

# A INFLUÊNCIA DO ENVELHECIMENTO ATIVO NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

## THE INFLUENCE OF ACTIVE AGING IN THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY - INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

### **Autores**

Luís Azevedo - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco, *BSc*

Pedro Riscado - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias - Instituto Politécnico de Castelo Branco, *BSc*

Carlos Maia - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias – Instituto Politécnico de Castelo Branco, *PhD*

### **Centro de execução do trabalho**

Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco

### **Conflitos de interesse**

A equipa de investigação declara a não existência de conflitos de interesse na realização do estudo

### **Fontes de Financiamento**

Não existiu qualquer fonte de financiamento de contribuição para a realização do estudo

### **E-mail do autor responsável**

luisfdazevedo.enf@gmail.com

### **Tipo de artigo**

Artigo de Revisão

## Resumo

Os dados demográficos apresentados por diversas entidades, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Eurostat, colocam Portugal como um país irreversivelmente envelhecido. O maior número de anos que as pessoas vivem deve ser acompanhado da preocupação constante de que vivam também melhor, com acesso a serviços que respondam às suas necessidades e que garantam a qualidade de vida.

## Objetivo

Conhecer a influência do envelhecimento ativo (EA) na qualidade de vida (QV) da pessoa idosa (de acordo com o conhecimento produzido).

## Materiais e Métodos

Foi efetuada uma revisão integrativa da literatura, com base na seleção de 7 estudos, publicados no período temporal de 2015 a 2020.

## Resultados

A qualidade de vida (QV) dos idosos, está associada a diversos determinantes, de que se salientam os recursos económicos, os apoios sociais e a habitação. Fatores como menos anos de escolaridade, ser dependente, viver isolado, a depressão e problemas económicos, contribuem para uma pior QV. Pessoas mais idosas, do género feminino, viúvas e que residem com os filhos, com menor nível de escolaridade, residentes em meio rural e com piores condições de habitação apresentam menor QV. Pessoas idosas de faixa etária mais baixa, independentes, com participação social ativa e com bons recursos financeiros apresentam melhor qualidade de vida. Os determinantes do EA que mais contribuem para uma melhor QV são: uma boa natureza económica, uma boa rede social com amigos, vizinhos e familiares e a adoção de comportamentos saudáveis. Constatou-se que muitos dos determinantes do EA estão interligados entre si.

## Conclusões

O envelhecimento ativo tem significativa influência na qualidade de vida da pessoa idosa, sendo importante alterar os estereótipos pré-concebidos da sociedade, em relação ao envelhecimento, devendo ser encarado como uma etapa natural em que também existem novas oportunidades e descobertas.

## Palavras-chave

Envelhecimento Ativo (D000073656); Qualidade de Vida (D011788); Pessoa Idosa (D000368).

## Abstract

Demographic data represented by diverse identities, such as WHO and Eurostat, place Portugal as an irreversibly aged country. The more years a person lives, must be accompanied by a constant preoccupation that they live in the best way, with access to services that respond to their needs and grant the elder quality of life.

## Objective

To know the influence of active aging in the quality of life of the elderly (according to the produced knowledge).

## Materials and Methods

It was performed an integrative literature review, based on the selection of 7 studies, in a period of time from 2015 to 2020.

## Results

The elder's quality of life, is associated to diverse determinates, in which we highlight the economic resources, the social support and the habitation. Factors like less years of studies, be dependent, living isolated, depression and economic problems, contribute to a worse quality of life. Elderly people, from the feminine gender, widows that live with their sons, with less degree of studies, living in rural areas and with bad house conditions, show lower quality of life.

Younger elder and independent, with active social participation and with good financial resources show better quality of life.

The Active aging determinants, that contribute to a better quality of life are: a good economy, a good social network of friends, neighbours and family and adopt healthy behaviours. It was found that lot of the Active Aging determinates are connected between them.

## Main Results

Active aging has influence on the elder's quality of life. It's important to change the society pre-established concepts, towards aging, aging should be seen as natural stage, where there are new opportunities and discoveries.

## Keywords

Active Aging (D000073656); Quality of Life (D011788); Elderly (D000368).

## Introdução

O envelhecimento demográfico, ou populacional, que se define pelo aumento do número das pessoas idosas na população total, é uma das mais significativas tendências do séc. XXI, que tem continuado a agravar-se. Este aumento ocorre devido a uma diminuição da população jovem, e/ou da população em atividade ativa, devido à queda de fecundidade, queda da mortalidade e ao aumento da esperança de vida (INE, 2002; Maia, 2015).

O envelhecimento individual inicia-se antes do nascimento e desenvolve-se ao longo da vida, sendo influenciado por múltiplos fatores sociais, culturais, biológicos, económicos e ambientais. Para que ocorra de forma ativa e saudável é necessário que as pessoas idosas se envolvam na vida social, económica, cultural, espiritual e civil.

O conceito de *envelhecimento saudável* traduz a recente filosofia da OMS desde 2015, e consiste numa evolução do conceito de *envelhecimento ativo*, definido pela mesma organização em 2002.

Para a OMS (2002), o termo ativo refere-se à participação contínua na vida social, económica, cultural, espiritual e cívica, ou seja, vai muito além da possibilidade de ser física e profissionalmente ativo. O envelhecimento ativo é definido como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. A qualidade de vida é a dimensão predominante do envelhecimento ativo, e “ainda que as condições de saúde sejam realçadas, estão longe de contemplar apenas os aspetos médicos. O envelhecimento ativo não se restringe ao âmbito dos comportamentos promotores da saúde; leva também em consideração os fatores ambientais e pessoais que interagem com as condições de saúde. As envolventes que enquadram o envelhecimento, como a família, a comunidade e a sociedade em que o processo ocorre, exercem um impacto enorme na forma como se envelhece” (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo, & Marques, 2013, p. 13).

A QV é um conceito amplo, subjetivo, que inclui, de forma complexa, a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com os aspetos importantes do meio ambiente (OMS, 2001).

O conceito de *envelhecimento saudável*, de acordo com a OMS (2015) consiste no “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar das pessoas idosas, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) com o meio. O objetivo principal é o bem-estar, um conceito holístico que contempla todos os elementos e componentes da vida valorizados pela pessoa. Assim, mais do que o resultado do sucesso e da motivação individual, o envelhecimento saudável é o reflexo dos hábitos de vida, do suporte e das oportunidades garantidas pela sociedade para a manutenção da funcionalidade das pessoas idosas e para permitir que vivenciem aquilo que valorizam” (DGS, 2017, p. 9).

No presente estudo, procuramos compreender de que forma a adoção de práticas relacionadas com o envelhecimento ativo, (considerando a atual definição do conceito da OMS) tem influência na qualidade de vida da pessoa idosa.

## Caracterização sociodemográfica em Portugal

O aumento da longevidade é uma das maiores conquistas civilizacionais da humanidade. As pessoas vivem mais, devido a melhorias relacionadas com vários aspetos da sua vida (UNFPA, 2012). No entanto, o envelhecimento populacional, ou demográfico tem implicações importantes em todos os domínios da sociedade.

Em termos individuais, o envelhecimento assenta no aumento da esperança média de vida. Não há um momento preciso, ou uma idade específica, que marque o início do envelhecimento, sendo que a designação mais comum considera *pessoas idosas* os homens e mulheres com idade igual ou superior a 65 anos, idade que em Portugal esteve, durante muitos anos, associada à idade de reforma (Maia, 2015).

Segundo a DGS (2006), ao longo do ciclo vital existem várias mudanças a nível psicológico, biológico e social dos indivíduos. Contudo, na infância e na adolescência estas alterações são bem aceites pelo indivíduo, enquanto “na velhice estas alterações são consideradas negativas e de difícil aceitação não só pelo próprio idoso, mas também pela sociedade onde está inserido” (Castro, 2015, p. 18). Esta fase da vida está muito associada à “alteração progressiva

<sup>1</sup> Relação entre o número de residentes com 65 ou mais anos por 100 residentes com menos de 15 anos

das capacidades de adaptação do corpo verificando-se consequentemente, um aumento gradual das probabilidades de morrer devido a determinadas doenças que podem precipitar o fim da vida” (INE, 2002, p. 187).

Em Portugal, a esperança média de vida em 2018, era de 78,3 para os homens e de 84,5 para as mulheres, enquanto que na União Europeia verificava-se uma longevidade de 78,2 anos para o sexo masculino e 83,7 anos para o sexo feminino. O valor mais elevado verificado nos homens foi na Suíça com 81,9 e para as mulheres foi em Espanha com um valor de 86,3 (Pordata 2020).

O envelhecimento da população é uma tendência de longo prazo que teve início há várias décadas em Portugal e na Europa (DGS, 2014), e que continua a acentuar-se. Quando comparado com 2017, a população residente em Portugal em 2019 com menos de 15 anos diminuiu para 1 407 588 (menos 16 330 pessoas), e a população com idade igual ou superior a 65 anos aumentou para 2 244 225 pessoas (mais 30 951), representando, respetivamente, 13,7% e 21,8% da população total. A população mais idosa (idade igual ou superior a 85 anos) aumentou para 310 274 pessoas (mais 12 736), o que corresponde a 13,8% da população com 65 ou mais anos (INE, 2019).

Em Portugal o envelhecimento da população é um fenómeno que ocorre de forma generalizada em todo o território e não apenas no interior do país. O Índice de envelhecimento da população em 2019 agravou-se apresentando um valor de 163,1% (102% em 2001), o que significa que por cada 100 jovens existiam 163 idosos (Pordata, 2020). Estes valores colocam Portugal como um dos três países mais envelhecidos da Europa, atrás da Itália e da Alemanha.

Segundo o INE (2020), entre 2018 e 2080 estima-se que em Portugal o número de jovens diminuirá de 1,4 para cerca de 1 milhão, enquanto o número de idosos (65 e mais anos) passará de 2,2 para 3 milhões. O índice de envelhecimento quase duplicará, passando para cerca de 300 idosos por cada 100 jovens, em resultado do decréscimo da população jovem e do aumento da população idosa, prevendo-se que tenderá a estabilizar apenas perto do ano de 2050, quando as gerações nascidas num contexto

de níveis de fecundidade abaixo do limiar de reposição das gerações já se encontrarem no grupo etário 65 e mais anos. Ou seja, para que a renovação das gerações seja assegurada, é necessário que cada mulher em idade fértil tenha pelo menos 2,1 filhos. Em Portugal, desde 1982 que esse valor não é atingido, estando neste momento em 1,3.

## Envelhecimento Ativo

Na segunda metade do século XX surgiram variados termos para definir envelhecimento ativo, tais como *bem-sucedido*, *produtivo* e *saudável* (Velo, 2015). Segundo o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (2015), o aumento da esperança média de vida e a diminuição da taxa de fertilidade, manifestasse num aumento na taxa de envelhecimento das populações. Esse aumento na longevidade origina novas oportunidades, contudo, é dependente de um fator fundamental, que é a saúde (OMS, 2015). A saúde das pessoas é fortemente influenciada pelo estilo de vida, pela exposição aos ambientes onde vive e pelos cuidados de saúde que recebe, ao longo do seu ciclo vital (DGS, 2006).

Nesse contexto, coloca-se a questão de pensar o envelhecimento ao longo da vida, de forma a envelhecer com saúde, autonomia e independência (DGS, 2006), com o intuito de poder maximizar todas as oportunidades ao longo da vida, mas também, de forma a manter a funcionalidade que, aparentemente, é o parâmetro mais importante para a maioria dos adultos (OMS, 2015).

Segundo a OMS (DGS, 2006, p. 9), envelhecimento ativo “é o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem”, sendo que o termo *ativo* refere-se à capacidade funcional, mas também à capacidade social, económica, cultural, espiritual e deveres cívicos.

O termo *segurança* enunciado na definição de envelhecimento ativo, refere-se ao “local de residência do idoso, ao meio ambiente e, essencialmente, aos climas sociais de não violência na sua comunidade” (Ribeiro e Paúl, 2011 citado por Azevedo, 2015, p. 29), enquanto que o termo *participação* se refere aos grupos sociais onde as pessoas idosas estão inseridas, bem como, “o

envolvimento no exercício da cidadania e uma participação ativa nos diferentes contextos sociais” (Azevedo, 2015, p. 29).

Sendo assim, o envelhecimento ativo tem como objetivo principal “aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas” (Azevedo, 2015, p. 28) envolvidas no processo, sendo que “envelhecer ativamente não é apenas envelhecer com saúde, é preciso manter o exercício da cidadania em todo o ciclo de vida incluindo a velhice” (Maia, 2015, p. 53).

De acordo com a OMS (2002), o EA é influenciado por vários *determinantes* que envolvem os indivíduos, as famílias e as nações. Esses determinantes são fatores relacionados com:

### **Cultura e género**

Este determinante é essencial para compreender o envelhecimento ativo, porque envolve todos os outros determinantes.

A cultura é um fator fundamental, porque os valores e as tradições culturais determinam como vemos as pessoas idosas e o processo de envelhecimento, influenciando a procura de comportamentos saudáveis.

Relativamente ao género, é importante que se promova a igualdade, porque em vários países o papel e o status da mulher são inferiores ao do homem, o que também tem consequências no processo de envelhecimento. Além disso, os homens são mais propensos a sofrer lesões incapacitantes ou morrer, devido a atos de violência e riscos relacionados com o trabalho, apresentando também com maior frequência comportamentos de risco, como hábitos tabágicos e alcoólicos (OMS, 2002).

### **Aspetos Pessoais**

Cada pessoa possui um “capital biológico e um património genético” (Maia, 2015, p. 54), que influencia fortemente o processo de envelhecimento, o qual resulta de processos geneticamente determinados (OMS, 2002). Contudo, apesar de haver evidências de que a genética ajuda na possibilidade de uma vida mais longa, esta deve ser conjugada com um estilo de vida saudável e com uma nutrição e ambiente, adequados, de forma a promover a longevidade. Outro aspeto pessoal diz respeito aos fatores

psicológicos, onde estão incluídos a inteligência e a capacidade cognitiva, porque, por exemplo, durante o envelhecimento, algumas capacidades cognitivas diminuem com a idade, normalmente, devido ao desuso (falta de prática), doença (como depressão), fatores comportamentais (como uso de álcool e medicamentos), fatores psicológicos (como falta de motivação, baixa expectativa e falta de motivação/confiança) e fatores sociais (como solidão e isolamento), mas também trazem outros ganhos do ponto de vista na sabedoria, conhecimento e experiência. Outros fatores psicológicos que interferem no envelhecimento da pessoa idosa, dizem respeito às escolhas de comportamentos pessoais do indivíduo e como este se prepara para a reforma, porque homens e mulheres que se preparam para a velhice, conseguem ajustar melhor a sua vida após os 60 anos (OMS, 2002). Contudo, “apesar de ativo na concretização do seu envelhecimento, o indivíduo não é o único responsável por tal conquista” (Maia, 2015, p. 55), porque “o contexto envolvente, não só do ponto de vista físico como também do ponto de vista relacional e social, desempenha um papel importante” (Maia, 2015, p. 55).

### **Aspetos Comportamentais**

Segundo Azevedo (2015), os determinantes comportamentais, remetem-nos para estilos de vida saudáveis, de forma a cuidar da saúde como um bem-essencial ao longo de todo o ciclo vital, pois “quando fatores como o declínio biológico se lhe associarem” (Maia, 2015, p. 59), colocam em risco a sua vida. Estes estilos de vida saudáveis compreendem o consumo de tabaco e de álcool, a atividade física, a alimentação saudável, a saúde oral. Importa aqui salientar também a gestão do regime medicamentoso, uma vez que a maioria das pessoas idosas são portadoras de doenças crónicas e necessitam de medicação contínua, sendo importante controlar todo o regime terapêutico, onde consta a prática de exercício físico, uma alimentação saudável, uma adequada higiene oral e não consumir bebidas alcoólicas (OMS, 2002).

### **Ambiente Social**

“Na perspetiva da OMS (2002), os determinantes relativos ao ambiente social incluem aspetos tão vastos como a educação/alfabetização, a rede de apoio social, a violência e maus-tratos contra os idosos” (Maia, 2015, p. 61).

“A rede social e o suporte social são importantes recursos, cuja pertinência vai aumentando no decurso do envelhecimento”, (Maia *et al.* 2016, p. 294). Essa rede social é construída ao longo da vida e é dependente de fatores sociodemográficos, culturais e de personalidade, contudo verifica-se que com o avançar da idade ocorre uma diminuição dessas interações devido à perda de familiares e amigos (Maia *et al.*, 2016).

“O apoio social (redes de apoio) atua simultaneamente como variável atenuante e preventiva do stress, minorando assim as consequências negativas de acontecimentos de vida stressantes” (Maia *et al.*, 2016, p. 294).

### **Ambiente Físico**

Os determinantes relacionados com o ambiente físico, “can make the difference between independence and dependence” (OMS, 2002, p. 27) e neles estão incluídas “policies and programmes in place that ensure equal access for all to clean water, safe food and clean air” e “develop a range of housing options for older people that eliminate barriers to independence and interdependence with family members, and encourage full participation in community and family life” (OMS, 2002, p. 48).

Segundo Maia (2015), o processo de envelhecimento é muito influenciado pelo local onde se vive e pela estimulação social aí recebida verificando-se que para as pessoas idosas, a localização da sua residência “including proximity to family members, services and transportation can mean the difference between positive social interaction and isolation” (OMS, 2002, p. 27).

### **Sistemas de Saúde e Serviço Social**

Segundo a OMS (2002), os determinantes relacionados com os serviços de saúde e o serviço social incluem a promoção da saúde e prevenção de doenças, os serviços curativos, os cuidados a longo prazo e os serviços de saúde mental.

Considera-se promoção de saúde o processo que permite às pessoas assumirem o controle e melhorarem a sua saúde (OMS, 2002). “Prevention refers both to “primary” prevention (e.g. avoidance of tobacco use) as well as “secondary” prevention (e.g. screening for the early detection of chronic diseases), or “tertiary” prevention, e.g. appropriate clinical management of diseases” (OMS, 2002, p. 21).

Segundo Azevedo (2015), a área de eleição dos serviços curativos são os cuidados de saúde primários. Estes serviços surgem da necessidade de dar resposta face ao aumento da predisposição dos indivíduos desenvolverem doenças à medida que envelhecem, enquanto os serviços de cuidados a longo prazo surgiram da necessidade de assegurar uma maior qualidade de vida nas pessoas que não sejam capazes de efetuar as suas AVD's.

Os serviços de saúde mental, segundo Azevedo (2015), têm um papel importante no envelhecimento ativo e deviam pertencer aos cuidados a longo prazo, de forma a identificar precocemente sinais de doença mental, como depressão.

### **Natureza Económica**

Neste parâmetro estão incluídos três aspetos relevantes para o envelhecimento ativo: “income, work and social protection” (OMS, 2002, p. 30). “É possível prever o impacto do envelhecimento na vida de cada indivíduo de acordo com o seu estatuto socioeconómico, o qual é, em larga medida, resultante da profissão anteriormente desenvolvida” (Maia, 2015, p. 70), verificando-se que “while poor people of all ages face an increased risk of ill health and disabilities, older people are particularly vulnerable” (OMS, 2002, p. 30).

### **Qualidade de Vida no Idoso**

Os idosos formam um núcleo da população bastante relevante, tornando-se uma exigência o seu estudo, mais concretamente, a sua qualidade de vida (Marques, Sánchez e Vicario, 2014). A qualidade de vida é uma medida essencial de impacto na saúde.

A OMS define Qualidade de Vida como “*uma percepção individual da posição na vida, no contexto do sistema cultural e de valores em que as pessoas vivem e relacionada com os seus objetivos, expectativas, normas e preocupações. É um conceito amplo, subjetivo, que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com os aspetos importantes do meio ambiente*” (DGS, 2006, p. 8).

É um fenómeno subjetivo, baseado na percepção que a pessoa tem dos vários aspetos das experiências da sua vida (Marques, Sánchez e Vicario, 2014).

Na década de 90 do séc. XX foi constituído um grupo de trabalho que assumiu o estudo da qualidade de vida, o WHOQOL Group (*World Health Organization Quality of Life Group*), com o objetivo estabelecer um paradigma de referência e conceptualização, a definição do conceito e respetiva operacionalização. Passou a encarar-se a qualidade de vida como a perceção do indivíduo acerca da sua posição na vida, no contexto de cultura e sistema de valores em que se insere e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de um conceito abrangente que inclui, a saúde física e mental, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a relação com aspetos importantes do meio ambiente (Vilar, 2015).

Para Correia (2014), a qualidade de vida está implicitamente ligada a um envelhecimento bem-sucedido, que traduz, na sua versão mais básica, a autonomia física, psicológica e social dos idosos. A qualidade de vida e a satisfação com a vida dos idosos muda na medida em que os fatores determinantes do envelhecimento ativo variam, como sejam: serviços sociais e de saúde, características comportamentais, meio físico, características sociais e económicas (Paúl, 2005 citado por Correia, 2014), mas o estilo de vida adotado pelas pessoas, a posição social, a idade ou o sexo, são outros fatores de que vai depender a qualidade de vida dos idosos (Fernández-Ballesteros, 1998, citado por Correia, 2014).

## Materiais e Métodos

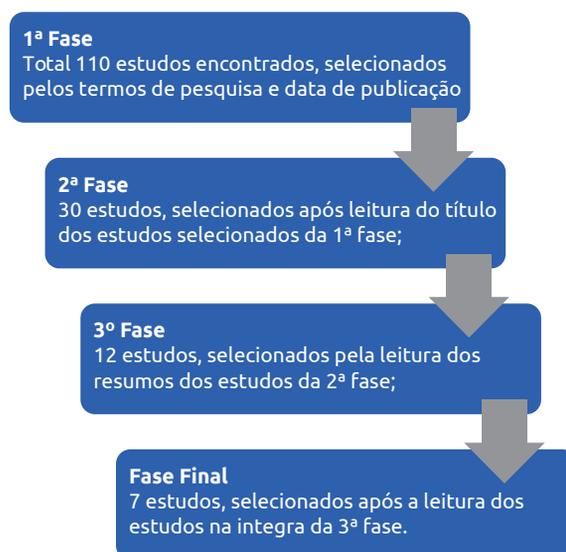
Optou-se pela revisão integrativa da literatura, com base na análise de fontes fidedignas, nomeadamente trabalhos científicos, com a mais recente evidência científica centrando-se em *guidelines* e bases de dados científicas. Respeitaram-se as seguintes etapas propostas por Sousa, Marques-Vieira, Severino, e Antunes, (2017): identificar o tema, estabelecer critérios para inclusão e exclusão de estudos ou pesquisa da literatura, definir as informações a serem retiradas dos estudos selecionados, avaliar os estudos, interpretar resultados e apresentar a revisão/síntese do conhecimento.

O objetivo central do trabalho consistiu em conhecer a influência do envelhecimento ativo na

qualidade de vida das pessoas idosas, de acordo com o conhecimento produzido. Procurou-se ainda caracterizar a qualidade de vida da pessoa idosa, analisar as relações entre qualidade de vida e variáveis sociodemográficas, e identificar os determinantes do envelhecimento ativo que mais contribuem para a qualidade de vida da pessoa idosa.

A pesquisa foi efetuada pelas seguintes palavras chave: Envelhecimento ativo; Qualidade de Vida e Idoso, em português; Active aging; Quality of life e Elderly, em inglês; Envejecimiento activo; Calidad de vida y ancianos, em castelhano.

Foram utilizadas diversas bases de dados eletrónicas, tais como a B-on, RCAAP (Repositório Científicos de Acesso Aberto de Portugal) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Os critérios para seleção dos estudos foram os seguintes: a) publicados entre 2015 e 2020; b) que abordem a influência do envelhecimento ativo na qualidade de vida da pessoa idosa; e c) que estejam disponíveis na íntegra no idioma português, inglês e castelhano. Como critérios de exclusão dos estudos foram considerados: a) publicados antes de 2015; b) em que só esteja disponível o resumo; e c) que não estejam disponíveis online. O processo de seleção encontra-se esquematizado abaixo.



Após aplicação dos critérios enunciados, foram selecionados os seguintes estudos:

Nº	Autores	Título do Trabalho	Ano	Descritores	Objetivos/Questões de investigação
1	Silva, J.	Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida: Uso do tempo e condições de vida dos Idosos do Bonfim	2015	Envelhecimento; Envelhecimento demográfico; Envelhecimento Ativo; Idosos; Qualidade de Vida	A questão de investigação deste trabalho foi: "Como vivem, como interagem e de que condições de vida dispõem as pessoas idosas do Bonfim, que fomentam ou limitam a sua participação ativa e a sua QDV?".
2	Rebello, F.	Qualidade de Vida em idosos institucionalizados submetidos a um programa de Envelhecimento Ativo	2015	Qualidade de vida; Envelhecimento; Institucionalização; Envelhecimento Ativo	Os objetivos deste trabalho, foram os seguintes: - Avaliar a qualidade de vida em idosos institucionalizados submetidos a um programa de Envelhecimento Ativo na Santa Casa da Misericórdia de Bragança; - Efetuar a caracterização sociodemográfica e clínica da amostra; - Avaliar a percepção da qualidade de vida em idosos institucionalizados em relação à participação de um programa de EA.
3	Azevedo, M.	O Envelhecimento Ativo e a Qualidade de Vida: Uma Revisão Integrativa	2015	Envelhecimento Ativo; Participação Social; Segurança; Qualidade de Vida, Enfermeiras (os)	A questão de investigação desta revisão integrativa foi: "Qual o conhecimento produzido acerca da contribuição da visão do envelhecimento ativo na qualidade de vida da pessoa idosa?".
4	Veloso, A.	Envelhecimento, Saúde e Satisfação – Efeitos do Envelhecimento Ativo na qualidade de Vida	2015	Envelhecimento Ativo; Participação Social; Saúde; Satisfação; Qualidade de vida.	O objetivo deste estudo foi: - Analisar o efeito que o envelhecimento ativo tem na qualidade de vida das pessoas idosas.
5	Dumitrache, C., Rubio, L., Bedoya, I. e Herrera, R.	Promoting Active Aging in rural Settings: an Intervention Program Implemented in Orense, Spain	2017	Active aging; quality of life; intervention; rural aging.	O objetivo deste estudo foi: - Explorar a efetividade de um programa de intervenção dirigido à melhoria da qualidade de vida numa comunidade de adultos mais velhos, que vivem numa área rural despovoada em Orense, Galícia, Espanha.
6	Rantanen, T. et al.	The effect of individualized, theory-based counseling intervention on active aging and quality of life among older people (the AGNES intervention study)	2020	Behavior change; Aging; Quality of life; Mobility; Randomized; controlled trial.	O objetivo deste trabalho foi: - Testar durante 1 ano o impacto que intervenções de aconselhamento têm no envelhecimento ativo.
7	Maia, C.	Identificação dos principais fatores determinantes do envelhecimento ativo na população idosa do distrito de castelo branco - Portugal	2015	Envelhecimento ativo; qualidade de vida; Funcionalidade; idosos.	Os objetivos deste estudo foram: 1) Caracterizar a funcionalidade das pessoas idosas; Relacionar a funcionalidade dos seguintes determinantes do envelhecimento ativo: - Relacionados com aspetos pessoais; - Relacionados com aspetos comportamentais; - Relacionados com o ambiente social; - Relacionados com o ambiente físico; - Relacionados com os sistemas de saúde e serviço social; - De natureza económica. 2) Identificar os determinantes que mais contribuem para o envelhecimento ativo na população, criando um modelo de Envelhecimento Ativo para a população do distrito de Castelo Branco

## Resultados

É consensual que a qualidade de vida (QV) é algo que tem diferentes formas de ser interpretado, nomeadamente quanto ao seu carácter histórico, dinâmico, multidimensional e à sua natureza subjetiva (Marques, Sánchez e Vicario, 2014 e Vilar, 2015). Além disso, o “envelhecimento ativo” (EA) constitui uma construção complexa, onde a componente psicológica, a saúde subjetiva e as relações familiares desempenham um importante papel (estudo 7). Apesar da subjetividade dos dois conceitos, verificou-se que os idosos que beneficiaram das intervenções de EA apresentam uma melhor perceção da QV em geral<sup>(1,3 e 7)</sup>. Importa salientar que a participação ativa dos idosos se associa a uma melhor QV, mas também que uma melhor QV parece influenciar positivamente o envolvimento dos idosos em atividades ligadas ao EA<sup>(1)</sup>.

Os determinantes do EA que mais contribuem para a QV da pessoa idosa<sup>(1)</sup> são os relacionados com aspetos pessoais, comportamentais, com o ambiente social e físico e com a natureza económica, estando todos eles entrelaçados<sup>(7)</sup>, refletindo a inter-relação entre fatores individuais e ambientais na adaptação ao processo de envelhecimento, e na compreensão do que significa envelhecer ativamente.

A promoção do EA está maioritariamente centrada no exercício físico<sup>(3)</sup>, ao qual estão associados benefícios na saúde mental e física, prevenção do declínio mental, melhoria na função cognitiva, benefícios sociais, influenciando positivamente a QV dos idosos. A evidência destes benefícios no processo de envelhecimento tem levado a uma crescente preocupação na conceção de programas de exercício físico. No entanto, a sua implementação deve ter em conta os problemas de saúde, o nível de dependência funcional, o tipo de exercício físico e as convicções de cada um sobre os benefícios<sup>(3)</sup>. Ou seja, é necessário que os diferentes programas de intervenção respeitem as diversas trajetórias de vida e as condições do idoso.

No estudo 2, em que se comparou a QV de 37 idosos institucionalizados, distribuídos em 3 grupos (um submetido a um programa de EA, outro que constitui o grupo de controlo e um outro

submetido a um programa elaborado pela autora do estudo), concluiu-se que o grupo submetido ao programa de EA apresenta melhores resultados de QV e melhorou de forma significativa entre as avaliações realizadas. Também o grupo submetido ao programa de intervenção apresentou melhorias na sua perceção da QV em geral. Este estudo sugere ainda que os idosos institucionalizados devem ser o alvo preferencial da criação e implementação de programas de EA, pois o isolamento e a falta de relacionamentos sociais, sobretudo com as gerações mais jovens, revelam-se prejudiciais no processo de envelhecimento.

Conclusões semelhantes foram obtidas no estudo 5, em que o grupo de idosos submetido a um programa de intervenção manteve uma maior perceção da sua saúde mental do que o grupo de controlo, com as intervenções a contribuírem para uma manutenção de um bom estado cognitivo e ainda uma melhoria na função cognitiva. Também no estudo 6 se obteve um score total de EA estatisticamente significativo no grupo submetido a intervenção, o que indica que será possível promover o EA com aconselhamento individual, dirigido para a motivação da autonomia para escolha de atividades a realizar<sup>(6)</sup>.

O estudo 4 avaliou a influência das políticas de EA sobre o estado de saúde e satisfação com a vida, tendo demonstrado que as mulheres fazem uma pior avaliação em relação ao estado de saúde. Constatase que a adoção de estilos de vida saudável, com vista à promoção da saúde, apesar de ser referida como um importante fator para aumentar a satisfação com a vida, é relativamente baixa, o que parece estar associado a baixos níveis de escolaridade. Também se verificou<sup>(7)</sup> que a falta de conhecimentos gerado pelo baixo nível de escolaridade (aspetos pessoais) prejudica a adoção de estilos de vida saudáveis (aspetos comportamentais) assim como a prática de exercício físico<sup>(4)</sup>. As mulheres são as mais sedentárias o que pode estar relacionado com uma maior prevalência de problemas de saúde e de limitações físicas, o que influencia negativamente o estado de saúde. Em relação à satisfação com a vida, (ainda no estudo 4), em geral os indivíduos encontram-se satisfeitos, sendo que o sentimento de felicidade tende a diminuir com o avançar da idade e é menor entre as mulheres.

A promoção de relações sociais, assim como a modificação de comportamentos, através da prática de atividades relacionadas com o EA melhoram a QV <sup>(1)</sup>. Indivíduos que têm redes sociais (familiares e amigos) de maiores dimensões, pertencem a um grupo etário mais baixo e são do género masculino, casados e com mais anos de escolaridade, sendo que os idosos que vivem sozinhos são predominantemente do sexo feminino, viúvos e com baixo rendimento. O voluntariado formal, como o informal, têm impacto positivo na satisfação com a vida. No primeiro caso (voluntariado formal) isso deve-se essencialmente ao sentimento de utilidade social, ao melhoramento da autoestima, ao enriquecimento pessoal e ao relacionamento com os outros, enquanto no voluntariado informal se deve à envolvimento social (familiar, vizinhança e amigos). De realçar, no entanto, que tomar conta dos netos tem um impacto negativo na satisfação com a vida, porque impede a participação dos idosos noutras esferas de socialização <sup>(4)</sup>.

Os idosos que apresentam maior grau de independência funcional <sup>(7)</sup> têm melhor perceção sobre a sua QV, enquanto os que apresentam maiores níveis de dependência funcional mostram níveis elevados de sofrimento psicológico. A manutenção da independência na realização das AVD é um forte preditor de satisfação e QV. Indivíduos com pior perceção sobre o seu estado de saúde são os que apresentam maior dependência funcional, o mesmo se verifica em relação à condição física, em que os indivíduos com pior perceção são os que apresentam níveis mais elevados de dependência funcional. Os indivíduos que apresentam maior grau de independência funcional têm melhor perceção sobre a sua QV.

O mesmo estudo <sup>(7)</sup> revelou que os mais idosos, do género feminino, dependentes, viúvos, com menos anos de escolaridade, residentes em meio rural, com piores condições de habitação, que vivem com os filhos, e com rendimentos mais baixos, são os que apresentam maior dependência em todas as componentes da funcionalidade - mobilidade, autonomia física e autonomia instrumental e uma menor QV, e os indivíduos com um grau maior de independência funcional têm melhor perceção de QV. Viver com os filhos e ser viúvo, está também associado a uma maior dependência em todas as componentes da funcionalidade <sup>(7)</sup>.

Idosos de nível etário mais baixo e independentes, com uma participação social ativa, com amigos e família como apoio social, e um bom meio ambiente que envolve a prática de exercício físico e com bons recursos financeiros apresentam uma melhor QV <sup>(1, 5)</sup>. A natureza económica é identificada como um fator que contribui de forma determinante para a QV da pessoa idosa. Por um lado, porque a falta de recursos económicos dificulta a participação destes idosos na sociedade, levando ao isolamento e, consequentemente, à depressão e, por outro, porque interfere com o bem-estar geral, e pode conduzir a sentimentos de insegurança que se repercutirão em todas as dimensões da vida do idoso <sup>(7)</sup>. Indivíduos com rendimentos mais baixos apresentam níveis mais elevados de dependência funcional <sup>(7)</sup>, enquanto os que têm melhores condições económicas <sup>(1)</sup> têm uma maior adesão a atividades ligadas ao EA e sentem-se mais satisfeitos.

## Conclusões

O envelhecimento ativo tem significativa influência na qualidade de vida dos idosos. A adaptação à nova realidade exige a implementação de medidas promotoras de QV, com o intuito de capacitar o indivíduo a manter a sua independência. Para isso, é imprescindível que o envelhecimento seja encarado como uma etapa ativa do ciclo de vida e não apenas como uma etapa marcada pelo declínio funcional. É importante alterar os estereótipos pré-concebidos pela sociedade, em relação ao envelhecimento e reconhecer a velhice como uma etapa natural, onde também existem novas oportunidades e descobertas, desde que sejam implementadas as medidas adequadas.

A promoção do EA surge assim como a medida que tem por objetivo capacitar as pessoas idosas a manter a QV. Contudo, deve também ficar claro que intervenções relacionadas com o EA, de forma isolada, não são suficientes para aumentar a QV dos idosos, como demonstram os resultados dos vários estudos.

## Referências Bibliográficas

- Azevedo, M. (2015). *O envelhecimento ativo e a qualidade de vida. Revisão integrativa*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum da Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/10776>
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A. D., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos
- Campos, A. C. V., Ferreira, E. F., & Vargas, A. M. D. (2014). Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(7), 2221-2237. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.14072014>
- Castro, M. (2015). *Relatório de estágio de Intervenção comunitária*. [Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre]. Repositório Comum do Instituto Politécnico de Portalegre. <http://hdl.handle.net/10400.26/14990>
- Correia, T. M. M. (2014). *Novos perfis de qualidade de vida após os 65 anos*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa, Braga]. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/18095>
- DGS (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025*. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.º12427/2016). <https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- DGS (2014). *Portugal Idade Maior em Números – 2014*. <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-idade-maior-em-numeros-2014.aspx>
- DGS (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: Ministério da Saúde/Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>
- Dumitrache, C., Rubio, L., Bedoya, I. e Herrera, R. (2017). Promoção do envelhecimento ativo em ambientes rurais: um programa de intervenção implementado em Orense, Espanha. *Universitas Psychologia*, 16(3), 1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.paar>
- INE, (2020). *Projeções de População Residente 2018-2080*. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaq\\_ues&DESTAQUESdest\\_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaq_ues&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2)
- INE (2019). *Redução da população residente em 2018 menor que a de 2017*. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaq\\_ues&DESTAQUESdest\\_boui=354227920&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaq_ues&DESTAQUESdest_boui=354227920&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)
- INE, I. (2002). O envelhecimento em Portugal: Situação Demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas. *Revista de Estudos Demográficos*, 185-208. [https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine\\_censos\\_estudo\\_det&menuBOUI=13707294&contexto=es&ESTUDOSest\\_boui=106370&ESTUDOSmodo=2&selTab=tab1](https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_estudo_det&menuBOUI=13707294&contexto=es&ESTUDOSest_boui=106370&ESTUDOSmodo=2&selTab=tab1)
- Maia, C. M. L., Castro, F. V., da Fonseca, A. M. G., & Fernández, M. I. R. (2016). Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 293-306. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.279>
- Maia, C. (2015). *Identificação dos principais fatores determinantes do envelhecimento ativo na população idosa do distrito de Castelo Branco – Portugal*. [Tese de Doutoramento, Departamento de Psicologia y Antropología da Universidad de Extremadura]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Castelo Branco. <http://hdl.handle.net/10400.11/5412>
- Marques, E. M. B. G., Sánchez, C. S., & Vicario, B. P. (2014). Perceção da qualidade de vida de um grupo de idosos. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(1), 75-84. ISSN: 0874-0283. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239971011>
- Organização Mundial da Saúde. (2015). Relatório mundial de envelhecimento e saúde. *Estados Unidos*, 30, 12.: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6)
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *Active ageing: A policy framework* (No.WHO/NMH/NPH/02.8). <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (2001). Men Ageing and health. Achieving health across the life span. Genève, Switzerland. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66941/WHO\\_NMH\\_NPH\\_01.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66941/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- PORDATA (2020). Índice de Envelhecimento. Onde há mais e menos idosos por 100 jovens? <https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458>
- Rantanen, T., Hassandra, M., Pynnönen, K., Siltanen, S., Kokko, K., Karavirta, L., ... & Portegijs, E. (2020). The effect of individualized, theory-based counselling intervention on active aging and quality of life among older people (the AGNES intervention study). *Aging clinical and experimental research*, 32(10), 2081-2090. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01535-x>
- Rebelo, F.M.R. (2015). *Qualidade de vida em idosos institucionalizados submetidos a um programa de envelhecimento ativo*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança]. Biblioteca digital do Instituto Politécnico de Bragança]. <http://hdl.handle.net/10198/12571>
- Silva, J. (2015). *Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida: Uso do tempo e condições de vida dos Idosos do Bonfim*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/4803>
- Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Antunes, A. V. (2017). A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Nº21 Série 2-Novembro 2017*, 17. [https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1311/1/Metodologia%20de%20Revis%c3%a3o%20Integrativa\\_RIE21\\_17-26.pdf](https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1311/1/Metodologia%20de%20Revis%c3%a3o%20Integrativa_RIE21_17-26.pdf)
- UNFPA, (2012). *Envelhecimento no Século XXI. Celebração e Desafio*. HelpAge International, Londres. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf)
- Veloso, A. (2015). *Envelhecimento, Saúde e Satisfação. Efeitos do envelhecimento Ativo na qualidade de Vida*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra]. Repositório Científico de Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/29711>
- Vilar, M. (2015). *Avaliação da qualidade de vida em adultos idosos: estudos de adaptação, validação e normalização do WHOQOL-OLD para a população portuguesa*. [Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/28680>