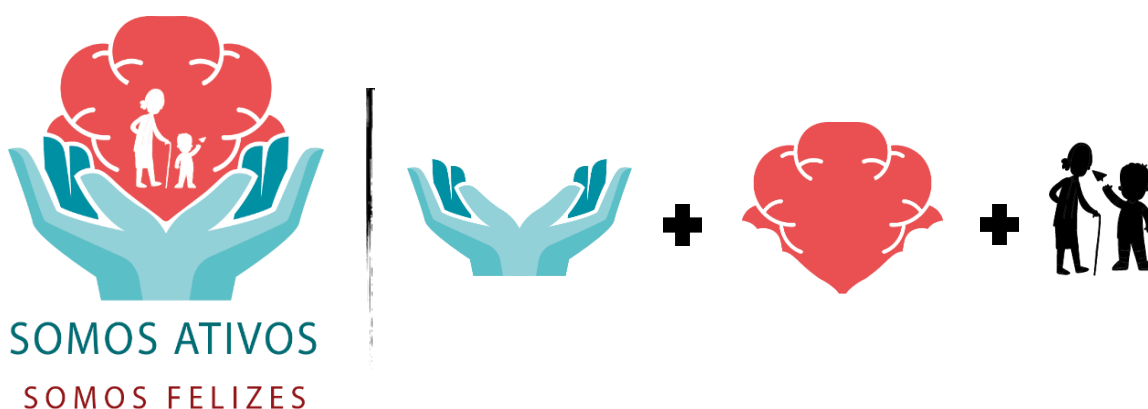
### 2.1.1 FASE I: A FORMALIZAÇÃO DO CONCEITO “SOMOS ATIVOS, SOMOS FELIZES”

Pensado de forma a transmitir a ideia chave do projeto surge o nome “Somos ativos, Somos Felizes”. O mesmo foi idealizado para que aquando da sua leitura automaticamente se remetesse para a extrema importância da prática de EF, enaltecendo dessa forma, a sua influência para um bem-estar físico, mental e social.

Repartindo o nome em 2 partes, é possível criar uma analogia entre: o “Somos ativos” à prática de EF; e o “Somos Felizes”, aos benefícios intrínsecos referente à sua prática, nomeadamente ao bem-estar generalizado, melhor saúde mental e melhor QdV. Na globalidade do conceito pretende-se que este remeta para o “mecanismo chave” do projeto, a adoção da intergeracionalidade, do EF e dos jogos recreativos como principal meio condutor e proporcionador para o envelhecimento saudável. Entende-se e espera-se que o presente programa incida em pensamentos e sentimentos de maior felicidade e prazer com a vida, tanto nos idosos como nas crianças.

Alusivo àquela que seria a imagem do projeto, elaborou-se um logotipo no qual incorpora alguns dos elementos essenciais e predominantes do presente projeto (figura 3).

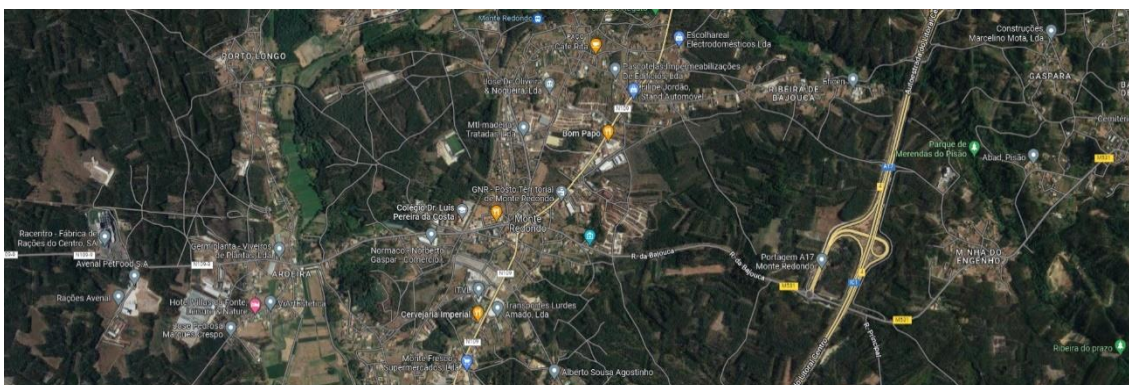
- **Mãos:** que se encontram entrelaçadas e servem como base de apoio para o “cérebro”. Simboliza a importância da componente comunitária, da ajuda e da componente social e representa o encargo e o “peso” que isso tem em cada indivíduo constituinte da comunidade. Para além disso remete para a extrema necessidade de haver um equilíbrio e uma harmonia (remetendo-se a escolha da cor azul) face ao bem-estar físico, social e mental.
- **Cérebro:** representado em formato de coração e no qual abrange 2 grandes vertentes: o cérebro, propriamente dito, remete para a importância da manutenção, do cuidado e da promoção da saúde mental; e o formato do coração, para os benefícios que o EF tem relativo a nível físico, que por consequente vai se incidir num melhor estado físico, mental e social e numa melhor QdV.
- **Pessoa Idosa em conjunto com a criança a brincar:** figura que ilustra o fundamento e a unicidade do projeto. Representa a intergeracionalidade e a necessidade que ambas as gerações têm de partilhar saberes, ideias, valores e tradições sendo o EF, os jogos e as “brincadeiras” o principal intermediário.



### 2.1.2 FASE II: O ENQUADRAMENTO ESPACIAL

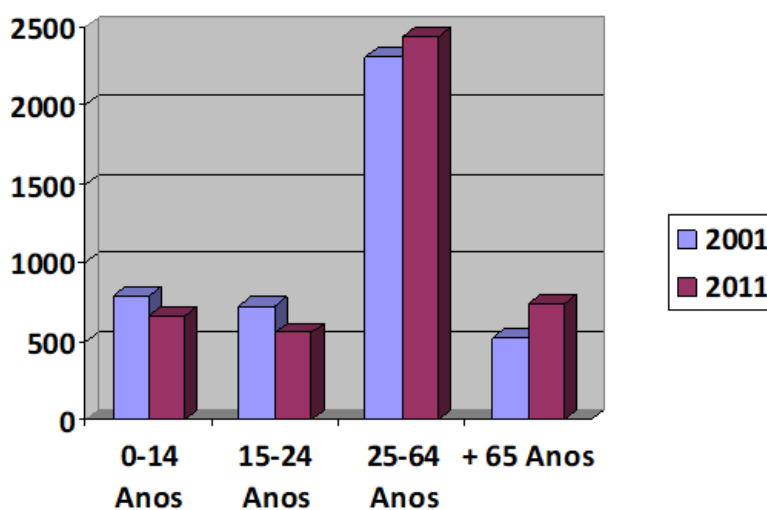
Monte Redondo, uma vila batizada com o seguinte nome devido à presença de um monte no meio de zonas planas. Conta com bastante vegetação e da qual se destaca os pinheiros-bravos. Segundo as lendas, há muitos anos havia uma enorme pedra em forma de cadeira e que servia de ponto de vigia para os mouros, sendo a vila caracterizada e conhecida pela “Cadeira da Moura”. É integrante do Município de Leiria, abrange cerca de 4398

habitantes e conta com uma área total de 45,37km<sup>2</sup>. Têm uma densidade habitacional de 96,9 hab/km<sup>2</sup> (ver figura 4) e atualmente, caracteriza-se pelo aumento da população idosa e pela escassez de programas que promovam um estilo de vida mais saudável e ativo.



**Figura 2:** A vista “panorâmica” de Monte Redondo

A realidade descrita na região, em termos populacionais, encontra-se associada a um maior incremento da população com 65 ou mais anos face à população mais jovem. É possível tal observação através da comparação entre a variação da população residente, por diferentes grupos etários, nos anos de 2001 e 2011 (gráfico 1). Apesar de se observar um ligeiro aumento dos jovens adultos, nas referidas datas, é importante sublinhar e realçar a discrepância já existente face à população com + de 65 anos, sendo de prever que tendo em conta os últimos anos e face à situação atual do país relativo ao envelhecimento, que a discrepância será ainda maior (Município Leiria, 2012).



**Gráfico 1:** População residente, por diferentes grupos etários em Monte Redondo

### 2.1.3 FASE III: OS RECURSOS NECESSÁRIOS

#### 2.1.3.1 Recursos Humanos

Para a realização do presente projeto foi constituída uma equipa-base de quatro elementos. Cada um disponha de um conjunto de objetivos e tarefas de forma a possibilitar a realização do mesmo.

Relativamente à idealização, preparação e planeamento das sessões trabalhei em simbiose com a colega Diana Domingues, também inscrita no mestrado MPEPS. Referente à componente “individual” do projeto, era da minha responsabilidade aplicar todas as funções acima descritas nos idosos, no Centro Social e Paroquial, e da responsabilidade da colega Diana aplicá-las junto das crianças da CAF. Contudo, ambos acompanhámos os momentos de intervenção um do outro nas respetivas sessões; referente à componente “comunitária” todas as funções de idealização, preparação, planeamento e intervenção das sessões eram realizadas juntamente com a colega Diana.

Na supervisão, orientação, condução, questões burocráticas e processo de avaliação pré e pós intervenção, contou com a entajuda do professor doutor Raúl Antunes e da professora doutora Roberta Frontini.

Para além dos quatro elementos descritos, o projeto contou com outros recursos humanos que se tornaram essenciais para o desenvolvimento do mesmo, nomeadamente: a Presidente da Junta de freguesia de Monte Redondo e Carreira; os recursos humanos e administração do centro-de-dia; e os países/ cuidadores dos participantes.

#### 2.1.3.2 Recursos Espaciais

Tendo em conta que o presente projeto se incidiu em duas vertentes, uma para idosos do centro-de-dia e outro aberto para a comunidade – programa intergeracional – houve a necessidade de recorrer a 2 recursos espaciais:

- **Centro Social Nossa Sra. Piedade:** ativo no serviço à comunidade desde 1995. O seu nome tem como base a padroeira da freguesia e paróquia, Nossa Senhora da Piedade. Atualmente o Centro exerce funções nas instalações situadas no centro da vila de Monte Redondo, pertencente ao Concelho de Leiria, junto à Igreja Matriz.
- **Centro Escolar de Monte Redondo:** remodelado e inaugurado no dia 20 de outubro de 2010. A sua remodelação teve como objetivo concentrar as crianças da freguesia

de Monte Redondo que frequentam o ensino pré-escolar e o 1.º ciclo do ensino básico públicos. Na sua construção, no piso térreo, consta uma sala de educação plástica, uma arrecadação, uma biblioteca/centro de recursos educativos, instalações sanitárias, uma sala polivalente, uma copa e uma sala de atendimento de pais. No piso superior deste edifício existe uma sala de trabalho/reuniões, uma sala de docentes, uma arrecadação e um terraço. O Centro Educativo do Monte Redondo tem capacidade para 73 crianças e proporciona agora uma oferta educativa e um apoio social de melhor qualidade.

### **2.1.3.3 Recursos Materiais**

De forma a proporcionar um conjunto de sessões desafiantes e adequadas às necessidades dos participantes (tanto para as crianças, como para os idosos) foi necessário adquirir alguns materiais (ver anexo 1). A escolha dos mesmos teve como princípios:

- A fácil adaptação e versatilidade, sendo adequado tanto para os idosos como para as crianças;
- A capacidade de proporcionar momentos lúdicos e criativos;
- Proporcionar exercícios diferentes e mais completos;
- Proporcionar jogos e momentos tradicionais.

### **2.1.4 FASE IV: DIVULGAÇÃO DO PROJETO**

A divulgação do projeto contou com a adoção de diferentes estratégias demarcando-se:

- O uso das redes sociais;
- Jornais/notícias;
- Sessões/reuniões com a comunidade;
- Distribuição de *flyers*/cartazes;
- Implementação de uma sessão de divulgação na comunidade de Monte Redondo e Carreira;
- Apresentação/divulgação no mestrado MPEPS e mestrado em Educação Especial;
- Implementação de uma sessão de divulgação junto da comunidade de Ucrânicos refugiados;
- Apresentação/divulgação na Hungria, na faculdade Széchenyi Egyetem - University of Győr.

A criação e a escolha das redes sociais para a divulgação do projeto (ver figura 4) incidem na facilidade, atualmente, na partilha da informação e de conteúdo face a um grande número de pessoas. Dessa forma, foram escolhidas duas redes sociais de eleição, sendo elas o Facebook e o Instagram, de forma a promover não só datas importantes referentes ao desenrolar do projeto, como divulgar fotos e vídeos relativos às sessões e *posts* relacionados, por exemplo, com a promoção sobre os benefícios da AF. Relativamente à periodicidade da divulgação de conteúdo, foi definido que seria, pelo menos, uma vez por semana de forma a garantir que as fotos das sessões realizadas eram inerentes à respetiva semana. Realça-se que o presente projeto foi de igual forma dinamizado no Facebook e Instagram da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, no Facebook da Instituição Politécnica de Leiria e Facebook da Junta de Freguesia de Monte Redondo e Carreira.



**Figura 3: Divulgação do projeto nas Redes Sociais**

No que concerne à divulgação por outros meios de comunicação, frisa-se as publicações nos jornais: Notícias do Centro; Notícias de Leiria; Jornal da Junta de freguesia de Monte Redondo e Carreira e Diário de Leiria. As notas de imprensa, estrategicamente publicadas no mês de fevereiro, permitiu a partilha em “massa” dos objetivos, das datas de início e do respetivo local no qual se realizou o projeto, apelando à comunidade para a sua participação, “(...) estão convidados a participar neste programa, totalmente gratuito, os seniores com idade igual ou superior a 65 anos e todas as crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos” (Notícias do Centro, 2022).



DESPORTO

## Projeto convida à prática de exercício físico em Leiria

A iniciativa "visa não só combater o isolamento da população sénior, como promover a adoção de um estilo de vida mais saudável e ativo em idosos e crianças".

Publicado há 5 meses em 8 de Fevereiro de 2022  
Por Redação

O projeto "Somos Ativos, Somos Felizes", uma parceria entre a Escola Superior de Educação e Ciências Sociais e a União das Freguesias de Monte Redondo e Carreira, em Leiria, quer promover a prática de exercício físico de crianças e adultos.

A iniciativa tem início no dia 27, pelas 10:00, no Centro Escolar de Monte Redondo, estando as inscrições abertas até dia 20.

"Alar os benefícios da atividade física à partilha de experiência, saberes e tradições é o objetivo" deste projeto intergeracional.

Numa nota de imprensa, o Politécnico de Leiria explicou que a iniciativa "visa não só combater o isolamento da população sénior, como promover a adoção de um estilo de vida mais saudável e ativo em idosos e crianças".

RELACIONADOS

ÚLTIMAS NOTÍCIAS



Figura 4: Divulgação do projeto nos Jornais

As sessões/reuniões com a comunidade realizaram-se de forma a promover e a explicar aquilo que seria o nosso projeto, nomeadamente os objetivos, os locais, o cronograma e os procedimentos do mesmo, aproveitando para realçar a importância da participação dos indivíduos mais jovens (integrantes da CAF) no presente projeto. Realizada no dia 15 de fevereiro de 2022, via online, e contou com a participação da presidente da junta das freguesias de Monte Redondo e Carreira, com os encarregados de educação responsáveis pelas crianças inscritas no projeto e com os orientadores professores doutor Raúl Antunes e professora doutora Roberta Frontini (ver anexo 2).

A distribuição dos *flyers*/cartazes teve como objetivo, de mais uma vez, elucidar a população sobre datas, locais e procedimentos para a inscrição no referente projeto. Foi distribuído em 8 vilas da região, tendo-se optado por zonas com maior incidência populacional, nomeadamente: vila de Monte Redondo, Fonte Cova, Grou, Coimbrão, Lavegadas, Ervideira, Paço e Carreira. Referente à alocação em si, optou-se por zonas de maior visibilidade, nomeadamente cafés, recinto junto a igrejas e capelas e locais específicos para fixação de cartazes (ver anexo 3).

A ação de apresentação/ divulgação no dia 29 de março na ESECS centrou-se na partilha de momentos, procedimentos, dicas e experiências referentes ao desenvolvimento do presente projeto aos alunos frequentadores do 1º ano do mestrado MPEPS. Este momento foi apresentado numa aula de Intervenção Comunitária a convite do professor doutor Nuno Amaro e da professora doutora Susana Cardoso (ver anexo 4). Já no dia 24 de maio foi apresentado o projeto aos alunos de mestrado de Educação Especial a convite dos professores doutores Raúl Antunes e Roberta Frontini. Este contou igualmente com

momentos de grande partilha e discussão referente ao desenvolvimento do projeto e sobre a importância da intergeracionalidade como fonte de inclusão social.

É importante destacar que no decorrer do projeto foi realizada uma sessão importante e de forma peculiar (ver anexo 5). Esta contou com a junção dos participantes do projeto, tanto os idosos como as crianças, com os refugiados que foram acolhidos na comunidade. Este momento foi possível devido à parceria entre todas as dimensões do projeto e a junta de Freguesia de Monte Redondo e Carreira, revelando-se de extrema importância não só pelo facto de se ter promovido momentos intergeracionais com diferentes culturas, mas pelo simples modo de se ter juntado e proporcionado momentos de ajuda e de apoio perante um momento tão atroz.

Por último, mas não menos importante, destaca-se a divulgação do presente na faculdade Széchenyi Egyetem - University of Győr, Hungria, com a cooperação da professora Doutora Roberta Frontini, em junho de 2022 (ver anexo 6). A mesma revela-se de extrema importância de forma a incentivar outros alunos/instituições sobre a problemática mundial relativo ao sedentarismo e ao envelhecimento acentuado da população. Dessa forma, para além de o mesmo poder ser um incentivo à realização de projetos idênticos na Hungria, a presente divulgação também revela, “para o mundo fora”, de que forma Portugal se encontra preocupado com a problemática já supracitada.

#### *2.1.5 FASE V: PROMOÇÃO DA LITERACIA EM ATIVIDADE FÍSICA*

A literacia em AF é um conceito multifacetado composto por 4 domínios que, no seu conjunto, incorporam uma abordagem holística referente aos processos sociais de aprendizagem ao longo da vida (Cornish et al., 2020). Estes domínios, centrados em: componentes afetivas (motivação e confiança); componentes físicas; componentes cognitivas (conhecimento e compreensão); e componentes comportamentais (envolvimento em atividades físicas para a vida), visam a promoção da AF através de competências particularmente importantes para o mundo atual (Canada's Physical Literacy Consensus Statement, 2015).

Segundo Haggis e colaboradores (2013) a vinculação de vários métodos que promovam a promoção da AF aumenta a viabilidade e a probabilidade de mudanças comportamentais, sendo necessário encontrar estratégias não só para vincular a comunidade relativo à importância de adotar um estilo de vida mais saudável e ativo como

encontrar estratégias para a respetiva intervenção “clínica”. Associadamente, Piercy e colaboradores (2020) expressa que a disponibilidade de recursos criativos e de fácil acesso poderão apresentar um forte impacto na prática de AF visando não só a mudança comportamental da comunidade como elucidar sobre as recomendações e diretrizes acerca da quantidade, frequência e intensidade do EF.

Dessa forma, foram elaborados um conjunto de *posts* (ver figura 6), partilhados através das redes sociais, de forma a elucidar a população acerca da importância de boas práticas de hábitos de vida saudáveis, bem como os benefícios da AF para a saúde física, mental e social. As publicações tanto eram direcionadas para os mais novos, crianças, como para mais adultos, incluindo os idosos.



**Figura 5: Post's relativos à promoção da Literacia em Atividade Física**

### 2.1.6 FASE VI: OBJETIVOS GERAIS DO PROJETO

Dado ao supracitado, postulamos os seguintes objetivos gerais referentes à incidência do projeto no Centro Social e Paroquial de Monte Redondo:

- I. Promover e manter a identidade do Idoso;
- II. Envolver as pessoas idosos frequentadores do centro social e paroquial em atividades e dinâmicas de ocupação de tempo livre através da prática de EF;
- III. Proporcionar momentos de satisfação, laços sociais e integração comunitária e institucional através dos exercícios e dos jogos tradicionais;
- IV. Valorizar os interesses e as necessidades das pessoas idosas;
- V. Promover o convívio e o bem-estar através de momentos de descontração e divertimento;
- VI. Promover a prática de EF através da estimulação física, motora, cognitiva e social.

Os objetivos gerais referentes à incidência do projeto na comunidade incidiram-se em:

- I. Promover e manter a identidade do Idoso na comunidade;
- II. Proporcionar momentos de satisfação, laços sociais/ intergeracionais e integração comunitária através da prática de EF;
- III. Reforçar a importância do papel do idoso junto do público infantil através da prática de EF e dos jogos tradicionais;
- IV. Promover o convívio e o bem-estar através de momentos de intergeracionalidade;
- V. Promover a prática de EF através de atividades lúdicas e jogos tradicionais.

Mais uma vez se ressalva que o projeto inicial “Somos Ativos, Somos Felizes” contava com a iniciativa de poder juntar crianças e idosos em toda a realização do projeto. Contudo, dadas as regras impostas pela pandemia Covid-19 referente a Lares e Centros-de-dia, não foi possível a sua concretização. Como alternativa, o projeto foi dividido em duas vertentes: sendo que a primeira foi estudar o impacto que uns planos de EF têm, na saúde mental (sintomatologia depressiva e ansiosa) e QdV em idosos inscritos no Centro Social e Paroquial Nossa Senhora da Piedade e o segundo, estudar o impacto de um plano de EF na saúde mental (sintomatologia depressiva e ansiosa) e QdV, num formato intergeracional em idosos da comunidade.

## 2.2 O IMPACTO DE UM PLANO DE EXERCÍCIO FÍSICO NA SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS FREQUENTADORES DE UM CENTRO SOCIAL – ESTUDO PILOTO

### 2.2.1 OBJETIVOS E PERTINÊNCIA DO ESTUDO

De acordo com Chatterjee (2019) o envelhecimento ativo incentiva a uma expectativa de vida mais saudável, assegurando a QdV de todos os indivíduos, mesmo aos que já necessitem de cuidados devido às suas fragilidades e incapacidades individuais.

A institucionalização, seja ela por centro-de-dia, seja por lar, induz, muitas das vezes, ao declínio funcional pelo facto de não incorporarem nos seus serviços atividades de forma a manter e/ou recuperar a funcionalidade dos idosos (Stephens et al., 2019).

É necessário enriquecer os tempos livres dos idosos que frequentem o centro de dia de forma a aprofundar a história e trajetória de vida, promover hábitos de vida e lazer e incentivar gostos e interesses de forma a proporcionar um envelhecimento mais ativo, melhor QdV e melhor saúde mental (Farias & Santos, 2012)

O objetivo do estudo centrou-se em entender qual o impacto que um programa de intervenção de EF apresenta, recorrendo a exercícios de controlo motor, treino de força e jogos tradicionais e a um conjunto de 10 sessões uma vez por semana com duração de 60 min, na sintomatologia depressiva, na sintomatologia ansiosa e na QdV em idosos com mais de 75 anos frequentadores de um centro social e paroquial.

### 2.2.2 HIPÓTESES DE ESTUDO

As hipóteses formuladas neste estudo procuram antever se existem diferenças significativas nas variáveis em estudo, entre o momento T0 e momento T1. Tendo em conta os objetivos específicos supracitados, foram idealizadas as seguintes hipóteses:

H1. Houve melhorias na QdV na população idosa entre T0 e T1. Esta hipótese de estudo é defendida pela literatura pelo impacto que EF parece ter no aumento da perceção de QdV (Heydarnejad & Dehkordi, 2010).

H2. Houve melhorias na sintomatologia ansiosa na população idosa entre T0 e T1. Esta hipótese de estudo é reforçada pela literatura pelo impacto que EF parece ter na prevenção e diminuição da sintomatologia ansiosa (Wang et al., 2022).

H3. Houve melhorias na sintomatologia depressiva na população idosa entre T0 e T1. Esta hipótese de estudo é defendida pela evidência pelo impacto que o EF parece ter na prevenção e diminuição da sintomatologia depressiva (Perez-Sousa e colaboradores, 2020).

### 2.2.3 AMOSTRA

Participaram neste projeto 9 idosos ( $M=78,44\pm 11,67$ ), 2 do sexo masculino e 7 do sexo feminino. Destes, apenas 1 vive na instituição enquanto os restantes 8 frequentam o centro de dia. A totalidade dos elementos da amostra afirmou que não praticava EF antes do início do projeto.

### 2.2.4 PROCEDIMENTOS

#### 2.2.4.1 Procedimentos de preparação

A fase primordial do projeto caracteriza-se pela sua submissão, a 18 de janeiro de 2022, do projeto à comissão de ética do Politécnico de Leiria – registo 09/2022 – parecer CE/IPLEIRIA 20/2022. A sua aceitação, no dia 11 de março de 2022, garantiu que o presente se encontrava apto e de acordo com a conduta ética na investigação científica, nomeadamente na aplicação de valores, princípios éticos fundamentais, normas e orientações de boas práticas em investigação.

Posteriormente foram contactados (primeiro de forma informal, seguido do estabelecimento de parcerias) as duas instituições necessárias para o desenrolar do projeto, a Junta de Freguesia de Monte Redondo e Centro Social e Paroquial Nossa Senhora da Piedade. Incidente à parceria com a Junta de Freguesia de Monte Redondo, demarca-se a data 2 de setembro de 2021 tendo sido realizada a assinatura de protocolo entre a mesma e a Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. No Centro Social e Paroquial Nossa Senhora da Piedade, após uma reunião com todos os membros da administração, foi aprovado por unanimidade, à data 3 de março de 2022, a implementação do projeto na instituição.

O estabelecimento das parceiras supracitadas foram um marco importante tendo em conta que proporcionaram a recolha da amostra, o uso das infraestruturas e o uso dos recursos materiais integrantes. Mais se acrescenta que a formalização dos presentes contactos

poderá proporcionar a implementação de projetos futuros que visam este e/ou outros objetivos.

#### **2.2.4.2 Procedimentos de recolha de dados**

As técnicas de investigação indicam o modo ou a forma de como agir efetivamente para alcançar uma meta (Pérez Serrano, 2008). Inerente ao presente estudo, esta conta com duas grandes vertentes na recolha de dados: um design descritivo e quantitativo, através do método de implementação de um questionário estruturado (Pestana & Gageiro, 2004); e um design qualitativo, tendo sido realizado a análise de um grupo focal. Em complementaridade, procedeu-se a registos fotográficos de forma a enaltecer a importância do projeto. Em complementaridade, procedeu-se a registos fotográficos de forma a enaltecer a importância do projeto.

Em termos quantitativos, o inquérito por questionário foi realizado no início (1ª sessão) e no fim (10ª sessão) do programa de intervenção, numa sala da instituição. Este foi registado tendo conta um momento inicial (T0) no qual permitiu conhecer os dados sociodemográficos de cada idoso assim como registar as opções referentes ao inquérito da saúde mental e QdV e um momento final (T1) de forma a verificar as possíveis alterações, pós implementação do programa. Ambos os momentos de aplicação dos inquéritos tiveram em consideração as necessidades de leitura e de escrita de cada idoso, procurando não influenciar as respostas de cada um.

Relativamente à avaliação qualitativa, foi realizado um grupo focal na sala de reuniões da instituição e implementada no final do programa de intervenção, 1 semana após o término, pela moderadora professora doutora Roberta Frontini. Esta regeu-se por um conjunto de questões abertas centrado no objetivo em estudo. Foi expresso aos participantes que “não havia respostas nem certas nem erradas” enaltecendo a sua livre e espontânea vontade para expressar as suas opiniões.

Os registos fotográficos, ao longo do projeto, proporcionaram a que houvesse um registo transversal e fundamental para o desenvolvimento do mesmo. Os idosos aderiam facilmente a este tipo de registo. Além de ser uma recordação para eles era uma forma de os familiares e a própria instituição recordarem estes momentos. Para se proceder à gravação e captura de imagem foi necessário obter as autorizações e assentimentos dos idosos.

### **2.2.4.3 Procedimentos de intervenção**

Para o presente estudo foi aplicado um conjunto de 10 sessões de EF (a 1ª sessão contou com a aplicação dos questionários e a 10ª sessão exclusiva à reaplicação dos mesmos) 1 vez por semana com aproximadamente 60 minutos cada (ver cronograma no anexo 7). As recomendações base da OMS (2020) não foram cumpridas devido à falta de disponibilidade da instituição e dos idosos.

Quanto à estruturação do plano de treino, esta baseou-se nas recomendações da ACSM (2009) e do programa realizado por Rocha e colaboradores (2019) relativo a populações frágeis e muitos idosos (dado à média de idades da amostra). As sessões foram realizadas em grupo e as atividades foram incluídas progressivamente, incutido sempre o trabalho de grandes grupos musculares dos membros superiores, inferiores e do tronco. Quanto à formulação e implementação dos planos de treino, estas incidiram-se em 5 grandes fases:

- I. Fase Inicial: abordagem inicial com os idosos. Quebra-Gelo;
- II. Aquecimento: que contou com exercícios de consciencialização da posição neutra, exercícios para treinar o padrão respiratório, reconhecimento da mobilidade geral, aumento gradual do movimento corporal e aumento da temperatura corporal e amplitude corporal;
- III. Fase Fundamental – EF: tendo sido incidido um conjunto de 6 exercícios principais, seguindo uma ordem de distal para proximal dos grandes grupos musculares. Em cada sessão de treino foram realizados 2-3 séries de exercícios de 12 repetições, incluindo exercícios de força, sensoriomotores e de controlo motor; A intensidade pretendida rondava os 3-5 na Escala de Borg Modificada (leve-moderada)
- IV. Retorno à calma: realizados exercícios de forma a alongar os grupos musculares trabalhados e a devolver o padrão e ritmo respiratório. As atividades eram realizadas através de atividades lúdicas e jogos de interação;
- V. Fase Final: reflexão com os idosos.

O acompanhamento e a monitorização das sessões implicaram a existência de um controlo contínuo em quatro vertentes: um relativo à intensidade dos exercícios no decorrer da sessão, tendo sido implementado a Escala subjetiva de esforço de Borg modificada, que permite à pessoa idosa identificar o grau de dificuldade do exercício numa escala de 1 a 10, sendo que 1 “demasiado leve” e 10 “exaustivo” (Borg, 1998); o

feedback dos idosos perante as sessões implementadas, no momento de reflexão; a realização de diário de bordo; e a implementação de um grelha de avaliação formalizada por Rocha e colaboradores (2019) (ver anexo 8).

A importância das reflexões realizadas no final de cada sessão destaca-se pelo facto de ter sido possível perceber as principais dificuldades, gostos e preferências dos exercícios consoante cada sessão e gerar momentos de partilha e de socialização entre idosos, algo tão crucial para este tipo de população (Soares, 2014).

O diário de bordo foi realizado, a título pessoal, momentos após o término de cada sessão. Enaltece-se a sua importância de modo a entender possíveis dificuldades, objetivos cumpridos, comportamentos adotados e estratégias usadas perante cada sessão. O presente diário de bordo pode ser visualizado na íntegra no anexo 9.

#### *2.2.5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES*

O presente capítulo é acompanhado por um manual digital (ver como consultar no anexo 10) que irá disponibilizar todos os planos de treino contemplados nas sessões realizadas na instituição. As atividades incluídas tiveram a consideração alguns fatores, nomeadamente, as condições físicas da instituição, as capacidades dos idosos, os gostos e preferências dos participantes, a devida fundamentação científica e um programa de EF para idosos com fragilidade de Rocha e colaboradores (2019).

O treino de força é indicado como uma alternativa não farmacológica associada à prevenção/minimização das transformações orgânicas decorrentes do processo de envelhecimento (Nakamura et al., 2007; Silva et al., 2006; Toraman & Ayceman, 2005). As pesquisas das últimas décadas evidenciam que muitos dos decréscimos inerentes ao envelhecimento não são inevitáveis, sendo que o EF direcionado para o treino de força tem a capacidade de: reduzir a fraqueza generalizada (Cannataro et al., 2022), a fragilidade (Merchant et al., 2021), as consequências debilitantes (Olsen et al., 2019), a diminuição de quadros depressivos (Moraes et al., 2020) e a diminuição de sintomas de ansiedade (Cunha et al., 2022).

Para além disso, a investigação realça que a implementação de um programa de treino de força é um meio seguro e eficaz para a população idosa no que diz respeito ao incremento das capacidades físicas, à redução do risco de quedas, a prevenir limitações funcionais,

ou em diminuir o desenvolvimento de certas doenças crônicas e aumentar a QdV (Hart & Buck, 2019).

O treino funcional (incidido em exercícios fundamentais e idênticos aos movimentos realizados nas atividades de vida diária) está associado a melhorias significativas ao nível da dependência e incapacidade em idosos (Liu et al., 2014). É um método sistematizado de exercícios multifuncionais e baseia-se na aplicação de exercícios integrados, multiarticulares e combinados de forma a aprimorar a qualidade de movimento, aumentar a eficiência neuromuscular e de incrementar a adaptação do corpo face às necessidades específicas de cada indivíduo (Gomes Resende-Neto et al., 2016). Misic e colaboradores (2009) acrescentam que a realização desta tipologia de exercícios visa melhorar o controle, a estabilidade e a coordenação motora, sendo estas componentes essenciais para os idosos que sofrem de alterações provenientes do envelhecimento natural.

Quanto ao uso de jogos de interação entre idosos, Freire & Fonte (2007) refere que esta metodologia incute uma atitude positiva tendendo a estar relacionada com um maior envolvimento das atividades. Este método tem sido amplamente usado como forma de promover atividades de estimulação cognitiva, manter habilidades do idosos e promover a socialização, ambos elementos que garantem uma melhor QdV (Daniel et al., 2017).

A ludicidade aliada à estimulação cognitiva torna-se fundamental na luta contra a falta de estímulo mental, algo muito comum nos idosos (Parola et al., 2019). Segundo Pires (2012) o uso de brincadeiras e de jogos torna-se benéfico para este tipo de população no sentido que para além de “entreter”, de “divertir” e de “despertar e desafiar a mente”, constitui um recurso útil e relevante para desenvolver a agilidade mental, a percepção espacial, incentivar processos criativos, otimizar os processos de atenção, de concentração e de memória e desenvolver e/ou recuperar funções cognitivas. Os jogos são promissores no que diz respeito ao incremento das habilidades cognitivas, estados emocionais, redução da carga social e aumento da QdV dos idosos (Xue et al., 2021).

No que diz respeito aos jogos tradicionais, Salgueiro (2016) defende que estes podem ser considerados como uma via bastante benéfica face à possibilidade de oferecer lembranças longínquas aos idosos, nomeadamente dos seus tempos passados e de trabalhar as áreas motora, cognitiva e social. Para além disso apresenta grandes vantagens como pequenos custos associados, sendo facilmente aplicados independente do local físico e material, e

a sua fácil adaptação consoante as necessidades da população (Monteiro & Coimbra, 2007).

A importância dos jogos tradicionais centra-se na forte ligação que estes têm na estimulação cognitiva e motora dos idosos, sendo algo essencial face ao constante sedentarismo e inatividade física (Bronikowska et al., 2011). A literatura, com propósito de analisar o efeito de um programa de jogos tradicionais em diferentes dimensões da vida do idoso, evidencia que: um programa de EF com jogos tradicionais tem influência sobre os níveis de aptidão física funcionais do idoso Gomes & Petrica (2015); e o jogo tradicional é um promotor para os benefícios da saúde mental dos idosos, diminuindo sentimentos como a solidão e aumentando a satisfação com a vida, a perceção sensorial e o nível de autoestima Loureiro (2019).

#### 2.2.6 INSTRUMENTOS

Tendo em conta o objetivo do estudo, elaborou-se a devida seleção de instrumentos de forma a recolher dados quanto à sintomatologia depressiva e ansiosa e da QdV dos idosos. O questionário contempla:

- Dados sociodemográficos: Constitui a primeira parte do questionário e apresenta questões de índole pessoal para a respetiva caracterização sociodemográfica da amostra, nomeadamente idade, género, habilitações literárias (completas), estado laboral (p.e., reforma), se vive numa instituição, se vive sozinho e se faz AF. Caso tenha respondido “sim” à questão anterior foi questionado “quantas vezes por semana”.
- Qualidade de Vida - EUROHIS-QOL-8 (Power, 2003; Versão Portuguesa: Pereira et al., 2013): O questionário utilizado para avaliar a QdV foi o EUROHIS-QOL-8 composto por oito itens, desenvolvida a partir dos instrumentos genéricos WHOQOL-100 e WHOQOL-Bref. Cada um dos domínios (i.e., físico, psicológico, relação social e ambiental) encontra-se representado por dois itens. O resultado é um índice global respetivo ao somatório dos oito itens, no qual um valor elevado corresponde a uma melhor perceção de QdV. Todas as escalas de resposta apresentam um formato de cinco pontos, variando entre “Nada” e “Completamente”.
- Sintomas de Ansiedade e Depressão – HADS (Pais-Ribeiro et al., 2007; Zigmond & Snaith, 1983): A HADS é um instrumento que mede separadamente os níveis de

ansiedade de depressão sendo considerada *Gold Standard* por não incluir os sintomas somáticos (fatores que podem ser facilmente confundidos com outros sintomas, nomeadamente fadiga, insónia, anorexia). É um instrumento de fácil compreensão para a população portuguesa, sendo a sua aplicação simples e rápida. É formada por 14 questões, sendo que 7 são questões relacionadas com a ansiedade e 7 com questões relacionadas com a depressão. A forma de resposta é através de uma escala de Likert de 4 pontos, 0 (nenhuma gravidade) e 3 (maior gravidade), no qual quanto maior for o resultado, maior a morbilidade psicológica. A pontuação total do HADS varia entre 0 e 21 pontos (ponto corte 11) e os valores cotados para cada subescala (ansiedade e depressão) são os seguintes: 0 a 7, ausência de sintomatologia; 8 a 10, sintomatologia considerada leve; 11 a 14, sintomatologia considerada moderada; 15 a 21, sintomatologia considerada severa.

## 2.2.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

### 2.2.7.1 Análise Quantitativa

Inicialmente foi calculada a normalidade da distribuição das variáveis a partir do teste Shapiro-Wilk ( $n < 50$ ). Posteriormente foi realizada uma análise descritiva, através de algumas medidas de tendência central e de dispersão, incluindo o intervalo de confiança 95%, para a totalidade da amostra.

Posteriormente para dar resposta aos objetivos do estudo foram realizadas comparações entre os momentos pré e pós intervenção, com recurso à estatística não paramétrica, nomeadamente o teste de Wilcoxon. Para a referida análise foi assumido um valor de  $p < .05$  para rejeitar a hipótese nula (Ho, 2014). Os dados foram analisados com recurso ao software estatístico SPSS v.27.

### 2.2.7.2 Análise Qualitativa

Por forma a proceder à análise do grupo focal, este foi gravado em áudio e posteriormente transcrito. A transcrição da gravação foi analisada por dois investigadores independentes através de análise de conteúdo. Os dados foram categorizados seguindo as recomendações de Braun & Clarke (2006). Numa primeira fase a transcrição foi lida e relida pelos investigadores para que estes tivessem uma noção de todo o conjunto de dados. Seguidamente os investigadores destacaram expressões e frases que capturaram as

informações relacionadas às questões de investigação feitas no grupo focal. Todas as respostas foram agrupadas em áreas que expressam conceitos similares e convertidos em categorias e subcategorias. Os temas iniciais foram comparados e revistos entre os investigadores de forma a se chegar a um consenso. Um terceiro investigador disponibilizou-se para ser consultado em caso de discordância. No final, a decisão foi baseada na riqueza de cada tema/subtema. Para aumentar a confiabilidade, a objetividade e a reflexividade, os três investigadores estiveram envolvidos na análise dos dados. Assim, os subtemas finais foram o produto de um processo interativo de diálogos e discussões críticas constantes.

## 2.2.8 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

### 2.2.8.1 Resultados Quantitativos

A tabela 1 apresenta a comparação entre os dois momentos (pré intervenção vs pós intervenção). Não existem diferenças significativas em nenhuma das variáveis em estudo.

**Tabela 1: Comparação entre os momentos T0 e T1 - Centro Social**

|                       | Momento 0         |             |       | Momento 1         |             |       | P    |
|-----------------------|-------------------|-------------|-------|-------------------|-------------|-------|------|
|                       | (pré intervenção) |             |       | (pós intervenção) |             |       |      |
|                       | Mediana           | Média ±dp   | IRQ   | Mediana           | Média ±dp   | IRQ   |      |
| Qualidade de vida     | 67,2              | 61,33±19,11 | 19,53 | 62,50             | 60,16±16,77 | 21,09 | 0,68 |
| Sintomas de Ansiedade | 10,5              | 10,25±4,27  | 8,50  | 7,50              | 8,75±5,04   | 6,25  | 0,40 |
| Sintomas de Depressão | 9,0               | 10,00±3,66  | 6,50  | 9,00              | 8,75±4,30   | 6,25  | 0,40 |

### 2.2.8.1 Resultados Quantitativos

Neste grupo focal participaram 5 elementos (n=5) que correspondem aos participantes do programa de EF implementado no centro Social e Paroquial. As expressões apresentadas na tabela 2 evidenciam comentários considerados relevantes para as diferentes dimensões e indicadores avaliados. Para além destes, foram utilizados outros comentários que de alguma forma complementaram a “discussão dos resultados”, sendo descritas posteriormente.

**Tabela 2: Resultados da análise qualitativa do grupo focal – Centro Social**

| <b>Tema</b>                                     | <b>Subtema</b>              | <b>Expressão ilustrativa</b>  | <b>Nº</b> |
|---|-----------------------------|---|-----------|
| <b>Experiência de prática</b>                   | Prática                     | [Todos] Não   | 4         |
|   | Justificação da não prática | “Não havia pessoas que se interessam” (d1)  | 1         |
| <b>Benefícios decorrentes do projeto</b>        | Cognitivos e psicológicos   | “Ajudava a ficar mais alegres. (...) mais bem-dispostos. (...) Puxavam pela nossa cabeça.” (d2)   | 1         |
|   | Convívio social             | “Porque pronto, a gente entretém-se uns com os outros” (d3)   | 1         |
|   | Aumento da prática de EF    | “eu acho que sim (...) Sim, gostava de ser mais ativa” (d2)   | 1         |
| <b>Facilitadores da participação no projeto</b> | Exercícios                  | “Traziam as vezes bolas para a gente, às vezes, mandar uns para os outros. E os arcos” (d2)   | 1         |
| <b>Facilitadores da prática de EF</b>           | Presença de professores     | “Sei. Se usasse mais coisas, se atrásse mais coisas [professores e material] era muito melhor. (...) Pessoas que já estejam instruídas.” (d1) | 1         |
| <b>Barreiras da prática de EF</b>               | Físicas                     | Eu fazia ginástica se [eles/dinamizadores] viessem. (d2)  | 3         |

**I. Experiência de prática**

- a. Prática (n = 4).
- b. Justificação da não prática (n = 1): Um participante justificou a não participação por não haver profissionais.

**II. Benefícios decorrentes do projeto**

- c. Cognitivos e psicológicos (n = 1): Um participante referiu que a participação neste projeto fazia com que ficassem mais bem-dispostos e alegres, referindo-se aos benefícios cognitivos e psicológicos.
- d. Convívio social (n = 1): O convívio com outras pessoas foi referido como um benefício da prática do projeto.
- e. Aumento da prática de EF (n = 1): um participante do grupo focal referiu a vontade de ser mais fisicamente ativo e reportou que irá aumentar a prática de EF.

**III. Facilitadores da participação no projeto**

- f. Exercícios (n = 1): um participante reportou que os próprios exercícios e os materiais usados eram facilitadores da participação no projeto.

**IV. Facilitadores da prática de EF**

- g. Presença de professores (n = 1): Um participante reportou que a utilização de mais material e de profissionais da área facilitaria a continuidade da prática de EF.

**V. Barreiras da prática de EF**

- h. Físicas (n = 3): Três participantes referiram que as barreiras para a prática de EF são a falta de profissionais na área disponíveis no lar.

### 2.2.9 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A realização deste estudo teve como objetivo entender qual o impacto que um programa de intervenção de EF apresenta, recorrendo a exercícios de controlo motor, treino de força e jogos tradicionais e a um conjunto de 10 sessões uma vez por semana com duração de 60 min, na sintomatologia depressiva, na sintomatologia ansiosa e na QdV em idosos com mais de 75 anos frequentadores de um centro social e paroquial.

No que diz respeito à QdV, e observando os dados quantitativos do nosso estudo, verificamos que não existiram diferenças estatisticamente significativas entre os momentos T0 e T1. Este resultado não vai de encontro com algumas das evidências apresentadas pela literatura (Camos et al., 2016; Heydarnejad & Dehkordi, 2010; Rizo & Soler, 2020; Wei et al., 2022) que mostram uma melhoria na QdV em programas de EF. Este resultado pode dever-se à própria constituição do programa que foi usado neste projeto. De facto, as recomendações relativas à prescrição de exercício para esta população dizem-nos que para que um programa de intervenção de EF possa ter um efeito no incremento da QdV do idoso é necessário a prática de pelo menos 150 - 300 min de exercícios aeróbios de moderada intensidade ou de pelo menos 75 a 150 min de exercícios aeróbios de intensidade vigorosa, ou uma combinação das duas (OMS, 2020). Não foi possível a implementação de um programa que fosse coerente com estas recomendações, o que poderá ter tido repercussões nos nossos resultados. O programa não foi ao encontro das recomendações da OMS essencialmente devido às limitações impostas pela instituição (ainda decorrentes das medidas adotadas aquando da pandemia). Foi ainda adotado um conjunto de exercícios diferentes do foro aeróbio (foram tidas em consideração as limitações da instituição, as incapacidades físicas dos idosos e o uso de exercícios que fossem de encontro aos gostos dos participantes, optando-se pelo uso de treino de força, treinos funcionais, jogos de interação e jogos tradicionais), o que pode explicar a falta de resultados significativos nesta variável. Contudo, importa não esquecer que a literatura tem evidenciado, de forma muito clara, que a prática de EF é um fator determinante para que o idoso possa viver com melhores níveis de QdV, na medida em que previne o surgimento de doenças e oferece um maior e melhor estado de saúde mental e social (Benedetti et al., 2008; Langhammer et al., 2018; OMS, 2015; Rugbeer et al., 2017).

Relativamente à sintomatologia ansiosa também não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos. Segundo as conclusões de Marina e colaboradores (2016) para que o EF apresente efeitos benéficos na sintomatologia ansiosa na população é recomendado a sua prática de pelo menos 12 a 24 semanas. Já a ACSM (2010) acrescenta que existe uma relação inversa entre a AF e a sintomatologia ansiosa sendo que as recomendações para a prescrição de EF nos idosos, para esta variável, são semelhantes às diretrizes dos adultos, contudo com enfoque em exercícios de flexibilidade, equilíbrio, fortalecimento muscular, e outras atividades que integre uma componente terapêutica e preventiva. Dessa forma, tendo em conta que o presente programa obteve um curto período temporal de implementação (8 semanas de implementação prática) e em associação à incapacidade de implementar as recomendações mínimas da OMS (2020) face às limitações impostas, pode justificar a falta de significância nos resultados.

Associadamente, existem outros fatores que se incidem na prevalência de sintomatologia ansiosa nos idosos e que se podem ter sobreposto ao presente programa, nomeadamente: o declínio do estado cognitivo (p.e., declínios de memória, velocidade de processamento da informação, entre outros) (Combe et al., 2016); o facto de se sentirem institucionalizados, mesmo encontrando-se num de Centro-Dia (Kumar et al., 2020); e a possível impossibilidade/falta de encontros entre os familiares e amigos (Pascut et al., 2022).

No que diz respeito à sintomatologia depressiva, também não se verificam diferenças significativas entre os dois momentos, não corroborando com a literatura, que tem destacado, a eficácia de um programas de EF na melhoria da depressão em idosos. Neste sentido, Mumba e colaboradores (2021) evidenciam que a AF recreativa moderada e vigorosa está associada a uma menor sintomatologia depressiva e Huang e colaboradores (2015) relevam que o exercício de intensidade moderada, por 50 min, três vezes por semana, durante 12 semanas foi eficaz na redução dos sintomas depressivos; Uma possível explicação para a inexistência de diferenças entre os dois momentos, na nossa amostra, pode ser a impossibilidade de aplicar um programa de intervenção de tempo e frequência maiores na presente amostra.

Dado ao supracitado, os dados parecem sugerir, não excluindo outros fatores existentes, que o principal “mecanismo” para a falta de significância nos resultados, pode ter sido,

de facto, a impossibilidade de implementar um programa de EF por um período e frequência maior. Para além do incumprimentos das atuais recomendações da OMS (2020) e respetivas diretrizes para atividade física e comportamento sedentário nos idosos, um estudo de Rugbeer e colaboradores (2017) refere que a intervenção de um programa de EF de 12 semanas, com uma frequência de três vezes por semana apresentam resultados promissores para a saúde mental e social dos idosos, enaltecendo a importância de cumprimento do mesmo. Dessa forma, recomenda-se a importância de se proceder a um estudo futuro sobre o impacto de um programa de EF, com duração e frequência semanal de prática superior, em variáveis como a sintomatologia depressiva e ansiosa, bem como na perceção de QdV.

Importa, no entanto, salientar que, apesar de, do ponto de vista estatístico, não se verificarem diferenças entre os dois momentos em nenhuma das variáveis, estes dados não devem ser analisados de forma isolada dos dados qualitativos, nomeadamente na análise dos grupos focais realizados. Assim, e com base nesta análise qualitativa, podemos verificar que existem claros indicadores que parecem valorizar o projeto, nomeadamente quando é referido que o programa de intervenção “Ajudava a ficar mais alegres. (...) mais bem-dispostos. (...) Puxavam pela nossa cabeça. (d2)”. Desta forma, a análise qualitativa permitiu explorar algumas questões que por vezes podem ficar diluídas em análises de índole mais quantitativo. De reforçar que, durante a entrevista, não foi pedido especificamente ao idoso que se reportasse aos benefícios do programa para a saúde mental, tendo sido eles próprios a referir, de livre e espontânea vontade, os benefícios a nível de alegria, bem-estar, etc.

Apesar de a literatura demonstrar que o EF é considerado uma estratégia eficaz na promoção da saúde em geral (Bar-Tur, 2021; Matos et al., 2016; Lawton et al., 2017) e que a sua prática promove uma série de benefícios na saúde mental e física, sendo essencial a implementação em idosos institucionalizados (Magistro et al., 2021), muito pouco se tem feito para a sua adesão e implementação em centros de dia, lares e comunidades (Instituto da Segurança Social, 2014). Tal realidade também pode ser perceptível nestes participantes que referem que não têm qualquer prática de EF, tendo sido tal facto justificado por “Não havia pessoas que se interessem”. Os idosos reportavam-se à falta de profissionais da área interessados em aplicar programas deste género ou em os ajudar a praticar EF. A verdade é que a realidade circunscrita nesta instituição, revelada como uma barreira da prática de EF “Eu fazia ginástica se [eles/dinamizadores] viessem”,

representa a realidade de muitas outras podendo este ser uns dos fundamentos do porquê de tantos idosos institucionalizados apresentarem uma dificuldade a nível da saúde mental e QdV.

Dessa forma, para os participantes deste projeto, este tipo de programa torna-se crucial pelo facto de apresentar: inúmeros benefícios a nível cognitivo e psicológico “Ajudava a ficar mais alegres. (...) mais bem-dispostos. (...) Puxavam pela nossa cabeça”, a nível do convívio social “Porque pronto, a gente entretém-se uns com os outros” e a nível da própria motivação para a prática de EF “eu acho que sim (...) Sim, gostava de ser mais ativa”; de suscitar alguns facilitadores para a participação neste projeto “Traziam as vezes bolas para a gente, às vezes, mandar uns para os outros. E os arcos”; e por apresentar uma resposta à falta de prática de EF nos centros de dia e lares “Eu fazia ginástica se (eles/dinamizadores) viessem”.

É consensual que o envelhecimento é percebido como um conjunto de transformações que se traduzem não só ao nível físico e social, mas também ao nível psicológico (Castro & Camargo, 2017). Tal facto é percebido e relatado pelo grupo focal quando mencionam que ao participarem neste projeto “Ajudava a ficar mais alegres. (...) mais bem-dispostos. (...) Puxavam pela nossa cabeça.”. Assim sendo, os participantes do grupo focal perceberam este tipo de programas como importantes para a componente cognitivo e psicológica, sendo que uma das participantes refere que a participação neste projeto fazia com que ficassem mais bem-dispostos e alegres. Enaltece-se assim a sua importância não só para os idosos frequentadores deste centro social, como também para todos os lares, centros de dia e instituições da comunidade.

A visão estereotipada que a comunidade apresenta em relação ao envelhecimento e aos idosos, identificando-os como um grupo à parte, repercute-se em sentimentos restritivos por parte da população idosa, podendo este potencializar crises de identidade, problemas de autoestima e um sentimento de morte social (Imaginário, 2008). É notório que o presente programa proporcionou momentos de partilha e de socialização entre os participantes “Porque pronto, a gente entretém-se uns com os outros”, sendo essa componente observável através do relato de um participante que refere o convívio com outras pessoas como um dos benefícios da prática do projeto. Os estudos, neste aspeto, referem que manter ou iniciar a participação social na vida adulta beneficia a saúde mental dos idosos, sendo que facilitar atividades sociais entre essa população é uma direção

promissora para o desenvolvimento de programas destinados a promover a saúde mental e o envelhecimento bem-sucedido entre idosos (Chiao et al., 2011). Desse modo indo de encontro ao que foi supracitado, o presente programa releva-se como uma fonte de grande relevo e pertinência não só para a respetiva instituição mas para toda a sociedade face ao impactante declínio cognitivo e psicológico característico nos idosos (DGS, 2017).

É perceptível que cada vez mais as sociedades são caracterizadas pelo crescimento acentuado da população mais idosa (INE, 2020) e existe uma alta prevalência de sedentarismo nos idosos (Raimundo et al., 2019). Isso deve-se ao facto não só pela própria cultura das sociedades, mas também pelo facto de existirem poucos incentivos para a criação de programa que promovam o envelhecimento ativo e saudável (Rebelo, 2019). É percebido, pelos participantes, que o presente programa de intervenção pode ter contribuído para uma maior motivação para o aumento da prática regular de EF, tendo sido relatado por um participante que “(...) Sim, gostava de ser mais ativa”. Relativamente a esse ponto, enaltece-se a importância que este tipo de programas nas instituições apresentam, tendo em conta que este tipo de meios podem ser um meio propulsor não só para fazer face à pouca oferta de incentivos para o envelhecimento ativo mas também para a mudança comportamental nos próprios idosos, de forma culimar melhorias ao nível das comorbilidades físicas associadas ao sedentarismo à má saúde mental e má QdV dos idosos (Wada et al., 2019).

Como facilitadores da participação no projeto, destaca-se, entre as respostas dos participantes, a importância de terem sido realizados exercícios diferentes - “Traziam as vezes bolas para a gente, às vezes, mandar uns para os outros. E os arcos” e a presença de professores no presente programa “Sei. Se usasse mais coisas, se atraísse mais coisas [professores e material] era muito melhor. (...)”, funcionaram como um facilitador para a participação no projeto. A literatura expressa que o uso de exercícios que se incidem nos gostos do idosos (Phillips et al., 2004) e um maior apoio e informações dos seus provedores sobre como melhorar ou manter com segurança e sucesso os níveis de AF na idade adulta promovem uma maior motivação para a adesão de um programa de EF (Bethancourt et al., 2014). Este fator, por sua vez, pode corroborar com a mudança comportamental face a estilos de vida mais ativos e saudáveis (Brand & Cheval, 2019).

Relativamente ao facto de se ter identificado a componente “Exercícios” como um facilitador da participação no projeto, enaltece não só a importância e o cuidado que o

desenvolvimento do presente projeto teve ao ser elaborado, tendo em conta o conjunto de limitações que foram levantadas, como prioriza a implementação deste tipo de projetos e programas em centros sociais e lares, devido à sua componente diferenciadora e diversificada, nomeadamente no que diz respeito ao uso de diferentes metodologias e não apenas incidente a uma (p.e., exercícios aeróbios). Para além disso, o facto do participante ter um papel importante na definição dos objetivos/atividades/exercícios que pretende alcançar/realizar, tendo em conta os seus gostos e preferências, faz com que não só permaneça por um maior tempo no programa, fidelizando-o intrinsecamente, mas que mude a sua forma e visão sobre o seu próprio “envelhecimento” (Brand & Cheval, 2019).

No que se refere ao destaque dado pelo grupo focal à “Presença de professores” como um facilitador da prática de EF, importa compreender o significado deste indicador, nomeadamente para a importância dos centros sociais, lares e instituições da comunidade passarem a considerar, para os quadros técnicos, este tipo de programas com o acompanhamento de profissionais devidamente habilitados. Sendo o seu objetivo/ missão proporcionar momentos dignos ao idoso, manter a sua identidade, manter a sua independência, entre outros, é de igual forma da sua responsabilidade abrir as portas e proporcionar os meios necessários para que isso aconteça. Assim sendo, destaca-se uma vez mais a importância deste tipo de programas nas instituições comunitárias face a todos os benefícios que foram referidos pelo grupo focal.

Um outro ponto que se ressalva no grupo focal é a falta de agentes e de meios que proporcionem a prática de EF aos idosos em centros dias e, analogicamente, em lares e instituições comunitárias. Tal ponto é entendido quando o grupo focal menciona que uma barreira para a prática de EF são a falta de profissionais na área, disponíveis no centro de dia. Dessa forma, mais uma vez se destaca não só a pertinência deste programa face aos benefícios percebidos pelo grupo focal, mas também pelo papel que as instituições têm em criar meios e oportunidades a que estes profissionais possam incutir um envelhecimento ativo e saudável. A realidade desta e muitas instituições parece evidenciar que ainda não é claro, para quem toma decisões, o papel fundamental que o EF tem na saúde geral do idoso, nomeadamente a nível físico, mental e social. Não é por acaso que os idosos institucionalizados apresentam uma menor índice de saúde mental e QdV (Unwin et al., 2010), sendo altamente necessário o recurso a programas de intervenção, p.e., como este, que ajudem e que permitam um envelhecimento digno e uma maior perceção de bem-estar generalizado.

Dessa forma, parece clara a necessidade de criar meios, políticas e alicerces que incentivem as instituições e a comunidade *per se*, a incentivar e a criar programas de intervenção comunitária e institucional de forma a proporcionar um envelhecimento mais ativo e saudável. Oliveira (2013) alerta para a necessidade de os responsáveis das instituições serem prevenidos para o conhecimento da noção de envelhecimento ativo, de modo a proporcionar ao idoso um bem-estar e saúde generalizados através do convívio e da ocupação dos tempos livres. “Sabendo que a AF é a principal promotora do bem-estar físico, psíquico e social, faz todo o sentido que esta esteja integrada num programa de saúde para idosos, uma vez que nenhuma outra medida preventiva consegue atingir benefícios tão globais e importantes no conceito da qualidade de vida anteriormente exposto” (Ribeiro, 2011, p. 22).

Como recomendações para investigações futuras, salienta-se a importância de: alargar o número de participantes neste tipo de programa, dado que o tamanho da amostra no presente programa foi significativamente pequeno (Martínez-Mesa et al., 2014); de implementar um programa de EF neste tipo de população, seguindo as recomendações base da OMS (2020), de forma a compreender melhor o papel que o EF, implementado com uma maior duração e com uma maior frequência semanal, pode ter nestas variáveis; e perceber qual a possível associação entre a implementação deste tipo de programa, o nível de funcionalidade do idoso e a sobrecarga dos cuidadores/recursos humanos da instituição.

Apesar de ser confirmado que o EF promove uma melhor funcionalidade ao idoso (Langhammer et al., 2018), não está estudado de que forma isso representa um benefício para os recursos humanos da empresa, pode este ser um fator importante para a maior adesão de centros dia, lares e instituições da comunidade a aderir a este tipo de programas; para além disso, na perspetiva de entender de que forma a comunidade identifica a importância do EF como algo inovador, dinamizador e importante para o envelhecimento bem-sucedido, estudar qual o impacto que tipo de programas beneficia a escolha dos idosos/familiares/cuidadores para uma determinada instituição que tenha presente a AF como “atividade regular”.

## 2.3 O IMPACTO DE UM PLANO DE EXERCÍCIO FÍSICO, NUM FORMATO INTERGERACIONAL, EM IDOSOS DA COMUNIDADE - ESTUDO PILOTO

### 2.3.1 OBJETIVOS E PERTINÊNCIA DO ESTUDO

Os programas intergeracionais são considerados como vínculos sociais que criam e enaltecem a troca de recursos e aprendizagens entre gerações mais velhas e mais novas (Murayama et al., 2019). São benéficas nas atitudes dos mais jovens em relação aos mais idosos e apresentam consequências positivas nos níveis de satisfação dos idosos envolvidos, assim como uma mais-valia para a geração dos mais novos (Giraudeau & Bailly, 2019).

Perante as atuais e constantes mudanças na sociedade e na demografia da população portuguesa, surge a necessidade de criar formas de intervenção social (Garha & Azevedo, 2021). Segundo Zhong et al., (2020) a perspetiva intergeracional responde a alguns desses desafios, incentivando à promoção de programas relacionados com o envelhecimento da população. Criar uma sociedade intergeracional fomenta a capacidade de promover o papel das pessoas idosas na comunidade (Leong et al., 2022).

Tendo em conta Bárrios & Fernandes (2014) é importante intervir no sentido de contrair o isolamento, as dificuldades na saúde mental e a baixa QdV da população idosa. Segundo o mesmo autor, isso pode ser realizado através de dispositivos formais (por exemplo, associações e centros de convívio) e das redes familiares informais, onde o diálogo e a interação entre gerações podem provocar uma mudança mútua. Os programas intergeracionais surgem como uma nova metodologia social, promovendo “veículos” para o intercâmbio concreto e continuado de recursos e de aprendizagem entre gerações idosas e mais jovens, de forma a alcançar benefícios mútuos, individuais e sociais (Butts et al., 2007).

O objetivo específico centra-se em entender qual o impacto que um conjunto de 10 sessões de EF, implementado num formato intergeracional e através de jogos tradicionais, apresenta nas variáveis sintomatologia depressiva, sintomatologia ansiosa e QdV, em idosos com mais de 75 anos residentes numa comunidade da zona centro.

### 2.3.2 HIPÓTESES DE ESTUDO

As hipóteses formuladas neste estudo procuram predizer se existem diferenças significativas nas variáveis em estudo, entre o momento T0 e momento T1. Tendo em conta os objetivos supracitados, foram idealizadas as seguintes hipóteses:

H1. Houve melhorias na sintomatologia Depressiva na população idosa entre T0 e T1. Esta hipótese de estudo é defendida pela evidência pelo impacto que um programa intergeracional parece ter na prevenção e diminuição da sintomatologia depressiva (Zhou & Bai, 2022).

H2. Houve melhorias na sintomatologia ansiosa na população idosa entre T0 e T1. Esta hipótese de estudo é reforçada pela literatura pelo impacto que um programa intergeracional parece ter na prevenção e diminuição da sintomatologia ansiosa (Gil et al., 2015).

H3. Houve melhorias na QdV na população idosa entre T0 e T1. Esta hipótese de estudo é defendida pela literatura pelo impacto que um programa intergeracional parece ter no aumento da percepção de QdV (Ebrahimi et al., 2020).

### 2.3.3 AMOSTRA

Participaram neste projeto 11 idosos ( $70,36 \pm 5,07$ ), 1 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. Nenhum dos participantes é institucionalizado e apenas 5 referiram que faziam AF regularmente antes do início do projeto.

### 2.3.4 PROCEDIMENTOS

#### 2.3.4.1 Procedimentos de preparação

À semelhança do que foi descrito anteriormente, uma das fases importantes do projeto caracterizou-se pela sua submissão, a 18 de janeiro de 2022, na comissão de ética do Politécnico de Leiria – registo 09/2022 – parecer CE/IPLEIRIA 20/2022. A sua aceitação, no dia 11 de março de 2022, garantiu que o presente se encontrava apto e de acordo com a conduta ética na investigação científica, nomeadamente no que concerne à aplicação de valores, princípios éticos fundamentais, normas e orientações de boas práticas em investigação.

Dada à possibilidade de poder ter existido pouca adesão dos idosos e das crianças da comunidade no presente estudo, foram realizadas as seguintes parceiras:

- **Junta de Freguesia de Monte Redondo e Carreira:** tendo sido contactado, primeiro de forma informal e, posteriormente, através do estabelecimento de parceria, demarcando-se a data 2 de setembro de 2021 no qual foi realizada a assinatura de protocolo entre a mesma e a Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Esta, revelou ser de extrema importância dada à possibilidade do usufruto das infraestruturas, na possibilidade de usar os recursos materiais integrantes, por ter sido o elo entre o projeto “Somos Ativos, Somos Felizes” e a comunidade de Monte Redondo e Carreira e pela oportunidade de realizar atividades de foro comunitário transcendentais à comunidade, nomeadamente com os refugiados da Ucrânia;
- **Catequese de Monte Redondo:** parceria realizada verbalmente entre o Sr. Padre Manuel Henriques e com as catequistas, dos vários anos, de forma a culminar as sessões intergeracionais; ressalva-se que apenas uma catequista se demonstrou interessada para o efeito;
- **Grupo Desportivo da Ilha:** realizada verbalmente entre o membro integrante do projeto Diana Domingues e os pais das respetivas crianças. Destaca-se a sua importância e participação na 6ª sessão do projeto.

Importa referir que o dia 27 de fevereiro de 2022 foi registado como a sessão primordial e proporcionadora do projeto. Esta incidiu-se numa sessão piloto cujo objetivo foi de “ação de divulgação” para toda a comunidade da região. Teve uma duração total de 60 min e contou com um total de 10 pessoas, sendo que 7 foram idosos e 3 foram crianças. A presença dos respetivos orientadores (professor Doutor Raúl Antunes e professora doutora Roberta Frontini) e da presidente da União das Freguesias de Monte Redondo e Carreira, formalizou o início do respetivo projeto.



**Figura 6: Registo da sessão de divulgação para a comunidade**

“ 1.ª SESSÃO DO PROJETO “SOMOS ATIVOS, SOMOS FELIZES” 🧓👧

Com lugar no Centro Escolar de Monte Redondo, iniciou-se hoje o projeto intergeracional Somos Ativos, Somos Felizes. Esta primeira sessão contou com muita animação, boa disposição e boas práticas de atividade física. ”

#### **2.3.4.2 Procedimentos de recolha de dados**

Inerente ao presente estudo, este contou com duas grandes vertentes na recolha de dados: uma através de uma metodologia descritiva, através da implementação de um questionário estruturado (Pestana & Gageiro, 2004); e outra, com uma metodologia qualitativa, tendo sido implementando um grupo focal.

Em termos quantitativos, o inquérito por questionário foi realizado no início (1ª sessão) e no fim (10ª sessão) do programa de intervenção, no refeitório do Centro Escolar de Monte Redondo. Estes foram registados pelo momento inicial (T0) que permitiu conhecer os dados sociodemográficos de cada idoso, assim como registar as opções referentes ao inquérito da saúde mental e QdV do idoso e o momento final (T1) que permitiu registar os novos dados referentes à saúde mental e QdV, pós implementação do programa. Ambos os momentos de aplicação dos inquéritos tiveram em consideração as necessidades de leitura e de escrita de cada idoso, procurando não influenciar a aptidão de cada participante.

No que concerne ao registo fotográfico ao longo do projeto, proporcionou que houvesse um registo transversal e fundamental para o desenvolvimento do mesmo. Os idosos aderiam facilmente a este tipo de registo, sendo que para além de ser uma recordação para eles era uma forma de eles e os familiares “recordarem” os vários momentos. Neste registo teve-se em conta as autorizações e decisões de cada idoso. O grupo focal foi realizado no refeitório do Centro Escolar de Monte Redondo e implementada no final do programa de intervenção (1 semana após o término) pela moderadora professora doutora Roberta Frontini. Esta regeu-se por um conjunto de questões abertas centrado no objetivo em estudo. Foi expresso aos participantes que “não havia respostas nem certas nem erradas” enaltecendo que a sua livre e espontânea vontade para expressar as suas opiniões.

#### **2.3.4.3 Procedimentos de Intervenção**

Para o presente estudo foi aplicado um conjunto de 10 sessões de atividades intergeracionais (a 1ª sessão contou com a aplicação dos questionários + a sessão de divulgação e a 10ª sessão foi exclusiva à reaplicação dos questionários), 1 vez por semana, com aproximadamente 60 minutos cada (ver cronograma no anexo 11). O dia predileto para a sua realização foi todos os Domingos, entre as 10h e as 11h. Quanto ao uso e

estruturação base do plano de atividades, esta baseou-se num estudo de Rosa e colaboradores (2020):

- I. Fase Inicial: abordagem inicial com os participantes.
- II. Aquecimento: implementação de 2 jogos lúdicos do tipo “Quebra-Gelo”.
- III. Fase Fundamental: implementação de 3 jogos que promovessem maior destreza física e mental e uma maior interação entre participantes (p.e., jogos tradicionais). A escolha dos respetivos jogos teve em consideração: promoção da mobilidade das principais articulações, estimulação cognitiva, estímulo cardiorrespiratório e estímulo sensoriomotor.
- IV. Retorno à calma: aplicação de 1 jogo que alongassem os principais grupos musculares trabalhados e que retornassem o padrão cardiorrespiratórios para valores de repouso.
- V. Fase Final: Reflexão final com todos os participantes.

É importante destacar que a regra principal para o decorrer das sessões, para além das regras do jogo, era que cada idoso fosse “responsável” por pelo menos uma criança, havendo assim a certeza que era promovido o contacto intergeracional em todas as sessões.

O acompanhamento e a monitorização das sessões implicaram a existência de um controlo contínuo em duas vertentes: um relativo à intensidade dos exercícios no decorrer da sessão, tendo sido implementado o Talk Test, no qual uma clara incapacidade de conversar confortavelmente representa intensidades acima dos limiares de transição fisiológica (Reed & Pipe, 2014); e o feedback dos participantes perante as sessões implementadas, no momento de reflexão;

Destaca-se a importância das reflexões com os participantes tendo em conta que foi possível perceber as principais dificuldades, gostos e preferências dos jogos e permitiu gerar momentos de partilha e de socialização em comunidade e com as diferentes gerações, algo essencial tendo em conta um projeto intergeracional (Zhong et al., 2020).

### *2.3.5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES*

“Brincar” é uma atividade comum entre avós e netos e envolve uma série de atividades intrinsecamente motivadoras (Zhang & Kaufman, 2016). Atua como uma força de

conexão entre faixas etárias, proporcionadas oportunidades para contruir relacionamentos (Umberson et al., 2010).

Nas pessoas idosas, os benefícios obtidos através de um programa intergeracional são descritos a vários níveis, nomeadamente na melhor perceção de QdV e na mudança comportamental (Maccallum et al., 2006). Nesta perspetiva, a mudança do estado de humor, a maior capacidade de lidar com doenças físicas e mentais, o aumento da autoestima, a melhor integração na família e na vida comunitária, e a melhor saúde mental (entre outros) são enunciados como componentes enaltecidas num programa intergeracional. Nas crianças Maccallum e colaboradores (2006) também apontam os benefícios da interação intergeracional nomeadamente no aumento da autoestima e autoconfiança, redução de sentimentos de solidão e isolamento, aumento da responsabilidade social, perceção mais positiva da pessoa idosa e partilha de habilidades práticas.

Os jogos tradicionais têm sido frequentemente caracterizados como estratégias que estimulam a interação e cooperação entre os intervenientes, aumentando a motivação no processo de reabilitação (Ling-Ter & Velkamp, 2017). Para além da componente social, os jogos tradicionais promovem a coordenação motora, a lateralidade e o desenvolvimento rítmico (Rosa, 2007). Quando associados a dinâmicas intergeracionais os jogos tradicionais permitem uma aprendizagem interpessoal, promoção de sensações de altruísmo, desenvolvimento de habilidades sociais e coesão de grupo (Jones & Herrick, 2004).

### 2.3.6 INSTRUMENTOS

Tendo em conta o objetivo do estudo, elaborou-se a seleção de instrumentos de forma a recolher dados importantes relativos à sintomatologia depressiva e ansiosa e à QdV dos idosos. O questionário contempla questões do foro:

- Sociodemográfico: Constitui a primeira parte do questionário e apresenta questões de índole pessoal para a respetiva caracterização sociodemográfica da amostra, nomeadamente idade, género, habilitações literárias (completas), reformado, se vive numa instituição, se vive sozinho e se faz AF. Caso tenha respondido “sim” à questão anterior foi questionado “quantas vezes por semana”.

- Qualidade de Vida - EUROHIS-QOL-8 (QdV: Power, 2003; Versão Portuguesa: Pereira et al., 2013): Medida de QdV composto por oito itens, desenvolvida a partir dos instrumentos genéricos WHOQOL-100 e WHOQOL-Bref. Cada um dos domínios, físico, psicológico, relação social e ambiental encontra-se representado por dois itens. O resultado é um índice global respetivo ao somatório dos oito itens, no qual um valor elevado corresponde a uma melhor perceção de QdV. Todas as escalas de resposta apresentam um formato de cinco pontos, variando entre “Nada” e “Completamente”.
- Sintomas de Ansiedade e Depressão – HADS (Pais-Ribeiro et al., 2007; Zigmond & Snaith, 1983): instrumento que mede separadamente os níveis de ansiedade e depressão e considerada *Gold Standard* por não incluir os sintomas somáticos das respetivas psiquiátricas (fatores que podem ser facilmente confundidos com outros sintomas, nomeadamente fadiga, insónia, anorexia). Mostra-se de fácil compreensão para a população portuguesa, sendo a sua aplicação simples e rápida. É formada por 14 questões, sendo que 7 são questões relacionadas com a ansiedade e 7 com questões relacionadas com a depressão. A forma de resposta é através de uma escala de Likert de 4 pontos, 0 (nenhuma gravidade) e 3(maior gravidade), no qual quanto maior for o resultado, maior a morbilidade psicológica. A pontuação total do HADS está entre 0 e 21 pontos (ponto corte 11) e os valores cotados para cada subescala (ansiedade e depressão) são os seguintes: 0 a 7, ausência de sintomatologia; 8 a 10, sintomatologia considerada leve; 11 a 14, sintomatologia considerada moderada; 15 a 21 - sintomatologia considerada severa.

### 2.3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

#### 2.3.7.1 Análise Quantitativa

Inicialmente foi calculada a normalidade da distribuição das variáveis a partir do teste Shapiro-Wilk ( $n < 50$ ). Posteriormente foi realizada uma análise descritiva, através de algumas medidas de tendência central e de dispersão, incluindo o intervalo de confiança 95%, para a totalidade da amostra.

Posteriormente para dar resposta aos objetivos do estudo foram realizadas comparações entre os momentos pré e pós intervenção, com recurso à estatística não paramétrica, nomeadamente o teste de Wilcoxon. Para a referida análise foi assumido um valor de

$p < .05$  para rejeitar a hipótese nula (Ho, 2014). Os dados foram analisados com recurso ao software estatístico SPSS v.27.

### **2.3.7.2 Análise Qualitativa**

Por forma a proceder à análise do grupo focal, este foi gravado em áudio e posteriormente transcrita. A transcrição da gravação foi analisada por dois investigadores independentes através de análise de conteúdo. Os dados foram categorizados seguindo as recomendações de Braun & Clarke (2006). Numa primeira fase a transcrição foi lida e relida pelos investigadores para que estes tivessem uma noção de todo o conjunto de dados. Seguidamente os investigadores destacaram expressões e frases que capturaram as informações relacionadas às questões de investigação feitas no grupo focal. Todas as respostas foram agrupadas em áreas que expressam conceitos similares e convertidos em categorias e subcategorias.

Os temas iniciais foram comparados e revistos entre os investigadores de forma a se chegar a um consenso. Um terceiro investigador disponibilizou-se para ser consultado em caso de discordância. No final, a decisão foi baseada na riqueza de cada tema/subtema. Para aumentar a confiabilidade, a objetividade e a reflexividade, os três investigadores estiveram envolvidos na análise dos dados. Assim, os subtemas finais foram o produto de um processo interativo de diálogos e discussões críticas constantes.

### 2.3.8 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

#### 2.3.8.1 Resultados Quantitativos

A tabela 3 apresenta a comparação entre os dois momentos (pré intervenção vs. pós intervenção). Podemos verificar que não existem diferenças significativas em nenhuma das variáveis em estudo.

**Tabela 3: Comparação entre os momentos T0 e T1 – Intergeracional**

|                       | Momento 0 |             |       | Momento 1 |             |       | <i>P</i> |
|-----------------------|-----------|-------------|-------|-----------|-------------|-------|----------|
|                       | Mediana   | Média ±dp   | IRQ   | Mediana   | Média ±dp   | IRQ   |          |
| Qualidade de vida     | 67,2      | 62,00±15,00 | 21,88 | 70,31     | 67,19±15,40 | 18,75 | 0,59     |
| Sintomas de Ansiedade | 5,0       | 8,50±7,12   | 13,25 | 5,0       | 5,83±4,54   | 8,25  | 0,91     |
| Sintomas de Depressão | 12,0      | 5,83±4,54   | 8,25  | 5,0       | 5,33±4,28   | 7,50  | 0,83     |

## 2.3.8.2 Resultados Qualitativos

**Tabela 4: Resultados da análise qualitativa do grupo focal – Intergeracional**

| Tema   | Subtema                                       | Expressão ilustrativa  | Nº |
|--|---|--|----|
| <b>Experiência de prática</b>                          |   | “eu antes fazia à terça e à sexta, mas como começou aqui ao domingo eu deixei a sexta, porque 3 x na semana é muito para mim” (p1)   | 2  |
| <b>In-/Satisfação com o projeto</b>                    | Satisfação global                             | “Gostei muito de andar aqui, gosto muito deles e de vocês. E adorei, pronto. Gostei muito” (p2)  | 2  |
| <b>Benefícios decorrentes do projeto</b>               | Físicos                                       | “Claro. A gente parece que se encontra melhor. Eu cheguei aqui as vezes doía me muitos os ossos e quando chegava a casa parecia que não me doía nada.” (p1)  | 4  |
|  | Cognitivos e psicológicos                     | “Faz nos bem à cabeça. Eu chegava a casa cantava e sentia-me feliz da vida. Os meus filhos telefonavam-me “onde é que andavas, mama”, fui fazer ginástica. E pronto, gostei imenso” (p1).  | 4  |
|  | Convívio social                               | “Espairece. É um bocadinho que a gente passa assim juntas e fazemos os exercícios” (p2)  | 2  |
|  | Intergeracionalidade                          | “Também. Eu gostei muito quando era com as crianças- Isso é espetáculo. Gostamos muito quando fomos aos Ucrânicos. Eu adorei. Fui tudo em si. Todas as brincadeiras que se tem. Porque por vezes não é necessários nos fazemos exercícios para puxar. O brincar, muita coisa que se faz, deixa-nos bem. A mim, eu gostei em tudo em si” (p4) | 2  |
|  | Predisposição para o aumento da prática de EF | “Mas agora lá para junho ou julho, vou começar a fazer as 2x com a X” (p2)   | 1  |
| <b><u>Facilitadores da participação no projeto</u></b> | <u>Exercícios/atividades</u>                  | “É verdade! É verdade! Tudo isso faz nos lembrar e “recordar é viver” como se costuma dizer. A gente quando somos mais novas não notamos tanta coisas, mas quando chega a uma certa idade...” (p4).  | 3  |
|  | <u>Interação com os dinamizadores</u>         | “Eu gostei imenso. E também pela gentileza das pessoas. Foram muitos bons, todos! Gostei imenso de vir. (...) Muito apoio, muito apoio. E se a gente estava bem e se não estava. Eles se a gente não tivesse bem ia tentar ajudar. Não podiam ser pessoas mais gentis. Muitos gentis” (p1).  | 2  |
|  | <u>Influência social</u>                      | Sim [era importante a cunhada ter puxado por ela, caso contrário, não viria] (p2)  | 1  |
|  | <u>Preferências de prática</u>                | “O Emanuel faz coisas que eu gosto mais. São as vezes coisas com os elásticos a puxar” (p1).   | 1  |
| <b><u>Barreiras da prática regular de EF</u></b>       | <u>Físicas</u>                                | “porque já venho a pé e vou a pé (...) O médico disse que não podia fazer ginástica da cintura para baixo, por causa dos joelhos. Eu já tive apanhada desta perna. (...) Mas eu faço, o que posso. Quando me dói muito o joelho não posso” (p1)  | 2  |
|  | <u>Tipologia das sessões</u>                  | “É muita coisa sempre igual (p2).  | 1  |
|  | <u>Falta de tempo</u>                         | “Eu gostava. Mas por vezes não tenho possibilidade, isto é, o tempo. Não é possibilidade é disponibilidade. (...) Porque eu tenho muito que fazer em minha casa. Tenho quintal, tenho os animais. Tenho uma vida diferente” (p4)   | 1  |

Neste grupo focal participaram 4 elementos (n=4) que correspondem aos participantes do programa intergeracional aos domingos. As expressões apresentadas na tabela 3 evidenciam comentários considerados relevantes para as diferentes dimensões e indicadores avaliados. Para além destes, foram utilizados outros comentários que de alguma forma complementaram a “discussão dos resultados”, sendo descritos posteriormente.

**I. Experiência de prática** (n = 2): Duas das participantes reportaram ter experiência de prática regular.

**II. In-/Satisfação com o projeto**

a. Satisfação global (n = 2): Os participantes reportaram terem gostado muito de participar no programa, manifestando uma satisfação global com as várias vertentes do projeto, incluindo os dinamizadores das sessões. É importante reforçar que, apesar de apenas duas pessoas terem referido isto durante a entrevista de forma explícita, todos os restantes participantes concordaram com o que estava a ser dito, reforçando que era um sentimento partilhado por todos os participantes.

**III. Benefícios decorrentes do projeto**

b. Físicos (n = 4): Quatro dos participantes reportaram os benefícios físicos decorrentes da participação do projeto. Um dos participantes referiu sofrer de fibromialgia referindo que “estes movimentos para mim são uma maravilha”. O facto de ficar mais ativo, mexer-se mais, e ter menos dores foram questões apontadas pelos participantes.

c. Cognitivos e psicológicos (n = 4): Quatro dos participantes referiram-se a benefícios cognitivos e psicológicos decorrentes da participação no projeto. Os participantes reportaram melhorias na memória e a nível psicológico, benefícios a nível da mente e da boa disposição. A sensação de se “sentir bem” foi reportada bem como o facto de “fazer[nos] bem à cabeça”.

d. Convívio social (n = 2): Duas participantes reportaram a possibilidade de convívio social como um dos benefícios da participação do projeto.

e. Intergeracionalidade (n = 2): Duas participantes referiram-se à questão da intergeracionalidade como um dos fatores que mais gostaram da participação do projeto. Referiram ainda a participação com a comunidade

de refugiados. A utilização de brincadeiras que lembravam os tempos de juventude foi também importante, e o facto de algumas das participantes serem avós e estarem longe dos netos também reforçou o bem-estar associado à participação no projeto.

- f. Predisposição para o aumento da prática de EF (n = 2): Duas das participantes referiram que irão aumentar a prática de EF de pois da participação no projeto.

#### **IV. Facilitadores da participação no projeto**

- g. Exercícios/Atividades (n = 3): Três participantes referiram que os próprios exercícios e as atividades utilizadas (nomeadamente os jogos) lhes faziam lembrar os tempos em que eram crianças. As próprias atividades foram assim referidas como facilitadores para a participação neste projeto.
- h. Interação com Dinamizadores (n = 2): A interação dos dinamizadores foi algo apontado como um facilitador para a participação o que fez com que as participantes tivessem gostado de participar. Tal como noutros momentos, também aqui este ponto foi consensual entre todas as participantes. No entanto, por questões de rigor de investigação, foram apenas transcritas apenas estas 2 frases *ipsis litteris* reforçando, no entanto, que todos os entrevistados acenaram e demonstraram concordar neste ponto. Os dinamizadores foram classificados como pessoas boas, muito gentis e que deram muito apoio ao longo de todas as sessões, dando feedback e ajuda sempre que necessária.
- i. Influência Social (n = 1): Uma das participantes reforçou que foi por influência de uma pessoa de família que participou no projeto, referindo que isso foi muito positivo e importante para ela.
- j. Preferências da prática (n = 1): Uma pessoa reforçou a importância de se utilizarem exercícios que a pessoa gostava.

#### **V. Barreiras da prática regular de EF**

- k. Físicas (n = 2): As barreiras físicas (tais como as dores ou viver longe) foram apontadas por 2 participantes.
- l. Tipologias das sessões (n = 1): A monotonia foi apontada como uma barreira à prática regular de EF por um participante.
- m. Falta de tempo (n = 1): Uma participante referiu a falta de tempo como uma barreira para a prática regular de EF.

### 2.3.9 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A realização deste estudo teve como principal objetivo entender qual o impacto que um conjunto de 10 sessões de EF, implementado num formato intergeracional e através de jogos tradicionais, apresenta nas variáveis sintomatologia depressiva, sintomatologia ansiosa e QdV, em idosos com mais de 75 anos residentes numa comunidade da zona centro.

No que diz respeito à QdV, verifica-se que não há diferenças significativas do ponto de vista estatístico entre os momentos T0 e T1. Este resultado não vai de encontro com as evidências apresentadas pela literatura (Ebrahimi et al., 2020); (Murayama et al., 2015) que demonstraram que programas intergeracionais podem ter efeito benéfico na vida dos idosos, melhorando a sua QdV. De facto, tendo em conta que o conceito se centra na prática de EF, tendo como base a intergeracionalidade, e por não se ter cumprido as diretrizes da OMS (2020) para a AF e comportamento sedentário pode justificar, numa primeira instância, o facto de os resultados não apresentarem significância. Na verdade, para idosos com mais de 65 anos é necessário pelo menos a prática de 150min por semana (p.e., 30 min por 5 dias p/semana) de AF de intensidade moderada, ou 75 min por semana de AF de intensidade vigorosa para que se obtenha melhorias nos diferentes domínios da saúde, incluído a QdV (Physical Activity Guidelines for Americans, 2019). Dessa forma, tendo em conta que o programa intergeracional aplicou apenas 1 sessão por semana de 60 min, ficando muito longe do recomendado, pode explicar o facto de não ter havido diferenças significativas na presente variável.

Relativamente à sintomatologia ansiosa, também se verifica que não há diferenças significativas entre os momentos T0 e T1. Apesar da literatura evidenciar que tanto a componente do EF (Gil et al., 2015), como a componente intergeracional (Murayama et al., 2015) apresentam benefícios na saúde mental e QdV dos idosos os resultados do presente estudo não foram estatisticamente significativos, sendo o incumprimento das recomendações mínimas de EF da OMS (2020) uma justificativa para a insignificância dos resultados. De facto, Marina e colaboradores (2016), numa revisão sistemática referem que a maioria dos RCT que se debruçaram sobre os efeitos do EF nos sintomas de ansiedade implementaram um programa de três vezes por semana por 12 a 24 semanas. Assim sendo, o facto de o número de sessões e o tempo de implementação ter ficado

longe do recomendado, tanto pelo estudo supracitado como pelas recomendações base da OMS (2020), pode justificar a falta de significância nos resultados.

Uma outra possível justificativa para a ausência de significância nos resultados desta variável pode estar interligado com o facto de os idosos terem tido pouco tempo de contacto com as crianças, tendo em conta que o programa intergeracional só funcionou uma vez por semana por 60 min. Nessa perspetiva, um estudo qualitativo de Santini e colaboradores (2018) demonstrou que um conjunto de 33 sessões decorrentes em 8 meses proporcionou não só um bem-estar emocional aos idosos como teve efeito na saúde mental, nomeadamente na ansiedade. Dessa forma, enaltece-se a possível importância do tempo e frequência para a obtenção de resultados significativos, tanto ao nível de EF como a nível intergeracional.

Relativamente à sintomatologia depressiva, verifica-se que não há diferenças significativas entre os momentos T0 e T1. Este resultado não vai de encontro com o estudo de Murayama e colaboradores (2015) que refere que um programa intergeracional pode ser a chave para a promoção da saúde mental, nomeadamente na sintomatologia depressiva. Existem possíveis explicações para o presente programa não ter obtido resultados significativos, nomeadamente pelo facto de não ter cumprido as recomendações mínimas de AF da OMS (2020) e também pelo curto tempo e frequência de contacto que os idosos tiveram com as crianças. No que se refere à componente do EF, um estudo de Hidalgo e colaboradores (2019) sugeriu que um programa de 48 sessões, de duas sessões de 1h por semana por um período de 6 meses têm um efeito benéfico inegável no que diz respeito a transtornos depressivos e à QdV dos idosos. Já na componente intergeracional um estudo de Alysia (2017) demonstra que um programa intergeracional de 6 meses, realizado todas as semanas, tem efeitos benéficos na sintomatologia depressiva dos idosos e na QdV.

Assim, pode subentender-se, não excluindo outros fatores existentes, que um dos principais fatores para a falta de diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos, pode ter sido pelo facto de não se ter implementado um programa intergeracional por um período e frequência maior. Dessa forma, dado que houve pouco tempo de convívio intergeracional e o facto de não se terem cumprido as diretrizes para a AF e comportamento sedentário nos idosos da OMS (2020), podem justificar a ausência de resultados significativos. Assim sendo, importa salientar a importância de realizar um

estudo futuro no que diz respeito a avaliar as mesmas variáveis do presente estudo, mas com um tempo de implementação mais adequado e ajustado.

Apesar de, do ponto de vista estatístico, não se verificarem diferenças entre os dois momentos em nenhuma das variáveis, quando intersectando com a análise qualitativa, verificam-se claros indicadores que parecem valorizar o projeto podendo tal facto ser confirmado através da satisfação com projeto “Gostei muito de andar aqui, gosto muito deles e de vocês. E adorei, pronto. Gostei muito”. Para além disso são percebidos alguns benefícios quanto às variáveis em estudo, tendo em conta o relato dos participantes.

Tendo em conta o grupo focal, este tipo de programas apresenta inúmeros benefícios, nomeadamente a nível físico “Claro. A gente parece que se encontra melhor. Eu cheguei aqui as vezes doía-me muitos os ossos e quando chegava a casa parecia que não me doía nada”, a nível cognitivo e psicológico “Faz nos bem à cabeça. Eu chegava a casa cantava e sentia-me feliz da vida. Os meus filhos telefonavam-me “onde é que andavas, mama”, fui fazer ginástica. E pronto, gostei imenso”, no convívio social “Espaírece. É um bocadinho que a gente passa assim juntas e fazemos os exercícios”, na intergeracionalidade “Também. Eu gostei muito quando era com as crianças – Isso é espetáculo. Gostamos muito quando fomos aos Ucrrianos. Eu adorei. Fui tudo em si. Todas as brincadeiras que se tem. Porque por vezes não é necessários nos fazemos exercícios para puxar. O brincar, muita coisa que se faz, deixa-nos bem, A mim, eu gostei em tudo em si” e na predisposição para o aumento da prática de EF, “Mas agora lá para junho ou julho, vou começar a fazer as 2x com a X”.

Em termos biológicos, o envelhecimento traduz-se num conjunto de alterações orgânicas, morfológicas e funcionais que resultam numa perda gradativa da funcionalidade e capacidade de órgãos e sistemas (Imaginário, 2008). Colocando em perspetiva não só estas alterações, mas englobando toda a componente física, destaca-se o benefício que o presente programa apresenta, “Claro. A gente parece que se encontra melhor. Eu cheguei aqui às vezes doía-me muitos os ossos e quando chegava a casa parecia que não me doía nada.”. O facto de ser comum os altos níveis de sedentarismo nos idosos e por todo as comorbidades associadas a esse facto, enaltece-se a importância de incutir programas deste tipo que promovam um envelhecimento ativo, uma vida mais saudável, não só para

uma maior funcionalidade, mas para uma manutenção/promoção destas alterações orgânicas, morfológicas e funcionais (OMS, 2005).

O processo de envelhecimento também se traduz-se em mudanças ao nível cognitivo e psicológico, nomeadamente em relação à capacidade de autorregulação, perdas de memória, de raciocínio, fragilidade emocional e sentimentos de frustração e de solidão (Fonseca, 2006). Analisando o grupo focal é notório que houve um importante e positivo indicador nesta componente, não só porque é relatado que “Faz nos bem à cabeça. Eu chegava a casa cantava e sentia-me feliz da vida. Os meus filhos telefonavam-me “onde é que andavas, mama”, fui fazer ginástica. E pronto, gostei imenso”, mas por ser mencionado que houve melhorias ao nível da memória, a nível psicológico, na mente e na boa disposição. Dessa forma, tendo em conta que é comum a proeminência de doenças ao nível cognitivo e psicológicos nos idosos (Silva, 2009), destaca-se a importância que este tipo de projetos parecem poder ter nesta população.

A nível social, as mudanças no idoso repercutem-se nos papéis sociais, na perda de identidade, em problemas de autoestima e no sentimento de morte social e/ou inutilidade (Imaginario, 2008; Maia et al., 2016). De facto a literatura refere que a solidão social nesta população não é só um fator de risco para problemas “visíveis” como a morbilidade, mortalidade e desenvolvimento de patologias demências como o Alzheimer (Luanaigh & Lawlor, 2008; Pinquart & Sörensen, 2001; Wilson et al., 2007), mas também para problemas que consideramos “invisíveis” a olho nu, no qual se inserem as perturbações mentais (Luanaigh & Lawlor, 2008). Neste aspeto, a análise do grupo focal permite destacar que o presente programa, “Espaírece. É um bocadinho que a gente passa assim juntas e fazemos os exercícios” revela-se como uma fonte benéfica para o convívio social. Dessa forma, enaltece-se mais uma vez a importância deste tipo de projetos para o combate da solidão, do isolamento e das doenças altamente associadas à falta de convívio. É, portanto, uma oportunidade, uma estratégia, que deve ser promovida por todas as comunidades de forma a “manter a identidade social do idoso” e de enaltecer a importância desta população para a comunidade.

No que diz respeito à intergeracionalidade, é percebido que este foi o “mecanismo chave” para a satisfação com o projeto tendo em conta que foi referido por duas participantes como um dos fatores que mais gostaram na participação do projeto. De facto, este tipo de conceito é percebido pela literatura como algo extremamente crucial para os dias de hoje,

tendo que permitem uma comunicação com diferentes gerações, uma participação do idoso na comunidade, reforçando a sua identidade e o seu papel na sociedade, numa diminuição de sensação de isolamento e numa sensação de bem-estar geral (Adams, 2020; Minghetti et al., 2021; Teater, 2016). Para além disso, seguindo a mesma linha de pensamento, Teater (2016) menciona que quando associado a componente intergeracional ao uso de atividades lúdicas e jogos de interação expressa-se numa maior motivação da população idosa para a participação neste tipo de programas, podendo ser perceptível no grupo focal através da predisposição para o aumento da prática de EF – “Mas agora lá para junho ou julho, vou começar a fazer as 2x com a X” e num maior sentimento de felicidade, sendo possível verificar este veredicto através do relato do grupo focal que menciona que o uso de “brincadeiras” os lembrava a juventude e uma sensação de bem-estar pelo facto de serem avós e de se encontrarem longe dos netos.

Face ao que foi dito, enaltece-se a importância que estes tipos de conceito têm nas comunidades e nas instituições. Tendo em conta que muitos dos idosos se sentem sós e isolados da comunidade e pelo facto de muitos se encontrarem longe dos seus netos e família, o uso deste tipo de programas, tendo em conta o grupo focal, parece ser uma boa estratégia a adotar por centros de dia, lares e todas as instituições que pretendem promover um envelhecimento ativo, feliz e digno, tendo em conta que a intergeracionalidade, associada a um programa de AF remete, a quem participa nestes momentos, a novas aprendizagens, a novos conhecimentos e a uma partilha de heranças culturais e permite, a todos os participantes beneficiar de novas competências, nomeadamente o aumento do sentimento de valor, autoestima e confiança pessoal (Buonsenso et al., 2021; Minghetti et al., 2021).

A literatura enuncia que possíveis causas para uma má saúde mental e QdV no idoso é a perda da saúde, défices ao nível da memória, diminuição da capacidade de concentração, diminuição do suporte sociofamiliar e presença de dor (Lorenzo et al., 2019; Oughli et al., 2019).

Seguindo a mesma linha de pensamento, é percecionado pelo grupo focal alguns benefícios que se incidem nas variáveis supracitadas, nomeadamente: benefícios ao nível psicológico “sentir bem” e de “fazer(nos) bem à cabeça”; diminuição de dor “Eu cheguei aqui as vezes doía me muitos os ossos e quando chegava a casa parecia que não me doía nada”; melhorias ao nível físico, sendo que uma das participantes referiu sofrer de

fibromialgia referindo que “estes movimentos para mim são uma maravilha”; e melhorias ao nível do convívio social “...).

Mais uma vez se destaca que o presente programa apresenta fortes indicadores positivos face à prevenção/diminuição nas presentes variáveis enaltecendo a sua importância não só para o grupo focal em questão, mas para toda a comunidade face à realidade atual.

Como facilitadores da participação no projeto, destacam-se: os exercícios/atividades “É verdade! É verdade! Tudo isto faz nos lembrar e “recordar é viver” como se costuma dizer. A gente quando somos mais novas não notamos tanta coisas, mas quando chega a uma certa idade...”, a interação com os dinamizadores “Eu gostei imenso. E também pela gentileza das pessoas. Foram muitos bons, todos! Gostei imenso de vir. (...) Muito apoio, muito apoio. E se a gente estava bem e se não estava. Eles se a gente não tivesse bem ia tentar ajudar. Não podiam ser pessoas mais gentis. Muitos gentis”, a influência social “Sim [era importante a cunhada ter puxado por ela, caso contrário, não viria]” e as preferências de prática “O Emanuel faz coisas que eu gosto mais. São as vezes coisas com os elásticos a puxar”.

Tal como já foi dito anteriormente uma abordagem intergeracional, com a combinação de funções musculares e de habilidades motoras parece ser uma estratégia inovadora para aumentar o desempenho físico e a saúde de ambas as gerações e o desenvolvimento das necessidades socio-emocionais das pessoas idosas e das crianças (Minghetti et al., 2021). Para além disso, incentivam todos os participantes para a mudança comportamental face a estilos e vida mais saudáveis e ativos (Teater, 2016). Tal facto é percebido no grupo focal quando é percebido que um facilitador para a participação no projeto era o “lembrar os tempos em que eram crianças”. Dessa forma, o facto de os idosos sentirem uma nostalgia dos seus tempos em crianças “(...) Tudo isso faz nos lembrar e “recordar é viver” como se costuma dizer” e de poderem usufruir desse sentimento com crianças da nova geração “(...) Eu gostei muito quando era com as crianças- Isso é espetáculo”, permite que estes permaneçam motivados e comprometidos a este tipo de projetos (Mansfield, 2022).

A interação com os dinamizadores também foi um ponto no qual o grupo focal destacou para a sua participação no projeto. Na verdade, o facto de os participantes sentirem um

maior apoio sobre como melhorar e/ou manter com segurança e sucesso os níveis de AF na idade adulta promove uma maior motivação para a adesão a um programa de intervenção (Bethancourt et al., 2014). Tal veredicto foi percebido pelo grupo focal, quando menciona “(...) Gostei imenso de vir. (...) Muito apoio, muito apoio. E se a gente estava bem e se não estava. Eles se a gente não tivesse bem ia tentar ajudar (...)”. Dessa forma, destaca-se a importância que este tipo de programas de intervenção apresenta, pelo simples modo de ser possível “ajudar” e incentivar os participantes a permanecer neste tipo de programas. Para além disso, o facto de neste tipo de programas permitir ir ao encontro das expectativas, necessidades e limitações dos participantes, “O Emanuel faz coisas que eu gosto mais” enaltece a importância deste tipo de programas na comunidade, tendo em conta que o uso desta tipologia permite interpretar e fundamentar as atividades de acordo com as preferências dos participantes, motivando-os para a sua prática, permanência no programa e melhor dedicação/performance nas atividades (Etnier et al., 2017).

No que concerne às barreiras da prática regular de EF o grupo focal identificou a componente física “porque já venho a pé e vou a pé (...) O médico disse que não podia fazer ginástica da cintura para baixo, por causa dos joelhos. Eu já tive apanhada desta perna. (...) Mas eu faço, o que posso. Quando me dói muito o joelho não posso”, a tipologia das sessões “É muita coisa sempre igual” e a falta de tempo “Eu gostava. Mas por vezes não tenho possibilidade, isto é, o tempo. Não é possibilidade é disponibilidade. (...) Porque eu tenho muito que fazer em minha casa. Tenho quintal, tenho os animais. Tenho uma vida diferente”. Face à componente física ter sido identificada como uma barreira, enaltece-se mais uma vez a importância deste tipo de projetos na comunidade e instituições, não só pelo facto de ter sido relatado pelos participantes que este promovia um efeito benéfico fisicamente, mas porque este tipo de programas apresenta grandes vantagens, sendo facilmente aplicados independentemente do local físico e material e pela fácil adaptação consoante as necessidades da população (Monteiro & Coimbra, 2007). Futuros programas e intervenções nesta área deverão, então, ter em conta estas barreiras e usar esta informação para chegar a mais pessoas.

Um outro ponto que se destaca neste tipo de programas e que foi mencionado como uma barreira da prática regular de EF é o facto de a tipologia das sessões habitualmente ser “(...) muita coisa sempre igual”. Na verdade Chen (2010) refere que o facto de as atividades serem monótonas e altamente repetitivas podem contribuir para que os

participantes desistam dos programas, e que se desmotivem pelo facto de haver o conceito de novidade. Face a isso, tendo em conta que este tipo de programas adotam o uso de uma vertente mais lúdica, apresentando uma imensa diversidade, uma alta componente de entretenimento e uma componente desafiadora, constitui um recurso útil e relevante para este tipo de população (Pires, 2012). Para além disso o facto de este tipo de programas proporcionaram um vasto conjunto de competências, como a agilidade mental, a perceção espacial, incentivar processos criativos, otimizar os processos de atenção, de concentração e de memória e desenvolver e/ou recuperar funções cognitivas permite que o idosos se sintam mais comprometidos e motivados para a sua prática (Xue et al., 2021).

A importância dos programas intergeracionais como forma de promover o envelhecimento ativo são confirmados pela literatura. Estes revelam que a sua implementação abrange um papel essencial em prol de um ciclo de vida contínuo com destaque no bem-estar físico, mental e social das gerações envolvidas (Brandão et al., 2006; Rodrigues, 2012). A adesão dos idosos a este tipo de programas destaca-se pela sua componente motivadora, pela reintegração na vida comunitária, oportunidades de aprender, e interação e amizade com os mais novos (Cumming-potvin, 2006; Sánchez & Torrano, 2007). Esses pontos são possíveis de ser identificados no presente projeto tendo em conta que a nível qualitativo surge uma perceção de satisfação com o projeto (n=2), benefícios ao nível físico, mental e social (n=4, n=4, n=2, respetivamente), a importância da intergeracionalidade a ser identificada como um benefício (n=2) e os exercícios/atividades a ser mencionadas como algo motivador e algo que “recordavam os nossos tempos”.

Desta forma, salienta-se a extrema importância de incentivar comunidades, instituições e juntas de freguesia/municípios a induzir políticas de envelhecimento bem-sucedido e ativo no seio das suas “terras”, tendo em consideração toda a “nuvem” de benefícios que isso representa para as gerações. É de notar e de ressaltar que este tipo de programas apresenta não só benefícios para o idoso, mas para toda a comunidade em geral. É o “brincar” com as gerações “O brincar, muita coisa que se faz, deixa-nos bem. A mim, eu gostei em tudo em si”, o realizar coisas de antigamente “É verdade! É verdade! Tudo isso faz nos lembrar e “recordar é viver” como se costuma dizer (...)”, a interação com os participantes “Eu gostei imenso. E também pela gentileza das pessoas. Foram muitos bons, todos! Gostei imenso de vir”, a predisposição para o aumento da prática de EF, “Mas agora lá para junho ou julho, vou começar a fazer as 2x com a X” e todos os

benefícios ao nível da saúde em geral realçam que se torna urgente criar e implementar políticas e incentivos de saúde pública para um envelhecimento bem-sucedido e ativo.

Na sequência deste trabalho, surgiram alguns aspetos que se revelam de extrema importância para uma abordagem mais detalhada, nomeadamente em perceber qual o impacto que este tipo de programas têm ao nível das comunidades e municípios, nomeadamente ao nível de criação de políticas e incentivos para a sua implementação (Hasso, 2010).

Como recomendações para investigações futuras, urge a necessidade de: alargar a amostra neste tipo de programas, dado que o número de participantes incluídos neste estudo foi significativamente pequeno (Martínez-Mesa et al., 2014); compreender qual o impacto que EF apresenta nas mesmas variáveis (depressão, ansiedade e QdV) com um conjunto de sessões, frequência e duração maior, seguindo as recomendações dos estudos supracitados e as diretrizes da OMS (2020); estudar de que modo este tipo de programas se incidem na comunidade, nomeadamente a nível motivador para a mudança comportamental e para um incremento do envelhecimento ativo e saudável (Fernandes et al., 2021); e entender qual o impacto que este tipo de programas têm ao nível das comunidades e municípios, tendo em conta a aderência e o compromisso da população neste tipo de programas, com vista à criação de políticas e incentivos para a sua implementação (Hasso, 2010).

### 3 TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO

Dada a importância de promover políticas, estratégias e incentivos para o envelhecimento ativo foi realizado a transferência dos resultados deste projeto para um livro (ver anexo 10). O objetivo da sua realização visa poder incentivar técnicos, municípios e instituições sobre a importância e eficácia da realização de um programa de intervenção tanto em idosos institucionalizados como em idosos da comunidade.

Foi descrito inúmeras vezes que existe um crescimento abrupto do número de idosos face a um declínio da população mais jovem. A esse facto, ainda se incide um aumento da incidência da prevalência de desordens mentais e de uma má percepção da QdV. Assim, dado a todos os benefícios percebidos por este projeto, pretende-se entregar à “comunidade” uma outra visão, estratégias e procedimentos de como promover um envelhecimento ativo e, conseqüentemente, diminuir a sintomatologia ansiosa e depressiva e aumentar a percepção de QdV.

Neste contexto, a presente iniciativa assume um papel na dinamização de boas práticas para idosos mais ativos, felizes e saudáveis sendo o seu objetivo:

- Promover a interdisciplinaridade científica. Explorar e incentivar as sinergias, convergências e articulações possíveis entre a componente científica e entidades publicas/privadas, técnicos de exercício para a promoção de um envelhecimento ativo e para a importância da saúde mental e QdV no envelhecimento
- Apoiar a execução de ações e de propostas para o desenvolvimento de protocolos de cooperação e de intervenção para a comunidade idosa;
- Apoiar o incentivo e o gosto dos técnicos, municípios e entidades público-privadas para a génese de empresas, programas de intervenção e dinamizações que promovam o convívio, o envelhecimento ativo, diminuição da sintomatologia ansiosa e depressiva e uma melhor percepção da QdV nos idosos a partir do conhecimento consolidado e dos resultados deste projeto.

## 4 CONCLUSÃO GERAL

Consoante o passar dos tempos a velhice já tem sido vista como um ciclo/fase natural da vida demarcada pela marcada decadência física e pela ausência de papéis sociais (Singh & Misra, 2009). Todavia, é necessário acabar com os estigmas negativos que são transmitidos pela sociedade, sendo necessário deixar de associar o envelhecimento como uma doença e incapacidade e aceitar que é um momento privilegiado da vida, com realização pessoal, satisfação e prazer. Os programas intergeracionais constituem um importante meio para o desenvolvimento de um envelhecimento “bem-sucedido” nas sociedades tendo em conta que promovem interações entre crianças/jovens e idoso, são um sistema de apoio positivo para ambas as gerações e induzem uma sensação de bem-estar e satisfação com a vida no idoso, tanto a nível pessoal como a nível comunitário (Edwards & Tsouros, 2006).

Estes programas podem induzir um marco no que diz respeito a criar sociedades para todos e com todos, tendo em conta que promove o convívio social, a saúde mental e QdV de pessoas com diferentes idades e com diferentes características.

Tendo em conta os resultados apresentados neste projeto constatou-se que os programas intergeracionais apresentam indicadores que parecem valorizar esta tipologia, nomeadamente na satisfação com o projeto, nos benefícios decorrentes do projeto, a nível físico, mental e social e nos facilitadores da participação no projeto. Dessa forma, enaltece-se a importância de abordar e de incentivar a todas as comunidades e instituições, nela presentes, a implementar este tipo de programas de forma a culminar o sedentarismo em Portugal e a promover um envelhecimento ativo e saudável.

Uma das formas de combater os estigmas e o sedentarismo que ainda existem na nossa sociedade em relação aos mais velhos pode passar pela aproximação das gerações. Neste contexto a intergeracionalidade, aliada ao EF assume-se como uma abordagem válida para lares, centro de dia e para todas as comunidades que anseiam para uma mudança de conceções negativas acerca dos idosos, tendo em conta todos os benefícios ao nível físico, mental e social associados a este conceito. Monte Redondo e Carreira, torna-se assim uma das poucas freguesias que arregaçou as mangas para mudar estes estigmas, representando o exemplo de entreajuda, de reconhecimento pelo envelhecimento ativo e pelo seu

continuo e árduo trabalho de proporcionar métodos e ferramentas para promover à comunidade uma vida mais saudável e feliz.

Dessa forma, torna-se fundamental promover não só a partilha de conhecimentos entre idosos e as restantes gerações da comunidade, como enaltecer a importância do EF para um estilo de vida mais saudável não só para um envelhecimento com melhor saúde física, mental e uma melhor QdV como para a restante comunidade, porque na verdade, nós somos os idosos de amanhã.

Apesar do projeto não ter apresentado resultados que evidenciassem a existência de diferenças estatisticamente significativas, quando analisados os discursos dos participantes evidencia-se que a sua implementação obteve importância na vida destas pessoas “Espairece. É um bocadinho que a gente passa assim juntas e fazemos os exercícios”, “Gostei muito de andar aqui, gosto muito deles e de vocês. E adorei, pronto. Gostei muito”. É, portanto, através destas grandes e sentidas palavras, que os grupos focais identificaram, que se exalta a importância que este tipo de programas tem no quotidiano da população idosa, nomeadamente na componente física, mental, QdV e no seu futuro.

Salienta-se a importância das instituições e entidades de implementarem este tipo de projetos e/ou programas de intervenção intergeracionais, aliados ao EF, de forma a valorizar o papel dos idosos nas comunidades através de dinamizadores especializados (p.e., mestres em MPEPS). Conhecer e aprender com as experiências de vida de quem já sabe, refletir sobre a importância da família, ser um veículo conciliador entre as diversas gerações, são alguns dos exemplos de contributo que os idosos podem oferecer à nossa sociedade. Cabe a nós, sociedade, valorizá-las e promover esse enorme potencial.

## 5 BIBLIOGRAFIA

- Adams, L. (2020). The Benefits of Intergenerational Arts-Based Experiences for Older Adults: A Review of the Literature. 5-16. [https://digitalcommons.lesley.edu/expressive\\_theses/359](https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/359)
- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *Lancet*, 365(9475), 1961-1970. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)66665-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)66665-2)
- Almeida, T. C. d., Heitor, M. J., Santos, O., Costa, A., Virgolino, A., Rasga, C., Martiniano, H., & Vicente, A. (2020). Saúde mental em tempos de pandemia - SM-COVID-19: policy brief. 1-15. <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/7246>
- <https://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/7246>
- Alvarado, X., Toffoletto, M., Oyanedel, J., Salfate, S., & Grandon, K. L. (2017). Factors associated to subjective wellbeing in older adults. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005460015>
- Alysia, H. (2017). Intergenerational Pr ational Programs' Effect on the Mental Health of the ect on the Mental Health of the Elderly.
- American College of Sports, M., Thompson, W. R., Gordon, N. F., & Pescatello, L. S. (2010). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *J Anxiety Disord*, 22(2), 211-221. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.02.004>
- Angevaren, M., Aufdemkampe, G., Verhaar, H., Aleman, A., & Vanhees, L. (2008). Physical activity and enhanced fitness to improve cognitive function in older people without known cognitive impairment. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*, 2, CD005381. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005381.pub3>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. (pp. 1-34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2006). Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: da velhice bem sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta idade. *A terceira idade*, 17(36), 7-31.
- Bar-Tur, L. (2021). Fostering Well-Being in the Elderly: Translating Theories on Positive Aging to Practical Approaches. *Front Med (Lausanne)*, 8, 517226. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.517226>
- Barbaccia, V., Bravi, L., Murmura, F., Savelli, E., & Viganò, E. (2022). Mature and Older Adults' Perception of Active Ageing and the Need for Supporting Services: Insights from a Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*, 19(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph19137660>
- Barrera, T. L., & Norton, P. J. (2009). Quality of life impairment in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder. *J Anxiety Disord*, 23(8), 1086-1090. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.011>
- Bárrios, M. J., & Fernandes, A. A. (2014). A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(2), 188-196. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.09.002>

- Barton, S., Karner, C., Salih, F., Baldwin, D. S., & Edwards, S. J. (2014). Clinical effectiveness of interventions for treatment-resistant anxiety in older people: a systematic review. *HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT*, 18. <https://doi.org/10.3310/hta18500>
- Bastos, J. C. F., Mohallem, A. G. d. C., & Farah, O. G. D. (2008). Ansiedade e depressão em alunos de Enfermagem durante o estágio de Oncologia. *Einstein (São Paulo)*, 7-12. <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/594-Einstein%20v6n1p7-12.pdf>
- Batistoni, S. S. T., & Neri, A. L. (2007). Percepção de classe social entre idosos e suas relações com aspectos emocionais do envelhecimento. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 1(2).
- Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., Dörrie, N., Schweda, A., & Skoda, E. M. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *J Public Health (Oxf)*, 42(4), 672-678. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106>
- Benedetti, T. R., Borges, L. J., Petroski, E. L., & Gonçalves, L. H. (2008). [Physical activity and mental health status among elderly people]. *Rev Saúde Pública*, 42(2), 302-307. (Atividade física e estado de saúde mental de idosos.)
- Bethancourt, H. J., Rosenberg, D. E., Beatty, T., & Arterburn, D. E. (2014). Barriers to and facilitators of physical activity program use among older adults. *Clin Med Res*, 12(1-2), 10-20. <https://doi.org/10.3121/cmr.2013.1171>
- Bianchi, A. B., Antunes, M. D., Santos, N. Q. d., Bulla, H. A., Silva, E. S., Marques, A. P., & Bertolini, S. M. M. G. (2020). Postura e equilíbrio em idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos. *Journal of Physical Education*, 31(1). <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v31i1.3163>
- Blazer, D. G., 2nd, & Hybels, C. F. (2005). Origins of depression in later life. *Psychol Med*, 35(9), 1241-1252. <https://doi.org/10.1017/s0033291705004411>
- Borg, G. (1998). *Borg's Perceived Exertion And Pain Scales*.
- Bovenberg, A. L. S. A. v. Z. M. A. (2010). Ageing, health and pensions in Europe an economic and social policy perspective. <http://www.palgraveconnect.com/pc/socialsciences2011/browse/inside/9780230307346.html>
- Bovenberg, L., & Zaidi, A. (2010). *Ageing, health and pensions in Europe: An economic and social policy perspective*. Springer.
- Brand, R., & Cheval, B. (2019). Theories to Explain Exercise Motivation and Physical Inactivity: Ways of Expanding Our Current Theoretical Perspective [Opinion]. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01147>
- Brandão, L., Smith, V., Sperb, T. M., Alice De Mattos, M., & Parente, P. (2006). Narrativas Intergeracionais Intergenerational Narratives. [www.scielo.br/prc](http://www.scielo.br/prc)
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*.
- Bronikowska, M., Bronikowski, M., & Schott, N. (2011). "You Think You Are Too Old to Play?" Playing Games and Aging. *Human Movement*, 12, 25-31. <https://doi.org/10.2478/v10038-010-0030-2>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Bryant, C., Mohlman, J., Gum, A., Stanley, M., Beekman, A. T., Wetherell, J. L., Thorp, S. R., Flint, A. J., & Lenze, E. J. (2013). Anxiety disorders in older adults: looking to DSM5 and beyond. *Am J Geriatr Psychiatry*, 21(9), 872-876. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.01.011>
- Buijs, V. L., Jeronimus, B. F., Lodder, G. M. A., Steverink, N., & de Jonge, P. (2021). Social Needs and Happiness: A Life Course Perspective. *Journal of Happiness Studies*, 22(4), 1953-1978. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00287-9>
- Bulut, S. (2009). Late life depression: A literature review of late-life depression and contributing factors. 25, 21-26. <http://revistas.um.es/analesps>
- Buonsenso, A., Fiorilli, G., Mosca, C., Centorbi, M., Notarstefano, C. C., Di Martino, G., Calcagno, G., Intrieri, M., & di Cagno, A. (2021). Exploring the Enjoyment of the Intergenerational Physical Activity. *J Funct Morphol Kinesiol*, 6(2). <https://doi.org/10.3390/jfmk6020051>
- Butts, D. M., Hatton-Yeo, A., Henkin, N. A., Jarrott, S. E., Kaplan, M. S., Martínez, A., Newman, S., Pinazo, S., Sáez, J., Weintraub, A. P. C., Ángel, M., & Felipe, R. (2007). Intergenerational programmes Towards a society for all ages. [www.laCaixa.es/ObraSocial](http://www.laCaixa.es/ObraSocial)
- Byers, A. L., Yaffe, K., Covinsky, K. E., Friedman, M. B., & Bruce, M. L. (2010). High occurrence of mood and anxiety disorders among older adults: The National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 67(5), 489-496. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.35>
- Byrne, G. J. A. (2002). What happens to anxiety disorders in later life? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(suppl 1), 74-80. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000500014>
- Caldwell, L., & Witt, P. (2011). Leisure, recreation, and play from a developmental context. *New directions for youth development*, 2011, 13-27. <https://doi.org/10.1002/yd.394>
- Camboim, F. E. d. F., Nóbrega, M. O., Davim, R. M. B., Camboim, J. C. A., Nunes, R. M. V., & Oliveira, S. X. (2017). Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida [Atividade Motora; Qualidade de Vida; Saúde do Idoso.]. 2017, 11(6), 8. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23405p2415-2422-2017>
- Camoës, M., Fernandes, F., Silva, B., Rodrigues, T., Costa, N., & Bezerra, P. (2016). Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. *Motricidade*, 12, 96. <https://doi.org/10.6063/motricidade.6301>
- Cannataro, R., Cione, E., Bonilla, D. A., Cerullo, G., Angelini, F., & D'Antona, G. (2022). Strength training in elderly: An useful tool against sarcopenia. *Frontiers in Sports and Active Living*, 4, 287-287. <https://doi.org/10.3389/FSPOR.2022.950949/XML/NLM>
- Carmona-Torres, J. M., Cobo-Cuenca, A. I., Pozuelo-Carrascosa, D. P., Latorre-Román, P., Párraga-Montilla, J. A., & Laredo-Aguilera, J. A. (2021). Physical Activity, Mental Health and Consumption of Medications in Pre-Elderly People: The National Health Survey 2017. *Int J Environ Res Public Health*, 18(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph18031100>
- Carneiro, R., Chau, F., Soares, C., De, J., Fialho, S., João, M., & De Conclusões, S. A. S. (2012). O envelhecimento da população: dependência, ativação e qualidade. *Povos e Culturas*(16), 13-32. <https://doi.org/10.34632/POVOSECULTURAS.2012.8899>

- Castro, A., & Camargo, B. V. (2017). Representações sociais da velhice e do envelhecimento na era digital: revisão da literatura. *Psicologia em Revista*, 23(3), 882-900.
- Centro, N. d. (2022). Leiria: “Somos Ativos, Somos Felizes” convida idosos à prática de exercício - Notícias do Centro. <https://noticiasdocentro.pt/leiria-somos-ativos-somos-felizes-convida-idosos-a-pratica-de-exercicio/>
- Chang, S. H., Chien, N. H., & Chen, M. C. (2016). Regular Exercise and Depressive Symptoms in Community-Dwelling Elders in Northern Taiwan. *J Nurs Res*, 24(4), 329-336. <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000117>
- Chatterjee, P. (2019). Successful Ageing: An Opportunity and Responsibility for All. *Health and Wellbeing in Late Life*, 165-195. [https://doi.org/10.1007/978-981-13-8938-2\\_10](https://doi.org/10.1007/978-981-13-8938-2_10)
- Chen, Y. M. (2010). Perceived barriers to physical activity among older adults residing in long-term care institutions. *J Clin Nurs*, 19(3-4), 432-439. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02990.x>
- Chiao, C., Weng, L.-J., & Botticello, A. L. (2011). Social participation reduces depressive symptoms among older adults: An 18-year longitudinal analysis in Taiwan. *BMC Public Health*, 11(1), 292. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-292>
- Choi, E. P. H., Hui, B. P. H., & Wan, E. Y. F. (2020). Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>
- Cohen Mansfield, J. (2022). Motivation to Participate in Intergenerational Programs: A Comparison across Different Program Types and Generations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063554>
- Commission, E. (2006). Healthy Ageing-A Challenge for Europe.
- Conde-Pipó, J., Melguizo-Ibáñez, E., Mariscal-Arcas, M., Zurita-Ortega, F., Ubago-Jiménez, J. L., Ramírez-Granizo, I., & González-Valero, G. (2021). Physical Self-Concept Changes in Adults and Older Adults: Influence of Emotional Intelligence, Intrinsic Motivation and Sports Habits. *Int J Environ Res Public Health*, 18(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph18041711>
- Condello, G., Capranica, L., Stager, J., Forte, R., Falbo, S., Di Baldassarre, A., Segura-Garcia, C., & Pesce, C. (2016). Physical Activity and Health Perception in Aging: Do Body Mass and Satisfaction Matter? A Three-Path Mediated Link. *PLoS One*, 11(9), e0160805. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160805>
- Conselho Nacional de, S. (2019). SEM MAIS TEMPO A PERDER relatório CNS Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década.
- Cornish, K., Fox, G., Fyfe, T., Koopmans, E., Poussette, A., & Pelletier, C. A. (2020). Understanding physical literacy in the context of health: a rapid scoping review. *BMC Public Health*, 20(1), 1569. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09583-8>
- Cozzani, M., & Mauerberg-deCastro, E. (2005). Estratégias adaptativas durante o andar na presença de obstáculos em idosos: Impacto da institucionalização e da condição física. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 19, 49-60.
- Cumming-potvin, W. (2006). Community building through intergenerational exchange programs. In.
- Cunha, P. M., Werneck, A. O., Nunes, J. P., Stubbs, B., Schuch, F. B., Kunevaliki, G., Zou, L., & Cyrino, E. S. (2022). Resistance training reduces depressive and anxiety symptoms in older women: a pilot study. *Aging Ment Health*, 26(6), 1136-1142. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1922603>

- Cupertino, A. P. F. B., Rosa, F. H. M., & Ribeiro, P. C. C. (2007). Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicologia: reflexão e crítica*, 20, 81-86.
- Dale, B., Söderhamn, U., & Söderhamn, O. (2012). Life situation and identity among single older home-living people: a phenomenological-hermeneutic study. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 7. <https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.18456>
- Daniel, D. d., Mariotto Mozzaquatro, P., & Rosa Toniazzo, C. (2017). A CONTRIBUIÇÃO DOS JOGOS PARA O ESTÍMULO COGNITIVO E SOCIAL EM IDOSOS.
- De la Rosa, A., Olaso-Gonzalez, G., Arc-Chagnaud, C., Millan, F., Salvador-Pascual, A., García-Lucerga, C., Blasco-Lafarga, C., Garcia-Dominguez, E., Carretero, A., Correas, A. G., Viña, J., & Gomez-Cabrera, M. C. (2020). Physical exercise in the prevention and treatment of Alzheimer's disease. *J Sport Health Sci*, 9(5), 394-404. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.01.004>
- De Matos, A. I. P., Mourão, I., & Coelho, E. (2016). Interação entre a idade, escolaridade, tempo de institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos. *Motricidade*, 12(2), 38-47. <https://doi.org/10.6063/motricidade.6805>
- del -Pino-Casado, R., Palomino-Moral, P. A., Pastor-Bravo, M. d. M., & Frías-Osuna, A. (2017). Determinants of depression in primary caregivers of disabled older relatives: a path analysis. *BMC Geriatrics*, 17(1), 274. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0667-1>
- Delphin-Combe, F., Bathsavanis, A., Rouch, I., Liles, T., Vannier-Nitenberg, C., Fantino, B., Dauphinot, V., & Krolak-Salmon, P. (2016). Relationship between anxiety and cognitive performance in an elderly population with a cognitive complaint. *Eur J Neurol*, 23(7), 1210-1217. <https://doi.org/10.1111/ene.13004>
- Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., Huang, E., & Zuo, Q. K. (2021). The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci*, 1486(1), 90-111. <https://doi.org/10.1111/nyas.14506>
- DGS. (2016). DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. <http://www.dgs.pt>
- DGS. (2017). *DEPRESSÃO E OUTRAS PERTURBAÇÕES MENTAIS COMUNS ENQUADRAMENTO GLOBAL E NACIONAL E REFERÊNCIA DE RECURSO EM CASOS EMERGENTES I*. <http://www.who.int/topics/depression>
- Dias Barbosa, C. (2017). Departamento de Educação Mestrado em Educação e Lazer O lazer e o desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos: estudo de um grupo de excursionistas.
- Diener, E., Lucas, R., & Oishi, S. (2002). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. *Oxford Handbook of Positive Psychology*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017>
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2004). Beyond Money: Toward an Economy of Well-Being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5(1), 1-31. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00501001.x>
- Domènech-Abella, J., Mundó, J., Leonardi, M., Chatterji, S., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., Ayuso-Mateos, J. L., Haro, J. M., & Olaya, B. (2020). Loneliness and depression among older European adults: The role of perceived neighborhood built environment. *Health Place*, 62, 102280. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102280>
- Drago, S., & Martins, R. (2016). A Depressão no Idoso. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 0(43), 79-94. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8180>

- Drury, L., Hutchison, P., & Abrams, D. (2016). Direct and extended intergenerational contact and young people's attitudes towards older adults. *Br J Soc Psychol*, 55(3), 522-543. <https://doi.org/10.1111/bjso.12146>
- Dunsky, A. (2019). The Effect of Balance and Coordination Exercises on Quality of Life in Older Adults: A Mini-Review. *Front Aging Neurosci*, 11, 318. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2019.00318>
- Ebrahimi, Z., Esmailzadeh Ghandehari, M. R., & Veisi, K. (2020). The Effect of Physical Activity Based on Intergenerational Programs on the Quality of Life of Older Adults [سالمندان زندگی کیفیت بر نسلی بین های برنامه بر مبتنی ورزشی مداخله تأثیر]. *Yektaweb\_Journals*, 14(4), 406-421. <https://doi.org/10.32598/sija.13.10.440>
- Edemekong, P. F., Bomgaars, D. L., Sukumaran, S., & Schoo, C. (2022). Activities of Daily Living. *Encyclopedia of the Neurological Sciences*, 47-48. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-385157-4.00464-4>
- Edwards, P., & Tsouros, A. (2006). *Promoting physical activity and active living in urban environments: the role of local governments*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326536>
- Emília, M., & Freitas, F. (2013). VANESSA ALEXANDRA MARQUES FARINHA IDENTIDADE NA VELHICE-Um Jogo de Espelhos.
- Erickson, K. I., & Kramer, A. F. (2009). Aerobic exercise effects on cognitive and neural plasticity in older adults. *British journal of sports medicine*, 43(1), 22-24.
- Erickson, K. I., Voss, M. W., Prakash, R. S., Basak, C., Szabo, A., Chaddock, L., Kim, J. S., Heo, S., Alves, H., White, S. M., Wojcicki, T. R., Mailey, E., Vieira, V. J., Martin, S. A., Pence, B. D., Woods, J. A., McAuley, E., & Kramer, A. F. (2011). Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 108(7), 3017-3022. <https://doi.org/10.1073/pnas.1015950108>
- Estoque, R. C., Togawa, T., Ooba, M., Gomi, K., Nakamura, S., Hijioka, Y., & Kameyama, Y. (2019). A review of quality of life (QOL) assessments and indicators: Towards a "QOL-Climate" assessment framework. *Ambio*, 48(6), 619-638. <https://doi.org/10.1007/s13280-018-1090-3>
- Etnier, J. L., Karper, W. B., Park, S. Y., Shih, C. H., Piepmeier, A. T., & Wideman, L. (2017). Motivating Mature Adults to be Physically Active. *J Aging Phys Act*, 25(2), 325-331. <https://doi.org/10.1123/japa.2015-0294>
- European, C. (2012). Statistical book s Active ageing and solidarity between generations. <https://doi.org/10.2785/17758>
- Farias, R. G., & Santos, S. M. A. d. (2012). Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(1), 167-176. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100019>
- Feixa, C., & Leccardi, C. (2010). O conceito de geração nas teorias sobre juventude. *Sociedade e Estado*, 25(2), 185-204. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922010000200003>
- Fernandes, A., Forte, T., Santinha, G., Diogo, S., & Alves, F. (2021). Active Aging Governance and Challenges at the Local Level. *Geriatrics (Basel)*, 6(3). <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030064>
- Fernandes, A. A., & Botelho, M. A. (2007). Envelhecer activo, envelhecer saudável : o grande desafio. [http://journals.openedition.org/sociologico\(17\)](http://journals.openedition.org/sociologico(17)), 11-16. <https://doi.org/10.4000/SOCIOLOGICO.1593>
- Ferreira, C. A. N. F. F. (2009). Envelhecimento e lazer. <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/13532>
- Ferreira, I. F. L. (2018). ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação FATORES QUE INFLUENCIAM

A ATIVIDADE FÍSICA NAS PESSOAS IDOSAS: CONTRIBUTOS PARA UM PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO FACTORS THAT INFLUENCE PHYSICAL ACTIVITY IN OLDER PEOPLE: CONTRIBUTIONS TO A NURSING REHABILITATION PROGRAM.

- Ferreira, L. N., Pereira, L. N., da Fé Brás, M., & Ilchuk, K. (2021). Quality of life under the covid-19 quarantine. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, No Pagination Specified-No Pagination Specified. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02724-x>
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol*, 5, 363-389. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>
- Florindo Stella, S. G. D. I. C. J. L. R. C. (2002). Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física.
- Fonseca, A. M. (2006). O envelhecimento: uma abordagem psicológica. <https://doi.org/10.34632/9789725401507>
- Fonseca M, A. (2005). Envelhecer em Portugal: um olhar psicológico.
- Francys Vidmar, M., Potulski, A. P., & Sachetti, A. (2011). PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS.
- Freire, T., & Fonte, C. (2007). Escala de atitudes face ao lazer em adolescentes e jovens adultos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 17. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000100008>
- Garha, N. S., & Azevedo, A. B. (2021). Population and Housing (Mis)match in Lisbon, 1981–2018. A Challenge for an Aging Society. *Social Sciences 2021, Vol. 10, Page 102, 10(3)*, 102-102. <https://doi.org/10.3390/SOCSCI10030102>
- Gil, G., Busse, A. L., Shoji, F. T., Martinelli, P. D., & Mercadante, E. F. (2015). Efeitos de um programa de estimulação cognitiva multidisciplinar intergeracional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(3), 533-543. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14165>
- Giraudeau, C., & Bailly, N. (2019). Intergenerational programs: What can school-age children and older people expect from them? A systematic review. *Eur J Ageing*, 16(3), 363-376. <https://doi.org/10.1007/s10433-018-00497-4>
- Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydın, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada, D. P., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S., . . . Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS One*, 15(12), e0244809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
- Gomes, M., & Petrica, J. (2015). A INFLUÊNCIA DE UM PROGRAMA DE JOGOS TRADICIONAIS NOS NÍVEIS DE APTIDÃO FÍSICA DA MULHER IDOSA. *E-balonmano.com: Revista de Ciencias del Deporte*, 11(2), 171-172. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86538705030> (IN FILE)
- Gomes Resende-Neto, A., Edir Da Silva-Grigoletto, M., Silva Santos, M., & Serpeloni Cyrino, E. Contato: Antônio Gomes Resende Artigo de Revisão Treinamento funcional para idosos: uma breve revisão Functional training for older people: a brief review.
- Gopinath, B., Kifley, A., Flood, V. M., & Mitchell, P. (2018). Physical Activity as a Determinant of Successful Aging over Ten Years. *Scientific Reports*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/S41598-018-28526-3>

- Grammatikopoulos, I., & Koutentakis, C. (2010). Social activity and participation as determinants of anxiety and depression among elderly in primary care. *Annals of General Psychiatry*, 9(1), S137. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-9-S1-S137>
- Greaves, C. J., & Farbus, L. (2006). Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: outcomes from a multi-method observational study. *J R Soc Promot Health*, 126(3), 134-142. <https://doi.org/10.1177/1466424006064303>
- Guadalupe, S., & Espirito Santo, H. (2012). *Declínio cognitivo, sintomas ansiosos e depressivos: estudo em idosos sob resposta social no concelho de Coimbra*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4263.4323>
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res*, 291, 113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
- Gutiérrez Sánchez, M., & Torrano, D. H. (2007). THE BENEFITS OF INTERGENERATIONAL PROGRAMMES FROM THE PERSPECTIVE OF THE PROFESSIONALS OS BENEFÍCIOS DOS PROGRAMAS INTERGERACIONAIS SEGUNDO A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS FUNDACIÓN SÉNECA. AGENCIA REGIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA. REGIÓN DE MURCIA.
- Haggis, C., Sims-Gould, J., Winters, M., Gutteridge, K., & McKay, H. A. (2013). Sustained impact of community-based physical activity interventions: key elements for success. *BMC Public Health*, 13(1), 892. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-892>
- Hart, P. D., & Buck, D. J. (2019). The effect of resistance training on health-related quality of life in older adults: Systematic review and meta-analysis. *Health Promotion Perspectives*, 9(1), 1-1. <https://doi.org/10.15171/HPP.2019.01>
- Hasso, A. (2010). *The Role of Local Government in Social Policy and Program Development: Impacts of Municipal Reform*.
- Henry-Sánchez, J. T., Kurichi, J. E., Xie, D., Pan, Q., & Stineman, M. G. (2012). Do elderly people at more severe activity of daily living limitation stages fall more? *Am J Phys Med Rehabil*, 91(7), 601-610. <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e31825596af>
- Heo, J., Chun, S., Kim, B., Ryu, J., & Lee, Y. (2017). Leisure Activities, Optimism, and Personal Growth among the Young-Old, Old-Old, and Oldest-Old. *Educational Gerontology*, 43. <https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1289457>
- Heydarnejad, M. S., & Hassanpour Dehkordi, A. (2010). The effect of an exercise program on the health-quality of life in older adults. A randomized controlled trial. *Danish medical bulletin*, 57, A4113.
- HHS. (2019). Physical Activity Guidelines for Americans 2 nd edition.
- Hidalgo, J. (2019). Effectiveness of physical exercise in the treatment of depression in older adults as an alternative to antidepressant drugs in primary care. *BMC Psychiatry*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1982-6>
- Holland, J. M., Schutte, K. K., Brennan, P. L., & Moos, R. H. (2010). The structure of late-life depressive symptoms across a 20-year span: a taxometric investigation. *Psychol Aging*, 25(1), 142-156. <https://doi.org/10.1037/a0018514>
- Hsu, Y., & Lu, F. (2018). Older adults' physical exercise and health-related quality of life: The mediating role of physical self-concept. *Educational Gerontology*, 44. <https://doi.org/10.1080/03601277.2018.1452882>

- Huang, T. T., Liu, C. B., Tsai, Y. H., Chin, Y. F., & Wong, C. H. (2015). Physical fitness exercise versus cognitive behavior therapy on reducing the depressive symptoms among community-dwelling elderly adults: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 52(10), 1542-1552. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.013>
- Hughes, M. L., & Touron, D. R. (2021). Aging in Context: Incorporating Everyday Experiences Into the Study of Subjective Age. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 397-397. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2021.633234/XML/NLM>
- Imaginário, C. (2008). *O idoso dependente em contexto familiar: uma análise da visão da família e do cuidador principal* Formasau - Formação e Saúde]. Coimbra. INE. (2020). *Projeções de População Residente- 2018-2060*.
- Instituto da Segurança Social. (2014). *PROJECTO APOIADO PELO PROGRAMA OPERACIONAL DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA AO QCAIII-EIXO FSE*.
- Jayakody, K., Gunadasa, S., & Hosker, C. (2013). Exercise for anxiety disorders: Systematic review. *British journal of sports medicine*, 48. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091287>
- Jung, J.-Y., Park, S.-Y., & Kim, J.-K. (2018). The effects of a client-centered leisure activity program on satisfaction, self-esteem, and depression in elderly residents of a long-term care facility. *Journal of Physical Therapy Science*, 30, 73-76. <https://doi.org/10.1589/jpts.30.73>
- Källdalen, A., Marcusson, J., & Wressle, E. (2013). Interests among Older People in Relation to Gender, Function and Health-Related Quality of Life. *The British Journal of Occupational Therapy*, 76, 87-93. <https://doi.org/10.4276/030802213X13603244419239>
- Kazemina, M., Salari, N., Vaisi-Raygani, A., Jalali, R., Abdi, A., Mohammadi, M., Daneshkhah, A., Hosseinian-Far, M., & Shohaimi, S. (2020). The effect of exercise on anxiety in the elderly worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*, 18(1), 363. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01609-4>
- Kim, J., Yamada, N., Heo, J., & Han, A. (2014). Health benefits of serious involvement in leisure activities among older Korean adults. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 9, 24616. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.24616>
- Klimova, B., & Dostalova, R. (2020). The Impact of Physical Activities on Cognitive Performance among Healthy Older Individuals. *Brain Sci*, 10(6). <https://doi.org/10.3390/brainsci10060377>
- Kovalenko, O., & Spivak, L. (2018). PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF ELDERLY PEOPLE: THE SOCIAL FACTORS. *SOCIAL WELFARE: INTERDISCIPLINARY APPROACH*, 1, 163. <https://doi.org/10.21277/sw.v1i8.323>
- Kumar, P., Udyar, S., & Sai, S. (2020). QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE IN INSTITUTIONAL AND NON-INSTITUTIONAL SETTING: A CROSS-SECTIONAL COMPARATIVE STUDY. 6-2016.
- Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E., & Ahonen, J. (1999). Framework for Promoting Mental Health in Europe.
- Langhammer, B., Bergland, A., & Rydwik, E. (2018). The Importance of Physical Activity Exercise among Older People. *Biomed Res Int*, 2018, 7856823. <https://doi.org/10.1155/2018/7856823>
- Lautenschlager, N. T., Almeida, O. P., Flicker, L., & Janca, A. (2004). Can physical activity improve the mental health of older adults? *Ann Gen Hosp Psychiatry*, 3(1), 12. <https://doi.org/10.1186/1475-2832-3-12>

- Lawton, E., Brymer, E., Clough, P., & Denovan, A. (2017). The relationship between the physical activity environment, nature relatedness, anxiety, and the psychological well-being benefits of regular exercisers. *Frontiers in Psychology*, 8(JUN), 1058-1058. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2017.01058/XML/NLM>
- Leandro-França, C., & Giardini Murta, S. (2014). Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(2), 318-329. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001152013>
- Leiria, M. d. (2012). Caracterização Sócio Territorial: Bases para o Desenvolvimento Sustentável e Propostas de Plano.
- Leong, K. S., Klainin-Yobas, P., Fong, S. D., & Wu, X. V. (2022). Older adults' perspective of intergenerational programme at senior day care centre in Singapore: A descriptive qualitative study. *Health & Social Care in the Community*, 30(1), e222-e233. <https://doi.org/10.1111/HSC.13432>
- Lepsy, E., Radwańska, E., Żurek, G., Żurek, A., Kaczorowska, A., Radajewska, A., & Kołcz, A. (2021). Association of physical fitness with quality of life in community-dwelling older adults aged 80 and over in Poland: a cross-sectional study. *BMC Geriatr*, 21(1), 491. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02421-5>
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>
- Li, J., Zeng, B., & Li, P. (2021). The Influence of Leisure Activity Types and Involvement Levels on Leisure Benefits in Older Adults. *Front Public Health*, 9, 659263. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.659263>
- Lima Oliveira, A. (2013). PROMOTING CONSCIOUS AND ACTIVE LEARNING AND AGING HOW TO FACE CURRENT AND FUTURE CHALLENGES?
- Liu, C.-j., Shiroy, D. M., Jones, L. Y., & Clark, D. O. (2014). Systematic review of functional training on muscle strength, physical functioning, and activities of daily living in older adults. *European Review of Aging and Physical Activity*, 11(2), 95-106. <https://doi.org/10.1007/s11556-014-0144-1>
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., . . . Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the <em>Lancet</em> Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- López-Torres Hidalgo, J., Aguilar Salmerón, L., Boix Gras, C., Campos Rosa, M., Escobar Rabadán, F., Escolano Vizcaíno, C., Estellés Belenguer, J. L., Fernández Martín, J., Ferrer López, V., Legido García, A., López-Torres López, J., López-Torres López, J., López Verdejo, M. Á., López Yeste, A., Lloret Callejo, M. Á., Montes Lozano, M. J., Muñoz Núñez, J., Nieto Rodríguez, K., Rabanales Sotos, J., . . . the, D. E. P. E. G. (2019). Effectiveness of physical exercise in the treatment of depression in older adults as an alternative to antidepressant drugs in primary care. *BMC Psychiatry*, 19(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1982-6>
- Lorenzo, Ó., Teixeira, A., Santos, S., Teixeira, D., Penaforte, H., & Sequeira, C. (2019). Fatores de isolamento social do idoso em meio rural. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 2(2), 39-46. <https://doi.org/10.37914/riis.v2i2.57>

- Luan, X., Tian, X., Zhang, H., Huang, R., Li, N., Chen, P., & Wang, R. (2019). Exercise as a prescription for patients with various diseases. *J Sport Health Sci*, 8(5), 422-441. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2019.04.002>
- Luanaigh, C. O., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *Int J Geriatr Psychiatry*, 23(12), 1213-1221. <https://doi.org/10.1002/gps.2054>
- Lúcia, A., Baptista, C., & Ferreira, M. (2009). UNIVERSIDADE DE LISBOA FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS EM DIFERENTES CONTEXTOS HABITACIONAIS: A PERSPECTIVA DO PRÓPRIO E DO SEU CUIDADOR 2009 MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA Secção de Psicologia Clínica e da Saúde Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença !
- Maccallum, J., Palmer, D., Wright, P., Cumming-Potvin, W., Northcote, J., Brooker, M., & Tero, C. (2006). *Community building through intergenerational exchange programs: Report to the National Youth Affairs Research Scheme (NYARS)*.
- Macdonald, B., Luo, M., & Hülür, G. (2021). Daily social interactions and well-being in older adults: The role of interaction modality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(12), 3566-3589. <https://doi.org/10.1177/02654075211052536>
- Magistro, D., Carlevaro, F., Magno, F., Simon, M., Camp, N., Kinrade, N., Zecca, M., & Musella, G. (2021). Effects of 1 Year of Lifestyle Intervention on Institutionalized Older Adults. *Int J Environ Res Public Health*, 18(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph18147612>
- Mahecha Matsudo, S., Leandro A, T., & de Souza L, J. (2014). El efecto de la inactividad física en la aptitud física y funcional en personas mayores institucionalizados de São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 15(2), 63-72. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525652729007> (IN FILE)
- Maia, C. M. L., Vicente Castro, F., Fonseca, A. M. G. d., & Ruiz Fernández, M. I. (2016). Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo.
- Mallmann, D. G., Galindo Neto, N. M., Sousa, J. d. C., & Vasconcelos, E. M. R. d. (2015). Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1763-1772. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>
- Marina, M., Deslandes, A., Freire, R., Ferreira-Garcia, R., & Nardi, A. (2016). The effects of regular physical activity on anxiety symptoms in healthy older adults: A systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38, 255. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1893>
- Marinho Alves, A. A., & Rodrigues, N. F. R. (2010). Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental [10.1016/S0870-9025(10)70003-1]. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 127-131. [https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(10\)70003-1](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(10)70003-1)
- Martínez-Mesa, J., González-Chica, D. A., Bastos, J. L., Bonamigo, R. R., & Duquia, R. P. (2014). Sample size: how many participants do I need in my research? *An Bras Dermatol*, 89(4), 609-615. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20143705>
- Martins, R. (2010). Os idosos e as actividades de lazer. *Millenium*.
- Massi, G., Tockus Wosiacki, F., Cristina Guarinello, A., Bender Moreira de Lacerda, A., Pelaes de Carvalho, T., Cláudia Wanderbrooke, A., Garcia Cairo, N., & Ribeiro Lima, R. (2017). Envelhecimento ativo: um relato de pesquisa-intervenção Active aging: an intervention-research report. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820113017>
- Matos, F. S., Jesus, C. S. d., Carneiro, J. A. O., Coqueiro, R. d. S., Fernandes, M. H., & Brito, T. A. (2018). Redução da capacidade funcional de idosos residentes em

- comunidade: estudo longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10), 3393-3401. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.23382016>
- Medeiros, M. M. D., Carletti, T. M., Magno, M. B., Maia, L. C., Cavalcanti, Y. W., & Rodrigues-Garcia, R. C. M. (2020). Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 20(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1452-0>
- Medhi, G. K., Sarma, J., Pala, S., Bhattacharya, H., Bora, P. J., & Visi, V. (2019). Association between health related quality of life (HRQOL) and activity of daily living (ADL) among elderly in an urban setting of Assam, India. *J Family Med Prim Care*, 8(5), 1760-1764. [https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc\\_270\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_270_19)
- Merchant, R. A., Morley, J. E., & Izquierdo, M. (2021). Exercise, Aging and Frailty: Guidelines for Increasing Function. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 25(4), 405-409. <https://doi.org/10.1007/S12603-021-1590-X/FIGURES/3>
- Mesquita Da Costa, J. (2020). FATORES DE ADESÃO E PERMANÊNCIA À PRÁTICA EM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS ENTRE PESSOAS IDOSAS DO NORTE DE PORTUGAL.
- Minghetti, A., Donath, L., Zahner, L., Hanssen, H., & Faude, O. (2021). Beneficial effects of an intergenerational exercise intervention on health-related physical and psychosocial outcomes in Swiss preschool children and residential seniors: a clinical trial. *PeerJ*, 9, e11292. <https://doi.org/10.7717/peerj.11292>
- Miranda Neto, J. T., Lima, C., Gomes, M. C. S., Santos, M. C. D., Tolentino, F. M., Tolentino Miranda Neto, J., Aparecida Gonçalves Lima, C., Christina Soares Gomes, M., Carla, M. D., & Maia Tolentino, F. (2012). Bem estar subjetivo em idosos praticantes de atividade física Subjective well-being in physically active elderly. 8(S2), 1097-1104.
- Misic, M. M., Valentine, R. J., Rosengren, K. S., Woods, J. A., & Evans, E. M. (2009). Impact of training modality on strength and physical function in older adults. *Gerontology*, 55(4), 411-416. <https://doi.org/10.1159/000227804>
- Mochcovitch, M. D., Deslandes, A. C., Freire, R. C., Garcia, R. F., & Nardi, A. E. (2016). The effects of regular physical activity on anxiety symptoms in healthy older adults: a systematic review. *Braz J Psychiatry*, 38(3), 255-261. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1893>
- Mónica, R. (2019). "PROMOVER O ENVELHECIMENTO ATIVO: O DESAFIO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO SOB O OLHAR DO ENFERMEIRO" Portalegre Instituto Politécnico de Portalegre Escola Superior de Educação e Ciências Sociais Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Monteiro, A. P., & Coimbra, P. (2007). O papel dos jogos tradicionais como actividade lúdica e educacional.
- Moraes, H. S., Silveira, H. S., Oliveira, N. A., Matta Mello Portugal, E., Araújo, N. B., Vasques, P. E., Bergland, A., Santos, T. M., Engedal, K., Coutinho, E. S., Schuch, F. B., Laks, J., & Deslandes, A. C. (2020). Is Strength Training as Effective as Aerobic Training for Depression in Older Adults? A Randomized Controlled Trial. *Neuropsychobiology*, 79(2), 141-149. <https://doi.org/10.1159/000503750>
- Moral-García, J. E., Orgaz García, D., López García, S., Jiménez, M. A., & Dios, R. M. (2018). Influence of physical activity on self-esteem and risk of dependence in active and sedentary elderly people. 34, 162-166. <https://doi.org/10.6018/analeps.34.1.294541>
- Morse, K. F., Fine, P. A., & Friedlander, K. J. (2021). Creativity and Leisure During COVID-19: Examining the Relationship Between Leisure Activities,

- Motivations, and Psychological Well-Being. *Front Psychol*, 12, 609967. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.609967>
- Motta, L. B. d., & Aguiar, A. C. d. (2007). Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 363-372. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200012>
- MTSSS. (2017). RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2017 SECRETARIA-GERAL DO MTSSS. [www.sg.mtssss.gov.pt](http://www.sg.mtssss.gov.pt)
- Mukhtar, S. (2020). Psychological impact of COVID-19 on older adults. *Curr Med Res Pract*, 10(4), 201-202. <https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2020.07.016>
- Mumba, M. N., Nacarrow, A. F., Cody, S., Key, B. A., Wang, H., Robb, M., Jurczyk, A., Ford, C., Kelley, M. A., & Allen, R. S. (2021). Intensity and type of physical activity predicts depression in older adults. *Aging Ment Health*, 25(4), 664-671. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1711861>
- Munir, S., & Takov, V. (2022). Generalized Anxiety Disorder. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/>
- Murayama, Y., Murayama, H., Hasebe, M., Yamaguchi, J., & Fujiwara, Y. (2019). The impact of intergenerational programs on social capital in Japan: a randomized population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19(1), 156. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6480-3>
- Murayama, Y., Ohba, H., Yasunaga, M., Nonaka, K., Takeuchi, R., Nishi, M., Sakuma, N., Uchida, H., Shinkai, S., & Fujiwara, Y. (2015). The effect of intergenerational programs on the mental health of elderly adults. *Aging Ment Health*, 19(4), 306-314. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.933309>
- Nahas, M. V. (2017). Atividade Física, Saúde Qualidade de Vida.
- Nakamura, Y., Tanaka, K., Yabushita, N., Sakai, T., & Shigematsu, R. (2007). Effects of exercise frequency on functional fitness in older adult women. *Arch Gerontol Geriatr*, 44(2), 163-173. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2006.04.007>
- Neri, M. (2004). Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. *Psico-USF*, 9, 109-110. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712004000100015>
- Neri, M. L. (2004). Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. *Psico-USF*, 9(1), 109-110. <https://doi.org/10.1590/s1413-82712004000100015>
- Netz, Y., Wu, M.-J., Becker, B., & Tenenbaum, G. (2005). Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age: A Meta-Analysis of Intervention Studies. *Psychology and aging*, 20, 272-284. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.20.2.272>
- Ngamaba, K. H., Panagioti, M., & Armitage, C. J. (2017). How strongly related are health status and subjective well-being? Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 27(5), 879-885. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx081>
- Nóbrega, I. R. A. P. d., Leal, M. C. C., Marques, A. P. d. O., & Vieira, J. d. C. M. (2015). Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 39(105), 536-550. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002020>
- Nunes, B., Célia, M. R., L, R. C., & F P L, L. E. (2009). Revista Brasileira de Fisioterapia. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235016471008>
- Nyunt, M. S. Z., Ng, T. P., Feng, L., Feng, L., Niti, M., Tan, B. Y., Chan, G., Khoo, S. A., Chan, S. M., Yap, P., & Yap, K. B. (2017). Multi-Domains Lifestyle Interventions Reduces Depressive Symptoms among Frail and Pre-Frail Older Persons: Randomized Controlled Trial. *J Nutr Health Aging*, 21(8), 918-926. <https://doi.org/10.1007/s12603-016-0867-y>

- Oh, A., Patel, K., Boscardin, W. J., Max, W., Stephens, C., Ritchie, C. S., & Smith, A. K. (2019). Social Support and Patterns of Institutionalization Among Older Adults: A Longitudinal Study. *J Am Geriatr Soc*, 67(12), 2622-2627. <https://doi.org/10.1111/jgs.16184>
- Oliveira, J. M. B. d., Vera, I., Lucchese, R., Silva, G. C., Tomé, E. M., & Elias, R. A. (2018). Aging, mental health, and suicide. An integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(4), 488-498. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180014>
- Oliveira, S., Queiroz, M., & Costa, M. L. A. (2012). Bem estar subjetivo na terceira idade. *Motricidade*, 8(2), 1038-1047.
- Olsen, P. O., Termannsen, A. D., Bramming, M., Tully, M. A., & Caserotti, P. (2019). Effects of resistance training on self-reported disability in older adults with functional limitations or disability - A systematic review and meta-analysis. *European Review of Aging and Physical Activity*, 16(1), 1-25. <https://doi.org/10.1186/S11556-019-0230-5/FIGURES/4>
- OMS. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*, 41(10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)
- OMS. (2001). Men, ageing and health : achieving health across the life span. (WHO/NMH/NPH/01.2). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66941>
- OMS. (2002). ACTIVE AGEING: A POLICY FRAMEWORK Active Ageing. <http://www.who.int/hpr/>
- OMS. (2005). ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA POLÍTICA. [www.opas.org.br](http://www.opas.org.br)
- OMS. (2008). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>
- OMS. (2011). Relatório Mundial da Saúde.
- OMS. (2015a). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. [www.who.int](http://www.who.int)
- OMS. (2015b). World report on ageing and health: summary. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186468>
- OMS. (2017). Mental health of older adults. In.
- OMS. (2020). DIRETRIZES DA OMS PARA ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO NUM PISCAR DE OLHOS.
- Onishi, J., Masuda, Y., Suzuki, Y., Gotoh, T., Kawamura, T., & Iguchi, A. (2006). The pleasurable recreational activities among community-dwelling older adults. *Archives of gerontology and geriatrics*, 43, 147-155. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2005.10.003>
- Orzea, I., & Bratianu, C. (2012). *Intergenerational Learning in Ageing Societies*. <https://doi.org/10.13140/2.1.4047.8725>
- Oughli, H. A., Karp, J. F., & Lenze, E. J. (2019). 418C25Depression in Older Adults. In *Depression* (pp. 0). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780190929565.003.0025>
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychol Health Med*, 12(2), 225-235; quiz 235-227. <https://doi.org/10.1080/13548500500524088>
- Parola, V., Coelho, A., Neves, H., Almeida, M., Gil, I., Mouro, A., & Apóstolo, J. (2019). Effects of a cognitive stimulation program on institutionalized older people.

- Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(Nº 20), 47-56.  
<https://doi.org/10.12707/RIV18043>
- Parra-Rizo, M. A., & Sanchis-Soler, G. (2020). Satisfaction with Life, Subjective Well-Being and Functional Skills in Active Older Adults Based on Their Level of Physical Activity Practice. *Int J Environ Res Public Health*, 17(4).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17041299>
- Pascut, S., Feruglio, S., Crescentini, C., & Matiz, A. (2022). Predictive Factors of Anxiety, Depression, and Health-Related Quality of Life in Community-Dwelling and Institutionalized Elderly during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10913-10913.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph191710913>
- Patrícia Almeida, R. (2011). Idosos, Quedas e Atividade Física-percepções e atitudes.
- Paúl, C. a. (2005). Envelhecer em Portugal : psicologia, saúde e prestação de cuidados. 311-311.
- Pawlowski, T., Downward, P., & Rasciute, S. (2011). Subjective well-being in European countries—on the age-specific impact of physical activity. *European Review of Aging and Physical Activity*, 8(2), 93-102. <https://doi.org/10.1007/s11556-011-0085-x>
- Perez-Sousa, M. A., Olivares, P. R., Gonzalez-Guerrero, J. L., & Gusi, N. (2020). Effects of an exercise program linked to primary care on depression in elderly: fitness as mediator of the improvement. *Quality of Life Research*, 29(5), 1239-1246.  
<https://doi.org/10.1007/s11136-019-02406-3>
- Pérez Serrano, G. (2008). Elaboração de projectos sociais : casos práticos.  
<http://www.portoeditora.pt/produtos/ficha/elaboracao-de-projetos-sociais/200132>
- Phillips, E., Schneider, J., & Mercer, G. (2004). Motivating elders to initiate exercise. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 85, S52-57; quiz S58.  
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2004.03.012>
- Piercy, K. L., Bevington, F., Vaux-Bjerke, A., Hilfiker, S. W., Arayasirikul, S., & Barnett, E. Y. (2020). Understanding Contemplators' Knowledge and Awareness of the Physical Activity Guidelines. *Journal of Physical Activity and Health*, 17(4), 404-411. <https://doi.org/10.1123/jpah.2019-0393>
- Pinheiro, S., & Gomes, M. (2014). EFEITOS DAS ATIVIDADES LÚDICAS NO IDOSO COM ALTERAÇÃO DO COGNITIVO LEVE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 4, 71.  
<https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v4i1.369>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on Loneliness in Older Adults: A Meta-Analysis. *Basic and Applied Social Psychology - BASIC APPL SOC PSYCHOL*, 23, 245-266. <https://doi.org/10.1207/153248301753225702>
- Pires, M. (2012). PERFORMANCE COGNITIVA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS
- Pordata. (2015). *RETRATO DE PORTUGAL NA EUROPA*.
- Physical Literacy. (2015). *Consensus Statement - Physical Literacy*  
<https://physicalliteracy.ca/physical-literacy/consensus-statement/>
- Punch, S., & Vanderbeck, R. (2018). *Families, Intergenerationality, and Peer Group Relations*. <https://doi.org/10.1007/978-981-287-026-1>
- Raimundo, A., Malta, J., & Bravo, J. (2019). O Problema do Sedentarismo Benefícios da Prática de Atividade Física e Exercício.
- Rbcdh, B. Y., Edir Da Silva-Grigoletto, M., Jose Brito, C., & Ramon Heredia, J. (2014). Treinamento funcional: funcional para que e para quem? *Revista Brasileira de*

- Cineantropometria e Desempenho Humano*, 16(6), 714-719.  
<https://doi.org/10.1590/1980-0037.2014V16N6P714>
- Reed, J., & Pipe, A. (2014). The talk test: A useful tool for prescribing and monitoring exercise intensity. *Current opinion in cardiology*, 29.  
<https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000097>
- Rejeski, W. J., King, A. C., Katula, J. A., Kritchevsky, S., Miller, M. E., Walkup, M. P., Glynn, N. W., & Pahor, M. (2008). Physical activity in prefrail older adults: confidence and satisfaction related to physical function. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 63(1), P19-26. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.1.p19>
- República, D. d. (2020). *Diário da República, 1.ª série PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS Decreto n.º 2-A/2020 de 20 de março*.
- Rhyner, K. T., & Watts, A. (2016). Exercise and Depressive Symptoms in Older Adults: A Systematic Meta-Analytic Review. *J Aging Phys Act*, 24(2), 234-246.  
<https://doi.org/10.1123/japa.2015-0146>
- Ribeiro, A. P. F. (2007). Imagens da velhice em profissionais que trabalham com idosos: enfermeiros, médicos e técnicos de serviço social.  
<https://ria.ua.pt/handle/10773/3267>
- Ribeiro, J. L. P. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 77-99.  
<https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1039>
- Ribeiro, O., Teixeira, L., Araújo, L., Rodríguez-Blázquez, C., Calderón-Larrañaga, A., & Forjaz, M. J. (2020). Anxiety, Depression and Quality of Life in Older Adults: Trajectories of Influence across Age. *Int J Environ Res Public Health*, 17(23).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17239039>
- Rocha, R. S., Freitas, J., Ramalho, F., & Couto, F. (2019). Programa de exercício físico para o idoso com fragilidade-manual de apoio.
- Rodrigues, M., Carvalho, S., & Dias, M. (2016). Adaptação dos Idosos Institucionalizados. *Millenium*.
- Rodrigues, M. I. S. (2012). Atividades intergeracionais : o impacto das atividades intergeracionais no desempenho cognitivo dos idosos.  
<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/13657>
- Rondón García, L. M., & Ramírez Navarro, J. M. (2018). The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *J Aging Res*, 2018, 4086294. <https://doi.org/10.1155/2018/4086294>
- Rosa, M., Forte, C., Antunes, R., & Maurício, T. (2020). Participação da pessoa com Doença de Parkinson num programa intergeracional de jogos tradicionais adaptados Participation of people with Parkinson Disease in a program with traditional adapted-games including intergenerational approaches-3 study cases in caregivers' perspective Participação da pessoa com Doença de Parkinson num programa intergeracional de jogos tradicionais adaptados-análise da perspectiva em 3 cuidadores.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rugbeer, N., Ramklass, S., McKune, A., & van Heerden, J. (2017). The effect of group exercise frequency on health related quality of life in institutionalized elderly. *Pan Afr Med J*, 26, 35. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.26.35.10518>
- Ryu, J., & Heo, J. (2017). Relationships between leisure activity types and well-being in older adults. *Leisure Studies*, 37, 1-12.  
<https://doi.org/10.1080/02614367.2017.1370007>

- Ryu, J., & Heo, J. (2018). Relationships between leisure activity types and well-being in older adults. *Leisure Studies*, 37(3), 331-342. <https://doi.org/10.1080/02614367.2017.1370007>
- Sabe, M., Chen, C., Sentissi, O., Deenik, J., Vancampfort, D., Firth, J., Smith, L., Stubbs, B., Rosenbaum, S., Schuch, F. B., & Solmi, M. (2022). Thirty years of research on physical activity, mental health, and wellbeing: A scientometric analysis of hotspots and trends. *Frontiers in Public Health*, 10, 2553-2553. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.943435/BIBTEX>
- Sala, G., Jopp, D., Gobet, F., Ogawa, M., Ishioka, Y., Masui, Y., Inagaki, H., Nakagawa, T., Yasumoto, S., Ishizaki, T., Arai, Y., Ikebe, K., Kamide, K., & Gondo, Y. (2019). The impact of leisure activities on older adults' cognitive function, physical function, and mental health. *PLoS One*, 14(11), e0225006. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225006>
- Sánchez, M., & Kaplan, M. S. (2019). Intergenerational Programs. *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*, 1-6. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2\\_959-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_959-1)
- Santini, S., Tombolesi, V., Baschiera, B., & Lamura, G. (2018). Intergenerational Programs Involving Adolescents, Institutionalized Elderly, and Older Volunteers: Results from a Pilot Research-Action in Italy. *BioMed Research International*, 2018, 4360305. <https://doi.org/10.1155/2018/4360305>
- Santos, F. H. d., Andrade, V. M., & Bueno, O. F. A. (2009). Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em estudo*, 14, 3-10.
- Santos Loureiro, A. (2019). Mestrado em Educação para a Saúde Saúde Mental e Qualidade de Vida no Idoso: Uma intervenção no âmbito da Educação Social.
- Santos Mendes Mónico, d., Frazão, A., Clemente, F., Filipa, D., Oliveira Lucas, d., & Manuel, H. (2012). SUBJECTIVE WELL-BEING OF ELDERLY IN SOCIAL RESPONSES SENIORS HOME AND HOME SUPPORT SERVICE. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 33-42. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832340003>
- Sarin, K., P, P., Sethi, S., Nagar, I., Sarin, K., P, P., Sethi, S., & Nagar, I. (2016). Depression and Hopelessness in Institutionalized Elderly: A Societal Concern. *Open Journal of Depression*, 5(3), 21-27. <https://doi.org/10.4236/OJD.2016.53003>
- Schuch, F. B., & Vancampfort, D. (2021). Physical activity, exercise, and mental disorders: it is time to move on. *Trends Psychiatry Psychother*, 43(3), 177-184. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0237>
- Schultchen, D., Reichenberger, J., Mittl, T., Weh, T. R. M., Smyth, J. M., Blechert, J., & Pollatos, O. (2019). Bidirectional relationship of stress and affect with physical activity and healthy eating. *Br J Health Psychol*, 24(2), 315-333. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12355>
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com dependência Física e Mental*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1329.2244>
- Short, S. E., & Mollborn, S. (2015). Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances. *Curr Opin Psychol*, 5, 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.05.002>
- Silva, C. M. d., Gurjão, A. L. D., Ferreira, L., Gobbi, L. T. B., & Gobbi, S. (2006). Efeito do treinamento com pesos, prescrito por zona de repetições máximas, na força muscular e composição corporal em idosas. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 8(4), 39-45. <https://doi.org/10.1590/%x>

- Silva, M. R. d., Ferretti, F., Pinto, S. d. S., & Tombini Filho, O. F. (2018). Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level. *Brazilian Journal Of Pain*, 1(4), 293-298. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180056>
- Silva, S. G. M. D. R. N. D. (2009). *Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico em Idosos*.
- Singh-Manoux, A., Kivimaki, M., Glymour, M., Elbaz, A., Berr, C., Ebmeier, K., Ferrie, J., & Dugravot, A. (2012). Timing of onset of cognitive decline: Results from Whitehall II prospective cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 344, d7622. <https://doi.org/10.1136/bmj.d7622>
- Singh, A., & Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Ind Psychiatry J*, 18(1), 51-55. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.57861>
- Singh, B., & Kiran, U. V. (2014). Recreational Activities for Senior Citizens. *International Journal of Humanities and Social Science*, 19, 2279-2837. <https://doi.org/10.9790/0837-19472430>
- Smith, A., Sim, J., & Phillipson, C. (2004). Determinants of quality of life amongst older people in deprived neighbourhoods. *Ageing and Society*, 24, 793-814. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002569>
- Soares, E. (2014). The Care of Institutionalized Elderly: Principles for Action of Multidisciplinary Team. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, 03. <https://doi.org/10.4172/2167-7182.1000191>
- Soenens, B., Duriez, B., Vansteenkiste, M., & Goossens, L. (2007). The Intergenerational Transmission of Empathy-Related Responding in Adolescence: The Role of Maternal Support. *Personality & social psychology bulletin*, 33, 299-311. <https://doi.org/10.1177/0146167206296300>
- Song, H., & Park, J. H. (2022). <p>Effects of Changes in Physical Activity with Cognitive Decline in Korean Home-Dwelling Older Adults</p>. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 333-341. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S326612>
- Sousa, R. D., Rodrigues, A. M., Gregório, M. J., Branco, J. D. C., Gouveia, M. J., Canhão, H., & Dias, S. S. (2017). Anxiety and depression in the portuguese older adults: Prevalence and associated factors. *Frontiers in Medicine*, 4(NOV), 196-196. <https://doi.org/10.3389/FMED.2017.00196/XML/NLM>
- Stathi, A., Greaves, C. J., Thompson, J. L., Withall, J., Ladlow, P., Taylor, G., Medina-Lara, A., Snowsill, T., Gray, S., Green, C., Johansen-Berg, H., Sexton, C. E., Bilzon, J. L. J., deKoning, J., Bollen, J. C., Moorlock, S. J., Western, M. J., Demnitz, N., Seager, P., . . . Fox, K. R. (2022). Effect of a physical activity and behaviour maintenance programme on functional mobility decline in older adults: the REACT (Retirement in Action) randomised controlled trial. *The Lancet Public Health*, 7(4), e316-e326. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00004-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00004-4)
- Stebbins, R. (2005). Choice and Experiential Definitions of Leisure. *Leisure Sciences*, 27, 349-352. <https://doi.org/10.1080/01490400590962470>
- Stella, F., & Gobbi, S. (2002). Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. *Motriz*, 8.
- Stetic, L., Belcic, I., Sporis, G., Stetic, L., & Starcevic, N. (2021). Influence of Physical Activity on the Regulation of Disease of Elderly Persons with Metabolic Syndrome. *Int J Environ Res Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph18010275>

- Stonerock, G. L., Hoffman, B. M., Smith, P. J., & Blumenthal, J. A. (2015). Exercise as Treatment for Anxiety: Systematic Review and Analysis. *Ann Behav Med*, 49(4), 542-556. <https://doi.org/10.1007/s12160-014-9685-9>
- Sun, J. K., & Smith, J. (2017). Self-Perceptions of Aging and Perceived Barriers to Care: Reasons for Health Care Delay. *Gerontologist*, 57(suppl\_2), S216-s226. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx014>
- Teater, B. (2016). Intergenerational Programs to Promote Active Aging: The Experiences and Perspectives of Older Adults. *Activities, Adaptation & Aging*, 40, 1-19. <https://doi.org/10.1080/01924788.2016.1127041>
- Teh, J. K. L., & Tey, N. P. (2019). Effects of selected leisure activities on preventing loneliness among older Chinese. *SSM - Population Health*, 9, 100479. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100479>
- Teixeira-Silva, F., Magalhães, M., Gama, A., Souza Moura, G., & Araújo, R. F. (2008). Ansiedade-traço em universitários-GAMA ET AL. Artigo original Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE) Trait anxiety in Brazilian university students from Aracaju. *Rev Psiquiatr RS*, 30(1), 19-24.
- Teixeira, I. N. D. A. O., & Neri, A. L. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicologia USP*, 19(1), 81-94. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642008000100010>
- Thomas, E., Battaglia, G., Patti, A., Brusa, J., Leonardi, V., Palma, A., & Bellafiore, M. (2019). Physical activity programs for balance and fall prevention in elderly: A systematic review. *Medicine (Baltimore)*, 98(27), e16218. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000016218>
- Tiggemann, C. L., Dias, C. P., Noll, M., Schoenell, M. C. W., & Krueel, L. F. M. (2013). Envelhecimento e treinamento de potência: aspectos neuromusculares e funcionais. *Revista da Educação Física/UEM*, 24, 295-304.
- Tomaszewski Farias, S., Schmitter-Edgecombe, M., Weakley, A., Harvey, D., Denny, K. G., Barba, C., Gravano, J. T., Giovannetti, T., & Willis, S. (2018). Compensation Strategies in Older Adults: Association With Cognition and Everyday Function. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*, 33(3), 184-191. <https://doi.org/10.1177/1533317517753361>
- Toraman, N. F., & Ayceman, N. (2005). Effects of six weeks of detraining on retention of functional fitness of old people after nine weeks of multicomponent training. *Br J Sports Med*, 39(8), 565-568; discussion 568. <https://doi.org/10.1136/bjism.2004.015586>
- Trentini, C., Argimón, I., H. B., Poyares, D., & Moriguchi, E. (2001). Transtorno de ansiedade generalizada em idosos com oitenta anos ou mais. *Revista de Saúde Pública*, 35. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000300013>
- Umberson, D., Crosnoe, R., & Reczek, C. (2010). Social Relationships and Health Behavior Across Life Course. *Annu Rev Sociol*, 36, 139-157. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-070308-120011>
- United Nations. Department of, E., & Social, A. (2007). *World youth report, 2007 : young people's transition to adulthood : progress and challenges*. United Nations.
- Unwin, B. K., Porvaznik, M., & Spoelhof, G. D. (2010). Nursing Home Care: Part II. Clinical Aspects. 81(10). [www.aafp.org/afp](http://www.aafp.org/afp)
- Vilar, M. M. P. (2015). Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos: Estudos de adaptação, validação e normalização do WHOQOL-OLD para a população portuguesa. <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/28680>
- Vizzi, L., Padua, E., D'Amico, A. G., Tancredi, V., D'Arcangelo, G., Cariati, I., Scimeca, M., Maugeri, G., D'Agata, V., & Montorsi, M. (2020). Beneficial Effects of

- Physical Activity on Subjects with Neurodegenerative Disease. *J Funct Morphol Kinesiol*, 5(4). <https://doi.org/10.3390/jfmk5040094>
- Wada, T., Matsumoto, H., & Hagino, H. (2019). Customized exercise programs implemented by physical therapists improve exercise-related self-efficacy and promote behavioral changes in elderly individuals without regular exercise: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 19(1), 917. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7270-7>
- Walker, A., & Lowenstein, A. (2009). European perspectives on quality of life in old age. *European Journal of Ageing*, 6(2), 61-66. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0117-9>
- Wang, L., Li, S., Wei, L., Ren, B., & Zhao, M. (2022). The Effects of Exercise Interventions on Mental Health in Chinese Older Adults. *J Environ Public Health*, 2022, 7265718. <https://doi.org/10.1155/2022/7265718>
- Wei, L., Hu, Y., Tao, Y., Hu, R., & Zhang, L. (2022). The Effects of Physical Exercise on the Quality of Life of Healthy Older Adults in China: A Systematic Review. *Front Psychol*, 13, 895373. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.895373>
- Welzel, F. D., Stein, J., Röhr, S., Fuchs, A., Pentzek, M., Mösch, E., Bickel, H., Weyerer, S., Werle, J., Wiese, B., Oey, A., Hajek, A., König, H. H., Hesel, K., Keineidam, L., van den Bussche, H., van der Leeden, C., Maier, W., Scherer, M., . . . Riedel-Heller, S. G. (2019). Prevalence of Anxiety Symptoms and Their Association With Loss Experience in a Large Cohort Sample of the Oldest-Old. Results of the AgeCoDe/AgeQualiDe Study. *Front Psychiatry*, 10, 285. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00285>
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., Tang, Y., & Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Arch Gen Psychiatry*, 64(2), 234-240. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.2.234>
- Wongsala, M., Anbäcken, E.-M., & Rosendahl, S. (2021). Active ageing – perspectives on health, participation, and security among older adults in northeastern Thailand – a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01981-2>
- Wu, F., Zhang, J., Yang, H., & Jiang, J. (2022). The Effect of Physical Exercise on the Elderly's Anxiety: Based on Systematic Reviews and Meta-Analysis. *Comput Math Methods Med*, 2022, 4848290. <https://doi.org/10.1155/2022/4848290>
- Xiang, X., Yang, Y., Cheng, J., & An, R. (2021). The Impact of Late-Life Disability Spectrum on Depressive Symptoms: A Fixed-Effects Analysis of Panel Data. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 76(4), 810-819. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa060>
- Xu, X., Zhao, Y., Zhou, J., & Xia, S. (2022). Quality-of-Life Evaluation among the Oldest-Old in China under the "Active Aging Framework". *Int J Environ Res Public Health*, 19(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph19084572>
- Xue, B., Xiao, A., Luo, X., & Li, R. (2021). The effect of a game training intervention on cognitive functioning and depression symptoms in the elderly with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial [<https://doi.org/10.1002/mpr.1887>]. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 30(4), e1887. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/mpr.1887>
- Yaya, S., Idriss-Wheeler, D., Sanogo, N. d. A., Vezina, M., & Bishwajit, G. (2020). Self-reported activities of daily living, health and quality of life among older adults in South Africa and Uganda: a cross sectional study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 402. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01809-z>

- Yen, H. Y., & Lin, L. J. (2018). Quality of life in older adults: Benefits from the productive engagement in physical activity. *J Exerc Sci Fit*, *16*(2), 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.jesf.2018.06.001>
- Zhang, F., & Kaufman, D. (2016). A review of intergenerational play for facilitating interactions and learning. *Gerontechnology*, *14*, 127-138. <https://doi.org/10.4017/gt.2016.14.3.002.00>
- Zhang, L., & Zhang, J. (2018). Impacts of Leisure and Tourism on the Elderly's Quality of Life in Intimacy: A Comparative Study in Japan. *Sustainability*, *10*, 4861. <https://doi.org/10.3390/su10124861>
- Zhong, S., Lee, C., Foster, M. J., & Bian, J. (2020). Intergenerational communities: A systematic literature review of intergenerational interactions and older adults' health-related outcomes. *Social Science & Medicine*, *264*, 113374-113374. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2020.113374>
- Zhou, J.-J., & Bai, X. (2022). Influence of intergenerational relationships on depressive symptoms in ageing Chinese adults in Hong Kong: Mediating effects of sense of loneliness. *BMC Geriatrics*, *22*(1), 587. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03269-z>
- Zhou, P., Hughes, A. K., Grady, S. C., & Fang, L. (2018). Physical activity and chronic diseases among older people in a mid-size city in China: a longitudinal investigation of bipolar effects. *BMC Public Health*, *18*(1), 486. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5408-7>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, *67*(6), 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

## 6 ANEXOS

## ANEXO 1: RECURSOS MATERIAIS

| <b>Inventário de materiais usados para a implementação do programa</b> |  |   |
|--|--|---|
| Quantidade   | Designação   | Fotografia  |
| 1  | Testemunho de Alumínio de 30cm                           |    |
| 1  | Jogo da Colher e Ovo (conj. 6)                           |    |
| 2  | Formas Geométricas (conj. 4 sacos)                       |    |
| 8  | Bola Ginástica Rítmica Escolar –<br>Várias Cores         |   |
| 1  | Halteres Hexagonais em Vinil 1.50Kg                      |  |
| 12   | Arco Ginástica Perfil Plano 60cm –<br>Vermelho e Azul    |  |
| 3  | Banda Elástica Ginástica e Pilates:<br>5-6-7 Kg          |  |
| 9  | Elástico Cross-Training Band:<br>5 e 15Kg                |  |
| 4  | Halteres de Ginástica e Pilates:<br>1Kg-1.5Kg-2Kg        |  |
| 1  | Bandas Elásticas Rollo – 25 mts –<br>Intensidade Ligeira |  |

## ANEXO 2: SESSÕES COM A COMUNIDADE – SESSÃO ONLINE



### Sessões Intergeracionais



CENTRO ESCOLAR DE MONTE REDONDO



ABERTO À COMUNIDADE (SESSÕES INTERGERACIONAIS)



DOMINGOS  
10H – 11H

### A literacia comprova ...

Que existe uma forte relação entre o exercício físico, a depressão e a ansiedade.

Segundo a OMS, o exercício físico deve ser estimulado desde cedo para o bom desenvolvimento da criança bem como para a prevenção de doenças.

A prática de exercício físico na população mais idosa tem como foco o desenvolvimento de processos e mecanismos que possibilitam a integração do bom desenvolvimento humano, físico e social.



### Sessões Idosos



CENTRO SOCIAL E PAROQUIAL NOSSA SENHORA DA PIADEADE



Centro de dia



Sextas - Feiras  
10 – 11H



### Porquê Monte Redondo ???



#### Projeto Intergeracional

Parceria com CAF (centro de apoio à família) do Centro Escolar de Monte Redondo



Centro de dia da paróquia de Monte Redondo



CRIANÇAS:  
6-12 ANOS



SÊNIORES:  
> 65 ANOS

### Sessões Crianças



CENTRO ESCOLAR DE MONTE REDONDO



Centro de Apoio à Família (CAF)



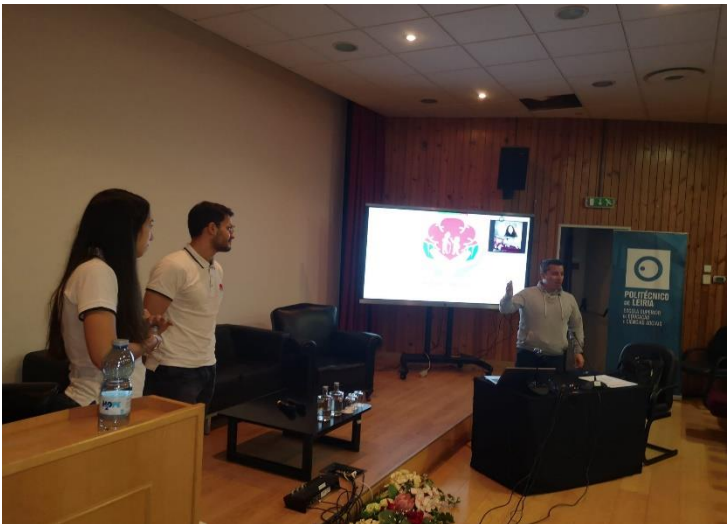
Terças - Feiras  
17H – 18H



Gratos pela vossa atenção!



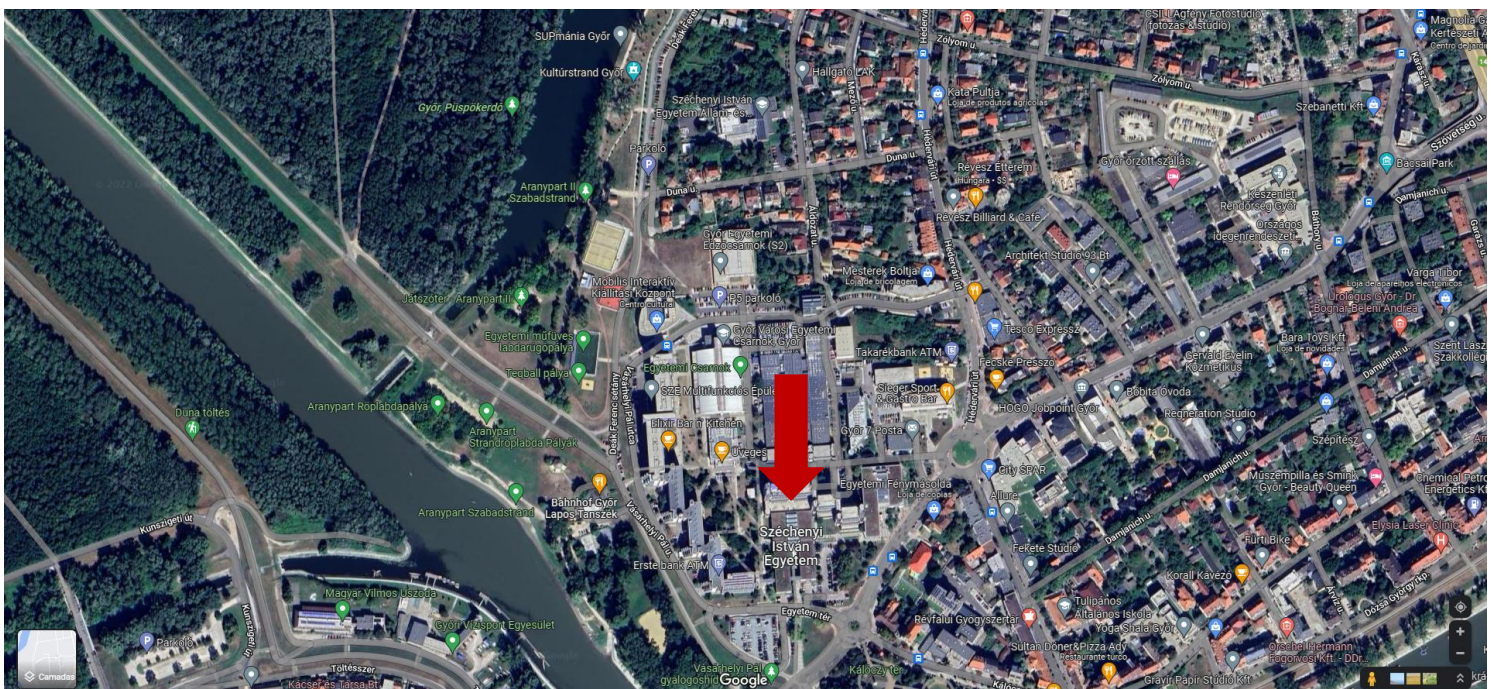
## ANEXO 4: AÇÃO DE APRESENTAÇÃO/DIVULGAÇÃO NA ESECS



## ANEXO 5: SESSÃO DE DIVULGAÇÃO JUNTO DA COMUNIDADE DE UCRANIANOS REFUGIADOS



## ANEXO 6: AÇÃO DE APRESENTAÇÃO/DIVULGAÇÃO NA UNIVERDADE SZÉCHENYI EGYETEM - UNIVERSITY OF GYŐR, HUNGRIA.



## ANEXO 7: CRONOGRAMA PROJETO CENTRO SOCIAL E PAROQUIAL

| Sessões | Dia         | Objetivo   |
|---------|-------------|--|
| 1.      | 11 de março | Apresentação do programa “Somos Ativos, Somos Felizes”; Quebra-Gelo; Aplicação dos Questionários   |
| 2.      | 18 de março | Exercícios de ativação, fortalecimento e funcionalidade muscular, e mobilidade articular e aplicação de um jogo de interação “Jogo das Palavras físico”  |
| 3.      | 25 de março | Exercícios de ativação, fortalecimento e funcionalidade muscular, e mobilidade articular e aplicação de um jogo tradicional reinventado “Jogo do galo físico”  |
| 4.      | 1 de abril  | Exercícios de ativação, fortalecimento e funcionalidade muscular, e mobilidade articular e aplicação de um jogo tradicional reinventado “Jogo dos Pinos”   |
| 5.      | 8 de abril  | Exercícios de ativação, fortalecimento e funcionalidade muscular, e mobilidade articular e aplicação de um jogo de interação “Telefone estragado c/ passe de bola”   |
| 6.      | 15 de abril | Exercícios de ativação, fortalecimento e funcionalidade muscular, e mobilidade articular e aplicação de um jogo de interação já aplicado, mas com aumento de dificuldade um jogo de interação “Jogo das Palavras físico” |
| 7.      | 22 de abril | Exercícios de ativação, fortalecimento e funcionalidade muscular, e mobilidade articular e aplicação de um jogo tradicional já aplicado, mas com aumento de dificuldade “Jogo do galo físico”                            |
| 8.      | 29 de abril | Exercícios de ativação, fortalecimento e funcionalidade muscular, e mobilidade articular e aplicação de um jogo tradicional já aplicado, mas com aumento de dificuldade “Jogo dos Pinos”                                 |
| 9.      | 6 de maio   | Exercícios de ativação, fortalecimento e funcionalidade muscular, e mobilidade articular e aplicação de um jogo de interação “Telefone estragado c/ movimento + uso de bola e/ou arco”                                   |
| 10.     | 13 de maio  | Sessão final. Reaplicação dos Questionários  |

## ANEXO 8: GRELHA DE AVALIAÇÃO DE SESSÕES

| OBJETIVO               | CRITÉRIOS   | CLASSIFICAÇÃO    |                               |                           |
|------------------------|---|------------------|-------------------------------|---------------------------|
|                        |   | Não Consegue (I) | Consegue Com Dificuldade (II) | Consegue Facilmente (III) |
| Identificar Apoios     | - Apoio dos pés no solo durante os exercícios                         |                  |                               |                           |
|                        | - Peso distribuído no apoio dos glúteos                               |                  |                               |                           |
|                        | - Sem apoio das mãos na posição neutra                                |                  |                               |                           |
| Respiração             | - Padrão respiratório ensinado  |                  |                               |                           |
|                        | - Controlo da elevação dos ombros na inspiração                       |                  |                               |                           |
|                        | - Movimentos de membros superiores e mãos                             |                  |                               |                           |
| Movimento Articular    | - Movimentos de membros inferiores no solo                            |                  |                               |                           |
|                        | - Flexão e extensão do tronco   |                  |                               |                           |
|                        | - Movimento da cervical   |                  |                               |                           |
| Equilíbrio             | - Transição de movimentos dos membros inferiores sem oscilar o tronco |                  |                               |                           |
|                        | - Manter o tronco desencostado durante as tarefas                     |                  |                               |                           |
|                        | - Elevação de um dos apoios do solo                                   |                  |                               |                           |
| Cardio                 | - Realização das tarefas com ritmo individual                         |                  |                               |                           |
|                        | - Recuperação até o início do próximo exercício                       |                  |                               |                           |
|                        | - Manter a tarefa durante o tempo proposto                            |                  |                               |                           |
| Dinâmicas de Grupo     | - Realiza a tarefa do início ao fim sem paragens                      |                  |                               |                           |
|                        | - Perda de Atenção/ compreensão pela tarefa                           |                  |                               |                           |
|                        | - Motivação e empenho   |                  |                               |                           |
| <b>PONTUAÇÃO GERAL</b> |   |                  |                               |                           |

## ANEXO 9: DIÁRIO DE BORDO – PROJETO NO CENTRO SOCIAL E PAROQUIAL

| Sessão         | Data  | Diário de Bordo   |
|----------------|-------|---|
| 1 <sup>a</sup> | 11.03 | Na 1 <sup>a</sup> sessão senti que os idosos estavam receosos e calculosos porque não sabiam nem conheciam o tipo de programa que iria ser implementado nem a equipa (eu, Emanuel e a Diana). Senti-se algum desconforto por parte de alguns idosos, tendo em conta que eramos “figuras estranhas”. No preenchimento dos inquéritos houve a necessidade de ser explicado várias vezes o que consistia a perguntas e para que intuito servia a respostas.  |
| 2 <sup>a</sup> | 18.03 | A 2 <sup>a</sup> sessão de implementação não correu como esperado. Quando idealizei a sessão de exercícios, imaginei que os idosos continham alguma funcionalidade para a realização dos mesmos. Contudo, quando na hora da verdade, senti que alguns exercícios se tornavam difíceis para alguns idosos realizarem. Não pela dificuldade do exercício em si, mas pela compreensão do mesmo. Senti que os idosos também ainda se encontravam inseguros com a nossa presença. Para além disso, aquando realização dos exercícios a televisão foi um meio distrator. Na implementação do jogo de interação senti que os idosos estavam mais envolvidos com a atividade. Os meus sentimentos para esta sessão foram de frustração porque não fui de encontro as expectativas dos idosos; de receio pelo facto de os idosos ficaram receosos com a tipologia das sessões; e com medo de que eles não gostassem do programa e que não quisessem aderir mais.   |
| 3 <sup>a</sup> | 25.03 | Decidi reformular os exercícios da 3 <sup>a</sup> sessão tendo em conta os sentimentos da 1 <sup>a</sup> sessão. Assim, coloquei + exercícios com o uso dos arcos e das bolas de forma a ser mais lúdico e interativo. Senti que os idosos gostaram mais deste tipo de treino, tendo em conta os seus comentários e a sua aderência para os exercícios. De forma a também os manter motivados pedi à administração para desligar a TV enquanto era implementado o programa, tendo tido a devido autorização. De forma a também incutir e motivar os idosos para a prática dos exercícios pedia para que me “ajudassem” a contar as repetições. Nesta sessão senti que a motivação dos idosos foi melhor e que o seu desconforto inicial quanto à nossa presença já estava a desaparecer. Senti, de igual forma, muita vontade que os idosos têm de falar sobre os seus acontecimentos de vida e sobre as coisas que fazem na sua vida diária. A implementação do jogo do galo foi a cereja do topo do bolo, tendo em conta que senti que os idosos estavam felizes e motivados para sua prática. No momento da reflexão final, foi questionado sobre o que acharam da escolha dos exercícios tendo sido respondido, no geral, que tinham gostado. Na minha opinião o jogo do galo foi o mais interativo e explicito de que os idosos tinham gostado da sessão. Senti que estes estavam comprometidos com o jogo pela novidade e pelo facto de nunca terem jogado em equipa e nunca ter jogado o jogo para além do “papel e caneta”. |

|                |       |  |
|----------------|-------|--|
| 4 <sup>a</sup> | 1.04  | A 4 <sup>a</sup> sessão correu melhor do que o esperado. Tendo em conta que os exercícios da 2 <sup>a</sup> sessão foram de encontro às expectativas dos idosos, decidi manter a tipologia dos mesmos. Adotei a mesma metodologia de desligar a TV durante a implementação do programa. De forma que pudesse estimular cognitivamente os idosos, enquanto a realizava os exercícios e pedia para eles contarem “comigo”, perguntava quantos repetições faltavam e quantas repetições já tínhamos feito. É de ressaltar, em acrescento às 2 sessões realizadas anteriormente, que havia sempre algum idoso que se encontravam mais receoso ou preguiçoso para realizar os exercícios. Contudo, nesta sessão, no momento da implementação do jogo dos pinos senti que o grupo estava motivado, unido e integrado. Era algo novo para eles e senti que eles gostavam daquele tipo de interação, pelo facto de ser “algo que faziam quando eram miúdos”.   |
| 5 <sup>a</sup> | 8.04  | Na 5 <sup>a</sup> sessão senti que os idosos já contavam com a nossa presença e que já estavam comprometidos com o projeto, tendo em conta que nos foi dito por uma participante que “fiquei ontem em casa a descansar, para vir fazer ginástica hoje com vocês”. A implementação do programa decorreu como esperado e a metodologia foi a mesma. Alguns dos idosos já conheciam alguns exercícios tendo pedido para que eles o lembrassem e explicassem como era para ser feito. No que diz respeito ao jogo implementado, senti que o facto de ter colocado a bola como fonte de distração que fez com que os idosos se esquecessem/não visualizassem os movimentos realizados pelos colegas. Os idosos estavam apenas a prestar atenção para o momento em que o colega atirava em vez de prestarem atenção ao movimento realizado por ele. Contudo no final da sessão senti que os idosos estavam a gostar da nossa presença e que já se sentiam mais à vontade connosco havendo momentos de grande interação, partilha e risadas entre nós, equipa, e os idosos. |
| 6 <sup>a</sup> | 15.04 | A 6 <sup>a</sup> sessão ocorreu de forma muito semelhante à sessão anterior (5 <sup>a</sup> Sessão). Os idosos já se encontram predispostos aos exercícios e já tentam melhorar a técnica dos mesmos. O programa de intervenção nesta sessão foi realizado tendo como base o momento festivo, a Páscoa. Dessa forma, procedeu-se à aplicação dos jogos das palavras físico, mas com a mensagem “O somos ativos-somos felizes, deseja uma boa Páscoa”. É de notar que alguns dos idosos não sabiam ler nem escrever, destacando-se um momento de entreajuda e cooperativismo entre os utentes.  |
| 7 <sup>a</sup> | 22.04 | A 7 <sup>a</sup> sessão contou com mais um momento de risadas, muita conversa e muito esforço dos idosos. Existem alguns idosos que apresentam determinadas limitações, uns físicos, outros cognitivas, mas ambos deram sempre o seu melhor. O bom destas sessões é que uma adaptação para um idoso é quase sempre benéfica e/ou algo diferente para outro idoso, acabado sempre por tudo se conjugar e entreajudar. Aquando da intervenção da sessão decidi fazer algum diferente para perceber qual o grau de comprometimento dos participantes no projeto. Nesta sessão decidi deixar a TV acesa e sem som para perceber qual o grau de distração/dedicação os idosos tinham com o programa e com os exercícios. A verdade é que alguns ainda se distraiam, mas era nos momentos de pausa entre os exercícios, deixando-me contente tendo em conta  |

|     |       |  |
|-----|-------|--|
|     |       | que realizavam os exercícios quando era solicitado. Mais uma vez foi implementado o jogo do galo, aumentando a dificuldade, destacando-se momentos de felicidade, de entreaajuda e também de competição. Na minha reflexão pessoal, os jogos tradicionais são uma mais-valia para os idosos tendo em conta que os faz lembrar de momentos de infância e porque são exercícios que os estimulam a “levantar da cadeira” sem se aperceberem das suas limitações.   |
| 8ª  | 29.04 | A 8ª sessão não correu dentro dos parâmetros normais. Nesta sessão o estímulo para realizarem os exercícios tinha de ser constante. Apesar disso, aquando aplicação do jogo o ambiente mudou um pouco de figura. Os idosos ficaram mais interativos e dedicados à realização de tarefa. É de notar que muitos deles não se levantavam da cadeira para a realização dos exercícios de força, mas no momento do jogo faziam-no sem ser necessário o uso de muito incentivo.  |
| 9ª  | 6.05  | A 9ª Sessão ocorreu dentro da normalidade, contudo ainda foi necessário algum estímulo extra para a realização dos exercícios. Contudo ressalva-se que os idosos ainda permaneciam comprometidos com a realização dos exercícios, ajudavam a contar e a “relembrar” de como eram feitos. Nesta sessão também não foi exceção, havia momentos de grande interação entre os dinamizadores e os idosos, sendo que eles tendiam para falar sobre a vida deles e sentiam que aquele momento era o ideal para falar sobre as suas famílias e sobre os seus feitos quando iam para casa. Na generalidade, mais uma vez se destaca o uso do jogo em termos da interação entre grupo e da motivação para a realização do exercício. Também foi perceptível que os idosos se distraíam mais com o uso da bola e do arco em vez de memorizar o movimento no seu todo. Contudo obteve-se momento de grande risada e de cooperativismo. |
| 10ª | 13.06 | A 10ª sessão contou com a reaplicação dos questionários e com a nossa despedida dos idosos. Foi um momento de missão cumprida e de saudade ao mesmo tempo. Ao longo do percurso foi possível conhecer alguns dos pontos da vida destes idosos, tendo crescido momentos de grande aprendizagem e de empatia entre ambos. Foi uma sessão de que sai de coração cheio e com a marca de que pretendo realizar este tipo de momentos mais vezes.  |

## ANEXO 10: TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO



Pode visualizar os seguintes manuais através do link:

<https://mega.nz/folder/hXYhmaJC#0GBLtna2fOrLNiAx0NAV6A>

## ANEXO 11: CRONOGRAMA DO PROJETO INTERGERACIONAL



Realizada no dia 27 de fevereiro no Centro Escolar de Monte Redondo

Sessão  
01



Realizada no dia 13 de março no Centro Escolar de Monte Redondo

Sessão  
02



Realizada no dia 27 de março no Centro Escolar de Monte Redondo

Sessão  
03



Realizada no dia 10 de abril no Centro Escolar de Monte Redondo

Sessão  
04



Realizada no dia 1 de maio no Centro Escolar de Monte Redondo

Sessão  
05

Sessão  
06

Realizada no dia 3 de abril no Centro Escolar de Monte Redondo

Sessão  
07

Realizada no dia 24 de abril no Centro Escolar de Monte Redondo

Sessão  
08

Realizada no dia 8 de maio no Centro Escolar de Monte Redondo

Sessão  
09

Sessão  
10

