

**VI Conferência Científica Internacional
de Projetos Educativos para Seniores - 2022**



LIVRO DE ACTAS / Minute book

Coordenação: Luis Jacob

RIPE 50 +

TÍTULO: Livro de actas do VI conferência científica internacional de projetos educativos para seniores - *Minute VI international scientific conference of educational projects for seniors*

COORDENADORES: Luis Jacob e Karina Flauzino – RUTIS/RIPE50+

EDIÇÃO: 1ª Edição, 123 páginas. Acessível em www.ripe50.org

RIPE 50+, Rede Mundial de Projetos Educativos para maiores de 50

EDITORA:

Euedito - Portugal
geral@euedito.com
www.euedito.com

VI CONFERÊNCIA: São Paulo / Brasil, 28 de Abril de 2022

ISBN: 978-989-9072-78-7

DEPÓSITO LEGAL: 504224/22

Impressão: Print On Demand Liberis

AVISO LEGAL: Este livro contém informações obtidas através de fontes autênticas. Foram efetuados esforços para publicar os dados e informações fiáveis, mas os coordenadores/editores, bem como a editora, não podem assumir a responsabilidade pela validade de todos os materiais ou pelas consequências do seu uso. Este livro, ou qualquer parte deste, não pode ser reproduzido ou transmitido por qualquer forma ou por qualquer meio, eletrónico ou suporte físico, incluindo fotocópias, microfilmagem, e gravação, ou por qualquer armazenamento de informações ou sistema de recuperação sem autorização prévia por escrito da RUTIS. Todos os direitos reservados. Autorização para fotocopiar itens para uso interno ou pessoal pode ser concedido por RUTIS. Aviso da marca comercial: Produto ou nomes de empresas podem ser marcas comerciais ou marcas comerciais registadas, e são usados somente para identificação e explicação, sem intenção de infringir.



A cópia ilegal viola os direitos dos autores.

Os prejudicados somos todos nós



World Network of Educational Projects for + 50
Red Mundial de Projectos Educativos para + 50
Rede Mundial de Projectos Educativos para + 50

Visite o www.ripe50.org
Visit the website www.ripe50.org

VI Conferência Científica Internacional de Projetos Educativos para Seniores

Programa Online e Presencial

Data: 28 de abril de 2022

Local: Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH/USP)

Manhã (08.30 às 12.30)

08:30 - Entrega de documentação

09:00 - Sessão de abertura no auditório Azul da EACH

- Prof. Dr. Ricardo Ricci Uvinha – Diretor da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.
- Profa. Dra. Meire Cachioni – Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da EACH/USP
- Prof. Doutor Luis Jacob – Presidente da RUTIS (Rede das Universidades Seniores) de Portugal e presidente da RIPE50+
- Profa. Dra. Lisa Valéria Torres – Coordenadora do Programa de Gerontologia Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e membro da direcção da RIPE50+

09:30 - "Os museus e os seniores", Prof. Dr. Marcelo Vilela de Almeida (Brasil)

10:00 – "Envelhecimento aRtivo: Criatividade e arte", Profa. Cinthia Lucia de Oliveira Siqueira (Brasil). Autora do livro "Envelhecimento Artivo".

10:30 – Intervalo

11:00 - "Tele-estimulação Cognitiva via Whatsapp. Relato de experiência das Teleoficinas aplicadas aos idosos do HUGG UNIRIO", Amaral Anderson (Brasil), online

11:30 - "A busca por um jeito novo de envelhecer", Sylvia Loeb e Carla Leirner, Ativistas da Maioridade (Brasil)

12:00 - Apresentação oral de trabalhos

- Lilian Cliquet (UNICAMP - Brasil) - Presencial
- Cristiane Pavanello Rodrigues Silva (Escola Superior de Saúde de Santa Maria - Brasil) - Online
- Samuel Gonçalves Almeida da Encarnação (Escola Superior de Saúde de Bragança – Portugal) - Online

Tarde (14:00 às 17:30)

14:00 - "A felicidade nas instituições", Prof. Dr. Jorge Humberto Dias (Portugal), online

14:20 - Apresentação do livro "Envelhecer com qualidade: o papel da educação nas histórias de vida" de Maraiza Costa, Valéria Arantes e Luis Jacob.

14:30 – "Open Innovation in Senior education", Iveta Circule (Letónia), online

15:00 - "Plano estratégico da FEGAUS 2021-22", Alejandro Otero Davila (Espanha), online

15:20 - "Impacto psicológico y social de los programas universitarios de mayores en el colectivo de personas mayores", Marina Troncoso, CAUMAS (Espanha), online

15:40 – Intervalo

16:00 - "Universities for all ages", Christine O'Kelly (Irlanda), online

16:30 - "As perdas ao longo da vida", Dra Céu Martins (Portugal) online

17:20 - Encerramento

ÍNDICE

I – A COMUNICAÇÃO INTERGERACIONAL NO CONTEXTO DA PÓS-MODERNIDADE por Fernando Pereira e Ana Maria Galvão	7
II – AFIRMAR OS PROJETOS EDUCATIVOS PARA SENIORES NUMA NOVA ORDEM GLOBAL por Sónia Galinha e Susana Duarte.....	18
III – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA POPULAÇÃO IDOSA por Carlos Pires Magalhães e João Ricardo Miranda da Cruz	28
IV – DIGIT@LMENTE.FELIZ: LITERACIA DIGITAL E INOVAÇÃO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS por Margarete Canas, Margarida Bastos, Sofia Estima e João Lima.....	42
V – ENVELHECIMENTO COGNITIVO: IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO! Por Carlos Pires Magalhães e João Ricardo Miranda da Cruz	46
VI - FORMAS PREFERENCIAIS DE APREENSÃO DA APRENDIZAGEM ENTRE PROFESSORES E FORMADORES por Luis Jacob	65
VII - IDOSOS ON-LINE: NOVOS FORMATOS PARA ATENDER A DEMANDA FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19 por Lilian ourem Batista Vieira Cliquet, Samila Sathler Tavares Batistoni, Gabrielly Soares de Souza, Mateus Barbosa de Araujo Lopes, Beatriz Alonso, Ana Luísa Brandão, Christa Becaro, Meire Cachioni	76

VIII -. NUNCA É TARDE PARA SER UM YOUTUBER: O IMPACTO DO USO DO YOUTUBE EM CIDADÃOS SENIORES E NA SOCIEDADE por Hugo Carvalho e João Carlos Dias dos Santos..... 81

IX - TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) EM IDOSOS: BREVE HISTÓRIA PARA UMA LONGA DISCUSSÃO por Murilo Henrique de Souza Fernandes, Maria Eduarda Peixoto de Carvalho, Ana Lucia Costa e Silva, Aline Gomes de Oliveira, Kerolyn Ramos Garcia e Margô Gomes de Oliveira Karnikowski..... 101

PARCEIROS..... 119

RIPE 50+ 2022

III - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA POPULAÇÃO IDOSA

Carlos Pires Magalhães

Docente da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança,
Membro da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem
(UICISA:E), Portugal.

cmagalhaes@ipb.pt

João Ricardo Miranda da Cruz

Docente na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança.

joao.dacruz@ipb.pt

Resumo

O planeamento de intervenções que visem a melhoria da qualidade de vida das populações mais idosas, ao nível individual/grupal, pressupõe a sua avaliação prévia. Existem atualmente instrumentos genéricos e específicos.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Envelhecimento; Idosos

Abstract

The implementation of intervention plans aimed at improving the quality of life of older populations, at the individual/group level, presupposes their prior evaluation. There are currently generic and specific instruments.

Keywords: Quality of life; Aging; Older people

Introdução

Como era expectável, os últimos censos que decorreram em Portugal (INE, 2021) evidenciaram o incremento do índice de envelhecimento para 182 idosos por cada 100 jovens (dos 0 aos 14 anos), quando em 2011 o mesmo se situava nos 128, e em 2001 nos 102. Projeções, com

base num cenário central, apontam para 2080 um índice de envelhecimento de 300, decorrente da redução da população jovem e do crescimento da população idosa (INE, 2020).

Como nos refere Williams (2020), o envelhecimento trata-se de um processo complexo, que pode ser descrito numa vertente cronológica, fisiológica e ao nível funcional. Responsável por alterações fisiológicas que afetam de forma distinta os múltiplos sistemas do nosso corpo, tornando-se mais visíveis a partir da quinta década de vida. As alterações estruturais e funcionais não ocorrem precisamente no mesmo momento, nem afetam de igual forma todos os indivíduos. A vulnerabilidade às doenças incrementa-se em idades mais avançadas, essencialmente as de cariz crónica, como comprovam os resultados de vários estudos, de que é exemplo o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSA, 2019), efetuado em Portugal. Tendo por base Botelho (2019, p. 180) “a noção das perdas associadas ao envelhecimento tem suplantado a dos ganhos que também surgem, sendo ambas realidades inegáveis”. A autora salienta-nos ainda que, a perceção que o indivíduo faz acerca da sua QdV nem sempre é coincidente com a que faz da sua saúde.

Querer envelhecer com qualidade de vida (QdV) constitui por norma, um anseio que acompanha a espécie humana, nem sempre atingível, sendo decorrente do conceito associado ao que significa envelhecer, bem como ao que significa QdV. O presente artigo baseia-se numa revisão da literatura, visando conceptualizar o envelhecimento e a QdV, bem como apontar os principais fatores que podem influenciar a mesma. Pretendeu-se ainda abordar os instrumentos desenvolvidos ao longo do tempo, no que concerne à avaliação da QdV. Evidenciam-se ainda os principais resultados emanados da sua utilização em populações mais idosas, que reforçam a importância da avaliação para se poder planearem estratégias promotoras de boas práticas, visando a melhoria da QdV.

Envelhecimento Vs Qualidade de Vida

Envelhecimento não é sinónimo de doença, apesar do seu risco se fomentar com o avançar da idade, fruto das múltiplas alterações fisiológicas que possam surgir e que são inerentes ao processo de envelhecimento. Com o avançar da idade, as reservas fisiológicas declinam, surgem micro e macroalterações. Algumas delas tornam-se mais evidentes, como as que envolvem o aparelho locomotor, contudo não surgem no mesmo momento nem afetam de igual forma o indivíduo, pois, o envelhecimento é um processo universal e intrínseco, mas acima de tudo, individual e heterogéneo, que nega o estereótipo de que todos os idosos se assemelham. Para Filho e Alencar (1998) o envelhecimento consiste num processo dinâmico e progressivo, responsável por distintas alterações, como as morfológicas, bioquímicas e psicológicas, que podem contribuir para a perda da capacidade de adaptação do indivíduo em relação ao meio, tornando-o mais vulnerável à doença. Para além das alterações biológicas, podem verificar-se alterações psicossociais.

A construção do conceito de envelhecimento tem por base, como nos refere Almeida (1999, p.9) “uma pluralidade de elementos como, valores, padrões de comportamento, sistema moral, costumes e experiências prévias de cada pessoa”.

Minó e Mello (2021), visando analisar a representação social da velhice, recorrendo a uma análise da literatura em bases de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, BDTD (teses e dissertações), da Scientific Electronic Library Online – Scielo, e do Portal de Periódicos Capes, referente a um período de 20 anos (1999/2019), constataram a existência de “uma visão preconceituosa sobre o envelhecimento, decorrente de informações insuficientes a respeito desse processo. Tais aceções e conceitos contraproducentes podem gerar estereótipos negativos e ainda causar a exclusão dos idosos na sociedade” (p. 294).

Há 20 anos era já dada ênfase à necessidade de se combaterem os estereótipos negativos, os mitos e as ideias preconcebidas, relativos às pessoas idosas, recorrendo-se para tal ao cultivo de uma imagem positiva no âmbito do envelhecimento, preconizado no Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento 2002 emanado na II Assembleia Mundial para o Envelhecimento (Nações Unidas, 2002).

As crenças, os estereótipos, podem repercutir-se de forma negativa nos comportamentos das populações mais idosas, bem como sobre os seus cuidadores, interferindo na sua QdV.

Um grupo de peritos da Organização Mundial de Saúde define a QdV como “a perceção que um indivíduo possui sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1994, p.28). Ao longo da história deparamo-nos com distintos conceitos atribuídos à QdV. Já nos anos 90, David Cella (1994) destacava a subjetividade e a multidimensionalidade associadas ao conceito QdV. A subjetividade reporta-se à perceção do indivíduo, enquanto a multidimensionalidade reporta-se às distintas dimensões que podem integrar a mesma, tais como o bem-estar físico, funcional, emocional e social.

Para Vecchia et al. (2005), o conceito de QdV é um conceito subjetivo que depende do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais de cada indivíduo. No mesmo sentido Fernandez-Ballesteros et al. (2009), tendo por base o modelo conceptualizado por Lawton, referem-nos que um dos aspetos mais relevantes do conceito de QdV reside na sua multidimensionalidade, abarcando várias condições subjetivas do indivíduo, como o bem-estar, a satisfação com a vida, a QdV percebida, abarcando ainda as componentes comportamentais e de saúde, para além das circunstâncias internas e ambientais (percebidas e objetivas). Ainda segundo estes autores, nas últimas

décadas do século XX assistimos ao emergir de distintos conceitos no âmbito do envelhecimento, como o envelhecimento com êxito, o envelhecimento ótimo, produtivo, ativo, adaptativo, ou simplesmente o envelhecer bem, sendo que alguns dos componentes individuais ou pessoais destes conceitos são compartilhados com a QdV.

Em 2002 a OMS dava ênfase ao conceito de envelhecimento ativo, visando como fim último a melhoria da QdV das pessoas que envelhecem, dependente de vários determinantes – ao nível da esfera pessoal, comportamental, económica, do ambiente físico e social, ao nível da disponibilização dos serviços sociais e de saúde. Destacava-se ainda o género e a cultura como fatores transversais, pois influenciam todos os outros.

Tendo por base o relatório mundial de envelhecimento e saúde, emanado pela OMS em 2015, o Envelhecimento Saudável pode ser entendido como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada ... sendo que este processo não é definido por um nível ou limiar específico do funcionamento ou da saúde” (p. 13,14). Ao longo da vida, as escolhas ou as intervenções em distintos períodos irão definir o caminho, podendo tornar tal experiência mais ou menos positiva.

Nobrega et al. (2017) efetuaram uma revisão integrativa, no qual procuraram identificar na produção científica brasileira os fatores determinantes da QdV do Idoso. A análise de dados permitiu descortinar como os mais relevantes: a perceção da saúde, os determinantes sociais, os aspectos comportamentais, os aspectos médicos, o suporte social e a vida sexual. Os autores identificaram ainda ao nível dos domínios da QdV, que o domínio físico e o ambiental foram os que apresentaram uma menor pontuação, enquanto o domínio relações sociais foi o que mereceu melhor pontuação.

De igual forma, tendo por base uma revisão integrativa, Sousa et al. (2019) analisaram a QdV dos idosos em função dos fatores associados. Destacam-nos como principais resultados de que a QdV não se relaciona apenas com a ausência de patologia, mas depende também de um leque de fatores, como a família, o poder público e a sociedade em geral. Ressaltam ainda, entre outros, a importância dos fatores socio-demográficos, psicossociais, espirituais. Resplandes et al. (2021), com base numa revisão integrativa da literatura, respeitante aos anos de 2016 a 2020, no qual visou a identificação de fatores influenciadores na QdV dos idosos, concluíram que múltiplos fatores se associam a mesma, como a alimentação, a atividade física, a participação em atividade de lazer, o consumo de álcool, o tabagismo, os hábitos sexuais, a convivência familiar, a convivência matrimonial ou a sua ausência, a forma de se socializar, bem como “o estado clínico que em maioria das vezes também é decorrente dos fatores mencionados anteriormente” (p. 127).

Avaliação da Qualidade de Vida (QdV) – Avaliar para identificar!

Visando uma avaliação mais fidedigna da QdV, desde os anos noventa assistimos ao desenvolvimento de instrumentos próprios. Nesse sentido, como nos referem Pereira et al. (2011), peritos da Organização Mundial de Saúde construíram uma escala apelidada de WHOQOL-100, com uma centena de questões, multidimensional, envolvendo seis domínios: físico, psicológico, relações sociais, nível de independência, aspectos espirituais/religião/crenças pessoais, e ambiente. A partir deste instrumento, seguiu-se o desenvolvimento de uma escala mais reduzida, apelidada WHO-QOL-BREF, visando a melhor adesão ao preenchimento. Integra apenas 26 questões, duas delas de índole geral – percepção geral da QdV e percepção geral da saúde, e 24 questões respeitantes a quatro domínios, nomeadamente o domínio físico, psicológico, relações sociais e o meio ambiente.

Esta escala foi adaptada e validada para vários países. Segundo Ferreira et al. (2012) “amplamente utilizado pelas diversas áreas de conhecimento o WHOQOL tem especial destaque na área da saúde considerando a necessidade de ampliação nas avaliações em saúde de grupos e sociedades” (p. 247). A procura pela facilitação de preenchimento manteve-se, desenvolvendo-se a EUROHIS-QOL-8, constituído apenas por 8 questões, envolvendo os quatro domínios da escala anteriormente referida - duas questões por cada domínio (Pereira et al., 2011). Obtém-se um índice global, tendo por base o somatório dessas questões, respondidas em formato Likert de 1 a 5 pontos, no qual a melhor perceção da QdV tem por base a pontuação mais elevada. Pereira et al. (2011) apresentaram as características psicométricas do EUROHIS-QOL-8 para a População Portuguesa, envolvendo uma amostra de 604 indivíduos, obtendo-se uma boa consistência interna (alfa de cronbach de 0,83). Os autores, em síntese, referem-nos que “os dados relativos à precisão e validade do EUROHIS-QOL-8 asseguram o seu bom desempenho psicométrico, tornando-o num índice adequado para avaliar a QdV, sobretudo em estudos epidemiológicos de grande dimensão que requeiram o uso de múltiplos indicadores” (p.120). Não descorando que a redução do número de questões das escalas é acompanhada de vantagens (ex: ganho de tempo e facilidade no preenchimento) e desvantagens (ex: menor precisão da avaliação), como nos referem Pereira et al. (2011). Estes instrumentos avaliam a QdV de uma forma genérica.

Mais tarde, no ano de 1999 seria iniciado o desenvolvimento de um instrument específico para avaliar a QdV em adultos idosos, apelidado de WHOQOL-OLD – World Health Organization Quality of Life - Older Adults Module, com 24 itens, respeitante a 6 facetas – funcionamento sensorial; autonomia; atividades passadas, presente e futuras; participação social; morte e morrer; intimidade, sendo adaptada e validada para distintos países, entre os quais para a população idosa portuguesa, no qual foram acrescentados 4 itens

correspondentes a uma nova faceta, apelidada de família/vida familiar (Vilar, 2015; Vilar et al., 2016). Este instrumento pretende dar resposta a uma das críticas atribuídas aos instrumentos genéricos de avaliação da QdV, de que os mesmos não contemplam as especificidades dos mais idosos. Vilar et al. (2016) salientam-nos as boas propriedades psicométricas obtidas na validação da escala específica e releva-nos a importância da nova faceta integrada.

Martins et al. (2020), efetuaram um estudo quantitativo, envolvendo 200 idosos pertencentes a duas comunidades da Península Ibérica, cujos objetivos visavam: identificar e caracterizar através dos dados sociodemográficos o grupo de pessoas idosas de uma região de Portugal e de uma região de Espanha, e compreender se a QdV era análoga entre os dois grupos. Para avaliar a QdV recorreram ao WHOQOL-BREF. Como resultados destacam: ambas os grupos evidenciaram níveis razoáveis de QdV; comparativamente, os idosos da região espanhola apresentaram melhores pontuações da QdV no que concerne ao global da escala, contudo sem significância estatística; os idosos da região de Espanha apresentaram maiores pontuações na QdV para o domínio físico, relações sociais e meio ambiente, sendo os valores encontrados estatisticamente significativos. As autoras salientam ainda que a Idade não foi determinante para a QdV e que os idosos com maior escolaridade apresentaram pontuações mais elevadas na QdV ao nível do domínio físico e piores para o domínio relações sociais.

No Brasil, um estudo efetuado por Ermel et al. (2017) no âmbito da perceção da QdV das pessoas idosas do Brasil e de Portugal, envolvendo respetivamente uma amostra de 508 e 349 indivíduos, recorrendo ao WHOQOL-OLD, constataram que houve uma perceção positiva da QdV por parte de ambos os grupos. Verificaram ainda que as pessoas idosas de Portugal, tendo por base as demais facetas, apresentaram pontuações mais elevadas na faceta

“Família/Vida Familiar” (não presente no questionário do Brasil), enquanto as pessoas idosas do Brasil apresentaram pontuações mais elevadas na faceta “Morte e Morrer”. Esta faceta reporta-se a preocupação e temor das pessoas idosas para com a morte. No mesmo sentido, Sousa et al. (2021), efetuaram uma análise comparativa entre a QdV de idosos brasileiros e portugueses, englobando uma amostra de 294 pessoas idosas (164 de Portugal e 130 do Brasil), no qual recorreram ao WHOQOL-BREF. Quanto às variáveis sociodemográficas, verificou-se um predomínio do sexo feminino em ambos os grupos. Verificaram ainda que o grupo de pessoas idosas do Brasil obtiveram melhores pontuações no domínio “Psicológico” e no domínio “Relações Sociais”, enquanto o grupo de pessoas idosas de Portugal obteve melhores pontuações no domínio “Meio Ambiente”. Os autores constataram que a maioria das pessoas idosas, em ambos os grupos, detinham uma boa perceção de QdV geral e apresentavam-se como satisfeitas em relação à sua saúde.

QdV nas populações mais idosas – Avaliar/Planear para poder incrementar

Como nos refere a Organização Mundial de Saúde (2015) “um gasto com populações mais velhas é um investimento, não um custo” (p. 11).

Visando o incremento da QdV da população mais idosa, ao nível individual ou em grupo, o papel dos profissionais de saúde assume-se de extrema importância. Desta forma, iniciado por uma avaliação prévia fidedigna da QdV das populações mais idosas, com inclusão da escala específica para a avaliação da QdV, permitindo descortinar os domínios a reclamarem intervenção. Decorrente dessa avaliação, numa abordagem multidisciplinar, quando necessário, as estratégias devem contemplar para além do idoso e da equipa de saúde, as respetivas redes de apoio social formal e informal. Como preconizado pela OMS (2002), no âmbito do envelhecimento ativo, para melhorar

a QdV das pessoas que envelhecem, importa otimizar as oportunidades para a saúde, segurança e participação. Sendo que, como salienta a OMS (2002) os determinantes para o envelhecimento ativo não dependem unicamente dos indivíduos, mas também das famílias e dos países (OMS, 2002).

Portela et al. (2015), num estudo em que procurou avaliar a qualidade de vida de idosos não institucionalizados, envolvendo uma amostra de 238 indivíduos de um município do Brasil, recorrendo ao WHOQOL-BREF e ao WHOQOL-OLD, destacam a carência de políticas públicas voltadas para o convívio social. Os autores salientam nas suas conclusões: “soluções plausíveis para melhorar o aspeto social podem ser desenvolvidas, tais como criação de oficinas de artesanatos, desenvolvimento de atividades físicas específicas para este grupo, criação de equipas multidisciplinares para educação e promoção da saúde dos idosos” (p.59).

A importância da intervenção ficou bem patente na revisão integrativa efetuada por Resplandes et al. (2021), no qual decorrente da análise dos estudos, nos salientam a concordância encontrada: “a qualidade de vida dos idosos é maior quando há intervenção, sejam elas nos domínios físicos ou psicológicos” (p.127).

Ao nível da saúde, como nos refere Williams, 2020, as crenças culturais, religiosas e pessoais, bem como as condições socioeconómicas, a educação, as experiências prévias, podem influenciar os adultos idosos na perceção sobre a saúde, bem como sobre as práticas para manutenção da mesma. A mesma autora refere-nos ainda de que, por outro lado, as perceções acerca do envelhecimento têm um peso importante sobre a motivação e vontade, no que concerne a participação nessas práticas. Face ao exposto, as estratégias devem contemplar: a desmistificação das crenças erróneas detetadas, a abordagem e o reforço das condutas positivas para a manutenção da saúde (como a dieta, a segurança, a

gestão do stress, a atividade física, entre muitos outros). Outro aspeto a contemplar será o auxílio para se encontrarem recursos na família/comunidade para a promoção da manutenção da saúde, como nos salienta Williams (2020). A importância dada aos laços familiares ficou patente no estudo de Ermel et al. (2017), respeitante ao grupo de idosos de Portugal.

No estudo efetuado por Martins et al. (2020), envolvendo dois grupos de pessoas idosas da Península Ibérica, as autoras destacaram a necessidade de se desenvolver “um plano estratégico de intervenção preventiva que articule as políticas de saúde, económicas e socioculturais tendo em atenção o presente e que seja capaz de considerar o perfil da pessoa idosa hoje e o perfil da pessoa idosa de amanhã” (p. 155).

Referências

- Chapman, O. (2003). Facilitating peer interactions in learning mathematics: Teachers’ practical knowledge. In M. J., Høines & A. B., Fuglestad (Eds.), Proc. 28th Conf. of the Int. Group for the Psychology of Mathematics Education (Vol. 2, pp. 191-198). PME.
- Almeida, M.L. (1999). Crenças acerca do envelhecimento humano. Rev. Enferm. Referência, 3, 7-14. https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_fi-cheiro=101&codigo=
- Botelho, A. (2019). Pessoa em Processo de Envelhecimento. In M. Carrageta, A geriatria e gerontologia no século XXI: da clínica à integração, participação social e cuidados globais às pessoas idosas. (168-e181). SPGG.
- Cella, D. F. (1994). Quality of life: Concepts and definition. Journal of Pain and Symptom Management, 9(3),186-192.[https://doi.org/10.1016/0885-3924\(94\)90129-5](https://doi.org/10.1016/0885-3924(94)90129-5)

- Fernández-Ballesteros, R., Kruse, A., Zamarrón, M. D., & Caprara, M. G. (2009). Calidad de vida, satisfacción con la vida y envejecimiento positivo. In R. Fernández Ballesteros (Eds.), *Psicogerontología: perspectivas europeas para un mundo que envejece* (pp. 261-292). Ediciones Pirámide.
- Filho, E.T., & Alencar, Y. M. (1998). Teorias do envelhecimento. In E. Filho & M. Netto (eds.), *Geriatría, clínica e terapêutica*. Editora Atheneu.
- Ermel, C., Caramelo, A.C., Fracolli, L. A., Ortiz, F.V.B.C., Zutin, T.L.M., Gianni, S.H.S.G, Silva, L.M.P., Cardin, M.A., Guimaraes, E.R., Zutin, P., Dorvalino, J.S., & Viera, M. (2017). Percepção sobre qualidade de vida dos idosos de Portugal e do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 9 (2), p.1315-1320. <http://hdl.handle.net/10400.14/24425>
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge - INSA (2019). Infográfico INSA — Doença crónica. <https://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-%E2%94%80-doenca-cronica/>
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2020). Projeções de População Residente 2018-2080. Instituto Nacional de Estatística. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUES_dest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2021). Censos 2021 — divulgação dos resultados provisórios. https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=536533815&att_display=n&att_download=y
- Martins, M. do R., Guerra, M. S., & Azeredo, Z. (2020). Qualidade de vida da pessoa idosa: estudo comparativo de alguns determinantes. *Gestão e Desenvolvimento*, (28), 139-158. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2020.9469>
- Minó, N. M., & Vaz de Mello, R. M. A. (2021). Representação da velhice: reflexões sobre estereótipo, preconceito e estigmatização

- dos idosos. *Oikos: Família E Sociedade Em Debate*, 32 (1), 273–298. <https://doi.org/10.31423/oi-kos.v32i1.9889>
- Nações Unidas (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UN-DOC/GEN/N02/397/54/PDF/N0239754.pdf?OpenElement>
- Nobrega, M., Anjos, R.M., & Medeiros, A.C. T. (2017). Fatores determinantes da qualidade de vida do idoso: uma revisão integrativa. Realize Editora. <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34436>
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2002). Active ageing: a policy frame-work. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2015). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf9
- Pereira, E.F., Teixeira, C.S., & Santos, A. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. Bras. Edu. Fís. Esporte*, 26 (2), 241-250. <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>
- Pereira, M., Melo, C., Gameiro, S. & Canavarro, M. C. (2011). Estudos Psicométricos da Versão em Português Europeu do Índice de Qualidade de Vida Eurohis-8. *Laboratório de Psicologia*, 9 (2), 109-123. <https://doi.org/10.14417/lp.627>
- Reis, S.P., Abrahão, G.S., Côrtes, R.M., Carvalho, E.E.V., Abdalla, D.R., Abdalla, G.K., Ferreira, M.B.G., & Abrahão, D.P.S. (2015). Estudo da Qualidade de Vida de Idosos não Institucionalizados. *Revista Jornal de Ciências Biomédicas e Saúde*, 1 (2), 56-60. <http://publicacoes.factus.edu.br/index.php/saude/article/view/29>
- Resplandes, P.F.A., Leite, C.L., Oliveira, A.J.F., & Júnior, F.A.L. (2021). Fatores influenciadores na qualidade de vida dos idosos: revisão integrativa. *Revista Extensão*, 5 (3), 117-129.

<https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/6247/3442>

Sousa, F.J., Oliveira, C.R., Pinto, A.M., Rodrigues, V., Gonçalves, L.H.T; & Gamba, M.A. (2021). Qualidade de vida de idosos brasileiros e portugueses uma análise comparativa. *Revista Cuidarte*, 12 (1), <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1230>

Sousa, C.M.S., Sousa, A.A.S., Gurgel, L.C., Brito, E.A.S., Sousa, F.R.S., Santana, W.J., & Vieira, P.D. (2019). Qualidade de vida dos idosos e os fatores associados: Uma Revisão Integrativa. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 13 (47), 320-326. <http://idonline.emnuvens.com.br/id>

Vecchia, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. C., & Corrente, J. E. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8 (3), 246-252. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000300006>

Vilar, M. M. P. (2015). Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos: Estudos da Adaptação, Validação e Normalização do Whoqol-Old para a População Portuguesa (Dissertação de Doutorado). Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/28680>

Vilar, M., Sousa, L. B., & Simões, M. R. (2016). The European Portuguese WHOQOL-OLD module and the new facet Family/Family life: reliability and validity studies. *Quality of Life Research*, 25(9), 2367–2372. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1275-9>

WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56. <https://doi.org/10.1080/00207411.1994.11449286>

Williams, P. (2020). *Enfermeria Geriátrica (7a edição, 74-88) [Basic Geriatric Nursing, 7th]*. Elsevier.