

**Estudo da influência da caminhada e da hidroginástica no bem-estar
do indivíduo adulto e idoso:
uma abordagem qualitativa**

Dissertação de Mestrado em Gerontologia: Actividade Física e Saúde no Idoso.

Catarina Nair Mesquita de Carvalho

Orientadores: Prof. Doutor José Carlos Gomes de Carvalho Leitão
Prof. Doutor Antonino Manuel de Almeida Pereira



Vila Real, 2018

Este trabalho foi expressamente elaborado como dissertação para efeito de obtenção do grau Mestre em Gerontologia, Atividade Física e Saúde no Idoso na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, sob orientação do Professor Doutor José Carlos Gomes Leitão e do Professor Doutor Antonino Manuel de Almeida Pereira.

Resumo

Portugal está a tornar-se um país envelhecido. O avanço tecnológico, a melhoria das condições de saúde e de habitabilidade, entre outros fatores, conduziram a que a esperança média de vida aumentasse, e conseqüentemente exista uma maior prevalência de idosos. A região interior norte do país, para além do elevado número de idosos, depara-se com outro problema, o despovoamento. Este último fator em associação com os mencionados acima, contribui para que esta zona se torne ainda mais envelhecida.

Surge neste panorama, a importância de se promover um envelhecimento ativo e uma melhor qualidade de vida.

Com vista ao conhecimento das medidas implementadas neste sentido, a presente investigação pretende identificar as representações que responsáveis (políticos e técnicos) autárquicos dos municípios da Terra Quente Transmontana têm acerca da atividade física para a população idosa, averiguar as práticas vigentes e conhecer as aspirações relativamente a este tipo de atividades e projetos. Pretende-se também conhecer quais as atividades físico-desportivas, destinadas aos idosos, mais promovidas pelas autarquias.

Participaram deste estudo 8 indivíduos, pertencentes à Terra Quente Transmontana, nomeadamente os coordenadores técnicos de projetos autárquicos de atividade física, tal como os vereadores do desporto e técnicos envolvidos nos projetos destinados à população idosa existente nesta região.

Nos diversos municípios que constituem a Terra Quente Transmontana, todos os intervenientes ligados ao desporto autárquico reconhecem a importância da existência de projetos de atividade física para a população idosa, apontando como motivos pertinentes para a sua implementação, o envelhecimento demográfico e populacional da zona, os benefícios da atividade física, o combate ao isolamento e solidão, e a falta de programas nesta população.

É necessário existirem reestruturações que promovam uma melhoria da oferta de projetos de atividades físicas para a população idosa do concelho, tal com a implementação de novos projetos / atividades numa perspetiva futura.

Como conclusão geral, observamos que área da gerontologia e atividade física, ainda se encontra em desenvolvimento, existindo um desfazamento da realidade vivida em outras zonas do país.

Palavras-chave: População idosa, Atividade física, Projetos autárquicos, Terra Quente Trasmontana, Análise de Conteúdo.

Abstract

Portugal is becoming an aging country. Technological progress, improved health conditions and livability, among other factors, have led to a rise in average life expectancy and, consequently, a higher prevalence of older people.

The interior northern of the country, in addition to the high number of elderly, faces another problem - depopulation. This last factor in association with those mentioned above, contributes to this area becoming even more aged.

In this scenario, the importance of promoting active aging and a better quality of life emerges. With the purpose of knowing the measures implemented in this sense, the present investigation intends to identify the responsible representatives (political and technical) of the municipalities of Terra Quente Trasmontana about the physical activity for the elderly population, to verify the current practices and to know the relative aspirations to this type of activities and projects. It is also intended to know what physical-sport activities, aimed at the elderly, promoted by the local authorities.

Eight individuals belonging to Terra Quente Trasmontana participated in this study, namely the technical coordinators of municipal physical activity projects, such as sports councillors and technicians involved in projects for the elderly population in this region.

Within the several municipalities that make up Terra Quente Trasmontana, all stakeholders involved in municipal sport recognize the importance of the existence of physical activity projects for the elderly population, pointing to pertinent reasons for their implementation, demographic and population aging in the area, benefits of physical activity, combating isolation and loneliness, and the lack of programs in this population.

It is necessary to have restructurings that promote an improvement in the provision of physical activity projects for the elderly population of the county, such as the implementation of new projects / activities in a future perspective.

As a general conclusion, we observed that this area of gerontology and physical activity is still in development, and there is a difference about the reality in other areas of the country.

Keywords: Elderly population, Physical activity, Municipal projects, Terra Quente Trasmontana, Content Analysis.

Índice

Resumo	III
Introdução	1
Capítulo I – O envelhecimento	5
1.1 Conceitos.....	6
1.2 Tendências demográficas (mundiais e nacionais).....	7
1.3 Teorias do envelhecimento (biológicas e psicossociais)	8
1.4 Alterações associadas ao processo de envelhecimento	14
Capítulo II – Envelhecimento ativo	17
2.1 Conceitos.....	18
2.2 O envelhecimento ativo e a qualidade de vida e bem-estar	20
2.3 O envelhecimento ativo e a atividade física e desportiva	23
2.4 Potencialidades e benefícios da prática de atividade física no idoso	24
2.4.1 Caminhada e hidroginástica	26
2.5. Estudos (nacionais e internacionais) desenvolvidos no âmbito da atividade física no idoso.....	28
2.6 Políticas de promoção do envelhecimento ativo.....	33
2.6.1 O papel das autarquias na promoção do envelhecimento ativo.....	35
Capítulo III – Metodologia	37
3.1 Introdução.....	38
3.2 Campo de estudo.....	40
3.3 Instrumento de Pesquisa	42
3.4 Procedimentos.....	43
3.5 Técnica de análise de dados	45
Capítulo IV – Apresentação e discussão dos resultados	47
4.1 Dimensão representações	48
4.2 Dimensão práticas	51
4.3 Dimensão aspirações	60
Capítulo V – Conclusões e considerações finais	67
Bibliografia	71
Anexos	85

Introdução

Introdução

Portugal está a tornar-se num país envelhecido. Com o aumento da esperança média de vida, a prevalência de idosos torna-se cada vez mais significativa, pelo que perante isto, a promoção do envelhecimento ativo constitui uma estratégia prioritária, no sentido de acrescentar qualidade restante aos anos de vida desta faixa etária.

Neste âmbito, surge em 2004 o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas idosas, do Ministério da Saúde, que mobiliza a sociedade para que se possa fomentar um envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

A prática de atividade física está intimamente ligada ao envelhecimento ativo e os seus benefícios neste processo já se encontram evidenciados. O envolvimento do indivíduo, neste tipo de tarefas é importante para a construção de relações sociais, obter níveis satisfatórios de bem-estar, e adquirir ou manter habilidades, com vista uma melhor qualidade de vida.

A caminhada e a hidroginástica integram as atividades mais recomendadas, nomeadamente a caminhada, nas recomendações da Organização Mundial de Saúde. São também as atividades mais praticadas (Lopes, et al., 2017) pela maioria dos idosos no panorama nacional, devido aos benefícios que se encontram referenciados por vários autores.

A nível autárquico quer pelo custo das atividades, como pelas infraestruturas existentes nos municípios, ambas as atividades têm sido implementadas e incentivadas como forma de promover um envelhecimento ativo, de forma a fomentar a prática regular de atividade física.

A presente investigação tem como principal objetivo a identificação das representações que os responsáveis (políticos e técnicos) autárquicos dos municípios da Terra Quente Transmontana têm acerca da atividade física para a população idosa, averiguar as práticas vigentes e conhecer as aspirações relativamente a este tipo de atividades e projetos. Pretende-se também conhecer quais as atividades físico-desportivas, destinadas aos idosos, mais promovidas pelas autarquias.

A Terra Quente Transmontana integra parte da região interior norte e apresenta características particulares ao nível do envelhecimento. Se por um lado, acompanha o envelhecimento e a esperança média de vida reportada a nível nacional, por outro lado o despovoamento, agrava a situação tornando esta zona mais envelhecida.

A falta de hábitos de prática regular de atividade física e a crescente taxa de inatividade física, conduzem ao aparecimento de diversas doenças, verificando-se um agravamento

nesta região, sendo esta situação potenciada devido à falta de meios de transporte e aos baixos recursos económicos, e desta forma comprometendo o acesso aos cuidados primários. Neste sentido a prevenção tem um particular destaque como promotora de um envelhecimento com qualidade de vida e bem-estar do indivíduo.

A escassez de investigações nesta área de estudo, desenvolvidas nesta região, originaram um particular interesse e a necessidade para o conhecimento do panorama atual e futuro, com também do impacto que o desenvolvimento de projetos de atividade física para o idoso tem a nível do seu envelhecimento e bem-estar.

O facto de se optar por um estudo qualitativo, sustenta-se pela necessidade de uma compreensão profunda do entendimento que os indivíduos possuem acerca dos benefícios que a prática de atividade física tem no processo de envelhecimento e uma descoberta desta região.

O trabalho encontra-se estruturado em cinco capítulos, sendo que os dois primeiros constituem a base teórica, feita através da revisão da literatura sobre os conceitos que serão abordados e sustentados pela mesma ao longo do estudo.

O terceiro capítulo é referente à metodologia utilizada para análise e a contextualização do campo de estudo que integrou este trabalho.

No quarto capítulo são expostos os resultados que se obtiveram através das entrevistas realizadas com os participantes do estudo. Este constitui a base empírica e prática do mesmo, encontrando-se dividido em três dimensões, a dimensão representações, a dimensão práticas, e a dimensão aspirações.

O quinto capítulo apresenta as conclusões do estudo realizado, e diversas elações que foram possíveis auferir no decorrer do processo de investigação. Como considerações finais são apresentadas sugestões, com vista ao desenvolvimento de investigações futuras desta temática, como também da aplicação de medidas para o desenvolvimento da região neste âmbito.

Capítulo I – O envelhecimento

Capítulo I – O envelhecimento

1.1 Conceitos

A Gerontologia (do grego *gero* = envelhecimento + *logia* = estudo) é a ciência que estuda o processo de envelhecimento em todas as suas dimensões. O seu campo de estudo investiga as experiências da velhice e do envelhecimento em diferentes contextos, atendendo ao potencial do desenvolvimento humano ao longo do curso de vida e do processo de envelhecimento, caracterizando-se por ser um campo multidisciplinar com fundamento metodológico e conceptual nas diversas áreas (Neri, 2008).

O envelhecimento é caracterizado por um processo que ocorre desde o nascimento até à morte (Fernández-Ballesteros, 2000). Este é um fenómeno natural e transversal a todos os seres, tornando-se um processo “universal, progressivo e inevitável” (Rosa, 2012, p.19). Pode-se afirmar que o envelhecimento apresenta um carácter dinâmico, diferencial, heterogéneo, que ocorrendo ao longo da vida, provoca um efeito cumulativo, que se reflete não só a nível físico como também nos papéis sociais e na identidade do indivíduo.

O envelhecimento recorrentemente tem sido observado de diversas formas, podendo-se distinguir vários tipos de envelhecimento (Schneider & Irigaray, 2008):

- O envelhecimento cronológico que corresponde ao período de tempo decorrido desde de que nascemos até ao momento atual, onde o tempo e idade são sinónimos. Segundo Spirduso (1995) são considerados adultos de meia-idade os indivíduos com idade compreendida entre 45 e 64 anos, idoso jovem os indivíduos com idade entre 65 e 74 anos e idoso 75 e 84 anos;
- O envelhecimento social, que representa um processo lento e que leva à progressiva diminuição de contactos sociais, a um distanciamento social, à perda da tomada de decisão, alteração do papel social, a uma gradativa perda da autonomia e independência, o que leva a um acréscimo na importância do passado.
- O envelhecimento psicológico, relacionado com as competências comportamentais que a pessoa pode mobilizar em resposta às mudanças do ambiente, inclui a inteligência, a memória e a motivação;
- O envelhecimento biológico, é um processo complexo, que resulta da interação dos fatores genéticos e estocásticos que acentuam os processos de

envelhecimento primário (referente ao que é próprio ao indivíduo, encontrando-se inerente ao organismo, pois é influenciado por fatores genéticos) e secundário (referente a incapacidades decorrentes de efeitos adversos do meio ambiente), manifestando-se através da perda progressiva de funcionalidade com a idade e aumento da suscetibilidade e incidência de doenças, aumentando a probabilidade de morte.

1.2 Tendências demográficas

O envelhecimento demográfico provoca um impacto estrutural nas sociedades atuais, o que leva a uma diversidade de problemáticas nos vários domínios, constituindo-se dessa forma uma área de particular discussão e intervenção.

As questões sociais, culturais e económicas levaram a uma mudança nos comportamentos, ocorrendo um processo estrutural de desequilíbrio entre a base etária com tendência para o decréscimo, devido a taxa de natalidade, e um topo em crescimento e alargamento devido ao aumento gradual da esperança média de vida. Em termos estruturais tem-se observado a inversão da pirâmide etária.

Segundo Bandeira (2012) o envelhecimento demográfico é definido como a “progressiva diminuição do peso das gerações mais jovens a favor das gerações mais velhas” (Bandeira, 2012, p.5), referencia ainda que esta modificação coincide com o decréscimo da natalidade, provocando o “alargamento do peso das gerações mais velhas” (Bandeira, 2012, p.5).

O envelhecimento demográfico encontra-se em crescimento, tendo inicialmente como ponto de partida a melhoria das condições de vida das sociedades contemporâneas que de certo modo pode ser considerado como um aspeto positivo, no entanto razões como a redução da fecundidade, a diminuição da mortalidade e a migração, levantam questões demográficas e sociais a nível global.

O envelhecimento demográfico não ocorre apenas em Portugal, é um fenómeno com tendências globais. Comparando a evolução de Portugal com restantes países da Europa, este envelhecimento ocorre mais tardiamente em Portugal, no entanto apresenta características mais robustas, devido em parte ao impacto do processo emigratório (Paúl & Ribeiro, 2012), atualmente não tão vincado, mas ainda frequente.

No ano 1980, Portugal era um dos países da União Europeia com a população menos envelhecida, atualmente é um dos países mais envelhecidos não só da Europa, mas do Mundo (Rosa, 2012).

Segundo dados do Instituto nacional de estatística (2015) dos 28 estados membros, Portugal apresenta o quinto valor mais elevado do índice de envelhecimento, terceiro valor mais baixo do índice de renovação da população em idade ativa e o terceiro maior aumento da idade mediana (no período de 2003 e 2013).

Em Portugal, no ano de 2000, o número de idosos ultrapassou o número de jovens pela primeira vez, em 2014 o índice de envelhecimento refletia a relação em 141 idosos por cada 100 jovens (INE,2015).

Perante este facto, é lançado um conjunto vasto de desafios, mas também de oportunidades, sendo para isso necessário uma abertura para esta realidade. A experiência, o saber e o saber fazer e a constatação de uma inatividade, abrem caminhos para a fundamentação de novos modelos e práticas de envelhecimento ativo.

Segundo Luz e Miguel (2014), é necessário um aprofundamento e uma atualização de conhecimentos com vista à implementação de medidas que correspondam às necessidades dos idosos.

1.3 Teorias do envelhecimento

O envelhecimento envolve diversas componentes da vida do indivíduo e deve ser encarado numa perspetiva ampla e multidisciplinar.

Com o decorrer dos tempos surgiram diversas teorias, umas com perspetivas idênticas e outras com perspetivas diferenciadas, com o intuito de explicar as mudanças que ocorrem com o envelhecimento e de forma a demonstrar como o indivíduo se adapta.

Surgem assim as teorias biológicas, que se encontram divididas em dois grupos, as teorias genéticas (teoria da velocidade de vida; teoria do envelhecimento celular; teoria dos telómeros; teoria da mutagénese intrínseca; teoria neuro endócrina; teoria imunológica) e as teorias estocásticas (teoria das mutações somáticas; teoria do erro-catástrofe; teoria da reparação do DNA; teoria da quebra de ligações; teoria da

glicosilação avançada; teoria do stress oxidativo), e as teorias psicossociais (teoria da atividade; teoria da desinserção; teoria da continuidade).

Com vista a uma melhor compreensão acerca de cada uma destas teorias, sucintamente descrevemo-las.

1.3.1 Teorias biológicas

1.3.1.1 Teorias genéticas

A *Teoria da Velocidade de Vida* foi proposta por Pearl em 1928 que defende que a longevidade é inversamente proporcional à taxa metabólica. Após as várias tentativas para afirmar ou refutar esta teoria, pensa-se que a influência metabólica na longevidade pode ser explicada, em parte, pelo aumento da produção de espécies reativas de oxigénio, nos seres metabolicamente mais ativos.

Segundo Ku et al. (1993) com exceções de algumas espécies, os animais com maior metabolismo basal são aqueles que produzem maior quantidade de espécies reativas de oxigénio e cuja longevidade é menor, devido ao aumento da lesão interna das células e tecidos que resultam num aumento do desequilíbrio interno e, por fim, na morte.

A *Teoria do Envelhecimento Celular* surge como uma forma de compreender o papel da célula no processo de envelhecimento. Os estudos desenvolvidos por Hayflick contribuíram de forma significativa para a evolução das teorias gerontológicas, no que diz respeito ao envelhecimento celular. Os vários estudos realizados em cultura, apontaram para uma consistência dos resultados, o que levou os investigadores a considerar que a longevidade é determinada geneticamente, uma vez que a célula tem uma capacidade de replicação predefinida e limitada (Hayflick & Morhead, 1961).

Descobertas neste âmbito também revelam que determinados alelos, por exemplo alelos específicos do gene da apolipoproteína, estão associados a um aumento do risco de desenvolvimento tardio da doença de Alzheimer, os alelos dos recetores da vitamina D estão associados a uma maior suscetibilidade para a osteoporose, entre outros já conhecidos. A investigação ligada ao envelhecimento tem permitido identificar genes responsáveis pelo desenvolvimento de doenças associadas à idade, mas não genes específicos do fenómeno de envelhecimento.

A *Teoria dos Telómeros* revela a existência de um tempo de vida finito nas células eucariotas normais, ao contrário das células cancerosas que ultrapassam esse limite. No entanto todo este processo pode depender dos telómeros (Marx,1994). Os telómeros são estruturas que protegem as extremidades dos cromossomas da sua degeneração e da fusão com outros cromossomas, prevenindo uma instabilidade. Com o passar do tempo e como a maioria das células somáticas normais não sintetiza telomerase, ocorre o encurtamento dos telómeros.

Os telómeros assumem influência no envelhecimento tecidual, onde as células mantêm a sua capacidade proliferativa ao longo da vida do indivíduo. Contudo nos tecidos como os neurónios e os cardiomiócitos, compostos por células pós-mitóticas, a sua função é mais restrita, não se aplicando esta teoria.

A *Teoria da Mutagénese Intrínseca* de Burnet desenvolvida em 1974, considera que a longevidade das diversas espécies animais apresenta diferenças devido a sua constituição genética específica, à forma de regulação e replicação. Segundo esta teoria, a longevidade depende do menor número de erros na replicação do seu DNA celular e da capacidade das respetivas enzimas reparadoras, estando associada à acumulação de mutações nas células somáticas, que levam a perda de funcionalidade (Burnet,1974).

No entanto, os processos de replicação do DNA são bastante eficazes, para além de impedirem a acumulação de mutações, através de outro mecanismo, também são reparadas as bases que se encontrem modificadas. Esta teoria não apresenta muitas evidências que possam explicar o envelhecimento, uma vez que há poucas experiências que sustentem esta hipótese.

A *Teoria Neuro-endócrina* é uma das teorias genéticas com mais relevância no estudo do envelhecimento, constituindo uma hipótese alternativa para explicar a degeneração funcional associada à idade. Segundo esta teoria, o nível de envelhecimento é o resultado do declínio de diversas hormonas do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, que controla o sistema neuro-endócrino (Finch,1994).

De acordo com esta teoria a atividade do hipotálamo, encontra-se dependente da expressão de genes específicos, sobre os quais, independentemente da influência dos fatores estocásticos, alteram a sua expressão com a idade. A alteração hormonal que

resulta da modificação da expressão genética, leva a que ocorra uma incapacidade fisiológica do organismo e a uma deterioração da função tecidual.

Nos seres humanos, com o aumento da idade, os níveis da hormona de crescimento diminuem, ocorrendo associadamente a este decréscimo, um aumento da adiposidade, dos lípidos no sangue e da perda de massa magra.

A *Teoria Imunológica* refere-se as alterações nas respostas imunológicas associadas à idade. Estudos realizados com seres humanos, demonstram declínios em vários aspetos da proteção imunológica, com a formação de autoanticorpos com elevada afinidade, diminuição da resposta das células T aos mitogéneos e menor resistência à infeção e à doença. Estas alterações podem levar a uma acumulação de lesões celulares, acentuando os processos de envelhecimento secundário (Walford,1969).

As mais recentes descobertas indicam, no entanto, que a diminuição da capacidade de defesa do organismo poderá ser uma consequência do envelhecimento, e não uma causa como sugere esta teoria.

1.3.1.2 Teorias estocásticas

A *Teoria das Mutações Somáticas* surge de um dos primeiros ensaios a nível molecular com vista à compreensão do envelhecimento, onde através do uso radiação ionizante foi observado a ocorrência de mutações espontâneas derivadas de alterações no DNA, levando a que o tempo de vida do indivíduo diminuísse, ocorrendo em alguns casos morte precoce (Finch,1994).

As radiações ionizantes fazem parte da investigação como forma de compreender fenómenos como o cancro da pele, dentro do envelhecimento e entender a diminuição da capacidade de reparação das lesões do DNA e explicar a influência do stress oxidativo.

A *Teoria do Erro-catástrofe* desenvolvida por Orgel em 1963, indica que os erros ocorridos na síntese de proteínas podiam repetir-se, levando a que fidelidade fosse diminuindo e ocorresse eventualmente uma acumulação de proteínas letais, assumindo particular destaque quando se trata de proteínas envolvidas na síntese de DNA.

Depois de vários autores testarem a base desta teoria, foi concluído que apesar de se encontrarem erros de proteínas em células envelhecidas, este facto não se deve a diminuição da fidelidade na síntese, mas sim a outros fatores como a oxidação e a glicosilação (Finch, 1994), com o passar do tempo a capacidade de remoção destas proteínas vai diminuindo, levando à progressiva acumulação.

A *Teoria da Reparação do DNA* desenvolvida por Hart e Setlow em 1974 postula que é a velocidade com que ocorre a reparação do DNA que determina a longevidade do indivíduo.

Dos diversos estudos desenvolvidos, constatou-se que ao longo do ciclo de vida existe uma perda progressiva na capacidade de reparação, acompanhada por uma diminuição da velocidade de remoção dos produtos lesados. No entanto este processo não é igual em todas as células e tecidos, o que levou os investigadores a concluir que estes factos são uma consequência do envelhecimento e não uma causa para que o mesmo ocorra.

A *Teoria da Quebra de Ligações* tem como alicerce que a incapacidade da célula normal é devida à acumulação de proteínas modificadas. Este facto foi observado através do aumento da quebra de ligações em macromoléculas, associando-se ao declínio dos processos fisiológicos que ocorrem com a idade.

Conclui-se através desta teoria que a quebra de ligações das proteínas pela glicosilação, pode ser apontada com uma das causas do envelhecimento celular (Mota, Figueiredo, & Duarte, 2004).

A *Teoria da Glicosilação* indica-nos que as reações de glicosilação na modificação de proteínas exercem a principal influência no fenómeno do envelhecimento, sendo sugerido que a modificação de proteínas pela glicose e a associação de reações levam à formação de ligações cruzadas graduais no colagénio, conduzindo a deterioração estrutural e funcional dos tecidos, características encontradas nos indivíduos idosos (Cerami, 1985).

Sendo uma das teorias mais recentes, a investigação continua a procurar saber até que ponto as proteínas com período de vida longo podem evidenciar um aumento progressivo da glicosilação relacionada com a idade, tal como tem sido observado no

colagénio e nas membranas basais, pois na ausência de diabetes, nem todas estas proteínas revelam um aumento progressivo da glicosilação em função da idade.

A *Teoria do Stress Oxidativo* foi proposta inicialmente por Harman em 1966 onde referia a ligação dos radicais livres com o processo de envelhecimento. Este investigador considerava que o envelhecimento tinha como causa a acumulação de lesões moleculares que eram provocadas pela reação dos radicais livres nos seus componentes celulares, isto conduzia a perda de funcionalidade e aparecimento de determinadas doenças com o avançar da idade, levando muitas vezes à morte.

Ao longo do tempo a teoria começou a ganhar outros moldes, com o aparecimento do conceito de stress oxidativo, que consiste num desequilíbrio entre oxidantes e antioxidantes a favor dos primeiros (Sies,1997), também pelo facto de nos estudos desenvolvidos terem sido encontradas espécies reativas de nitrogénio nas diversas patologias (hipertensão, doença de Alzheimer, incapacidade sexual e diminuição da resposta do sistema imunitário, entre outras) o permite presumir o papel preponderante que o stress oxidativo pode ter no processo de envelhecimento.

1.3.2 Teorias psicossociais

A *teoria da atividade* desenvolvida por Havighurst e Albrecht em 1953, correlaciona as atividades sociais desempenhadas pelos idosos e a satisfação na vida, postula que se o indivíduo continuar ativo e possuir um envolvimento social, obterá uma maior satisfação na vida, manterá a sua autoestima elevada, mantendo-se por isso saudável por mais tempo. Todo este processo implica que o idoso identifique e adote novos papéis sociais ou que reformule o desempenhado, de forma a facilitar este processo em que toda a sociedade deve colaborar com o mesmo.

Ligada a esta teoria surgem conceitos como as tarefas “desenvolvimentais”, que ocorrem em determinados períodos da vida do indivíduo, tendo como alicerces a base biológica (maturação física), a psicológica (aspirações e valores) e a cultural (expectativas). Estes alicerces levam a que caso o indivíduo tenha sucesso na sua realização, essa tarefa lhe traga felicidade e uma contínua prática da mesma (Havighurst & Albrecht,1953). Outro conceito que surge é o de envelhecimento bem-sucedido onde são abordados os aspetos ligados à condição de vida individual e social dos idosos.

A *teoria da desinserção* apresentada em livro em 1961 por Cumming e Henry, refere que no envelhecimento ocorre um afastamento recíproco entre o indivíduo e a sociedade. Este acontecimento é gradual e algumas vezes leva a uma desinserção total, provocando no indivíduo a aquisição de um novo equilíbrio, modificando o seu sistema de valores. No entanto as relações que são mantidas passam a ter um caráter mais qualitativo.

Segundo esta teoria, a perda de relações sociais e um afastamento das suas funções laborais, são situações encaradas com normalidade, sendo colocado um ponto final na função desempenhada na sociedade, pois esta também lhe oferece menos que anteriormente.

Esta teoria é desenvolvida com base no senso comum, com base naquilo que é observado como expectável, o que levou a que esta fosse considerada a primeira a colocar em evidência aspetos sociopsicológicos da investigação gerontológica.

A *teoria da continuidade* desenvolvida por Atcheley em 1989 sugere que o envelhecimento é o prolongamento da nossa existência e faz parte do ciclo da vida, o indivíduo mantém os seus hábitos, as suas normas, as suas atitudes e um vasto leque de experiências. Esta teoria reconhece, no entanto, que com o passar dos anos há uma diminuição no envolvimento social e que ocorre uma adaptação do indivíduo tendo em base os hábitos e estilos de vida adquiridos anteriormente.

Segundo esta teoria para termos conhecimento das suas práticas e escolhas atuais é necessário ter conhecimento dos estilos de vida alcançados e expandidos no decorrer da vida do indivíduo.

1.4 Alterações associadas ao processo de envelhecimento

O envelhecimento é um processo natural e irreversível inerente à vida, que se traduz numa perda de capacidade de adaptação e diminuição da funcionalidade. Isto ocorre devido a influência de vários fatores, como modificações genéticas, danos no ADN, estilo de vida, hábitos nutricionais, entre outros, que conforme a sua interação, influenciam a maneira como se envelhece (Spirduso,1995).

Com o avançar da idade ocorre uma perda das reservas fisiológicas, atingindo os diversos órgãos, o que se traduz numa deterioração das funções. Sequeira (2010)

descreve as principais alterações anatómicas e funcionais que ocorrem no organismo humano:

- No sistema cardiovascular, o coração tem uma menor eficácia e as artérias um estreitamento. É notório um espessamento progressivo da parede ventricular, estando associado a um aumento no peso do coração, refletindo um grau de hipertrofia do ventrículo esquerdo (Ferrari, Radaelli, & Centola, 2003). As artérias ficam alongadas, tendo menos elasticidade, possuindo paredes mais espessas e o lúmen dilatado (Ferrari, Radaelli, & Centola, 2003);
- No sistema respiratório verifica-se atrofia e rigidez, perdendo elasticidade e diminuindo a capacidade respiratória. De acordo com Correia (2003) verifica-se com o avançar da idade um declínio da distensibilidade do tórax associada a um aumento da rigidez na parede torácica. Este facto encontra-se relacionado com diversas mudanças estruturais da parede torácica, tais como, a descalcificação das costelas, alterações das articulações costovertebrais e na forma do tórax, calcificação das cartilagens costais e diminuição dos espaços dos discos intervertebrais;
- No sistema renal verifica-se uma diminuição do peso e do tamanho dos rins tornando-se menos eficientes a eliminar toxinas. O peso médio dos rins diminui progressivamente, com uma maior incidência no córtex renal, levando a uma diminuição dos glomérulos, o que resulta em decréscimo da superfície filtrante (Zhou, et al., 2008). Glomérulos esclerosados, atrofia tubular, fibrose intersticial, e fibrose íntima arterial são as principais características do envelhecimento renal;
- No sistema gastrointestinal, a absorção dos nutrientes é menos eficiente. Ocorrem também alterações nos diversos órgãos e fluídos envolvidos no processo digestivo, como compressão da gengiva, diminuição das papilas gustativas, redução da salivação e diminuição da ação das enzimas, menor quantidade de secreções digestivas (ácidos e enzimas) e diminuição da motilidade gastrointestinal (Ribeiro & Paúl, 2011).
- No sistema nervoso ocorre uma degenerescência neurofibrilar de neurónios, acumulação de placas senis e uma diminuição dos neuro-transmissores. Segundo Lent (2010) com o avançar da idade, o tamanho e o peso do cérebro diminuem, apresentando circunvoluções mais finas separadas por sulcos dilatados, o que resulta em regiões corticais menores. Ocorre também uma perda progressiva das células nervosas;

- No sistema músculo-esquelético pode-se observar uma redução da massa muscular e óssea, perda da elasticidade das articulações e perda da força muscular. Ocorrem alterações da forma e na capacidade funcional do osso. Os ossos ficam mais fracos e com um diâmetro mais largo (Boskey & Coleman, 2010). No músculo há perda de elasticidade e diminuição do número de fibras musculares. Ocorre uma acentuada perda de massa muscular, da elasticidade dos tendões e ligamentos e da viscosidade dos fluídos sinoviais, o que conseqüentemente leva à diminuição da força, principalmente dos membros inferiores (Izquierdo, et al., 2001).

No entanto, não envelhecemos apenas a nível biológico. Envelhecer também é um processo psicológico e social que acompanha todo o desenvolvimento, enquanto seres humanos. Segundo Hawkins & Mclean (1993) o envelhecimento é um processo de crescimento, desenvolvimento e mudanças que envolvem quatro áreas distintas: social, psicológica, biológica e cronológica, sendo uma extensão do processo lógico que é o crescimento e desenvolvimento humano.

De acordo com Assis, et al. (2007) “O processo de envelhecimento é lento, gradativo e universal, isto é, ocorre em todos os seres humanos, ocorrendo em diferentes ritmos para diferentes pessoas e grupos conforme atuam sobre essas pessoas e grupos as influências genéticas, sociais, históricas e psicológicas do curso de vida.” (Assis, Júnior, Santos, & Navarro, 2007, p.64).

Mesmo assim apesar desta distinção, Sequeira e Silva (2002) referenciam que é difícil falar do envelhecimento de maneira geral, uma vez que ninguém envelhece de uma mesma maneira nem ao mesmo ritmo.

Capítulo II – Envelhecimento ativo

Capítulo II – Envelhecimento ativo

2.1 Conceitos

O envelhecimento da população e os estilos de vida sedentários constituem um dos maiores fatores associados aos problemas de saúde com os quais as sociedades ocidentais se debatem. Neste sentido, emerge nos países desenvolvidos um grande investimento para a promoção de hábitos saudáveis e da saúde em geral, surgindo inicialmente o conceito de envelhecimento saudável.

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde cria o conceito de envelhecimento ativo. Este destaca-se pela sua abrangência, porque para além da saúde, engloba aspetos socioeconómicos, psicológicos e ambientais, que incorporados num modelo multidimensional pretendem o entendimento do processo de envelhecimento (Ribeiro & Paúl 2011).

O modelo multidimensional é composto por várias determinantes, sendo estas de cariz pessoal (fatores biológicos, genéticos e psicológicos), comportamental (estilo de vida), económico (rendimentos, proteção social, ocasiões de trabalho), social (apoio, educação, prevenção) e referente ao meio envolvente (transportes, habitação, condições de higiene e saneamento, alimentação).

Entendendo-se assim o envelhecimento ativo como um “processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem” (OMS, 2002, p. 12), devendo ser desenvolvido a nível individual e coletivo.

A nível individual deve ter como foco, a capacitação do indivíduo, o qual deve ser dotado para tomar consciência acerca das ações que tem perante a sua vida, promover mecanismos adaptativos e desenvolver uma determinada autonomia. A nível coletivo tem a ver com tudo o que implique envolvimento social e melhorias comunitárias.

Atendendo a este princípio, o envelhecimento pode ser descrito como um processo contínuo e em que o percurso individual se constrói progressivamente através das experiências vivenciadas pelos indivíduos, contribuindo estas para “uma adaptação mais ou menos favorável aos desafios do envelhecimento, num balanço de ganhos e

perdas que se equilibram diferentemente em cada percurso individual” (Ribeiro & Paúl, 2011, p. 2).

O ano de 2012 foi considerado pela Comunidade Europeia como o ano do Envelhecimento Ativo, tudo porque a ideia preconcebida do papel do idoso na sociedade, tem vindo a alterar-se ao longo dos anos. O idoso pela sua independência, funcionalidade e experiência de vida, faz com que tenha um papel ativo tanto a nível social, como produtivo e na manutenção das duas capacidades.

A manutenção das capacidades, principalmente da independência do indivíduo, depende da sua capacidade funcional para executar de forma autónoma as tarefas do dia a dia e da sua capacidade para decidir qual a ação mais apropriada a cada situação.

Os benefícios da atividade física encontram-se documentados, tanto na melhoria ou manutenção das capacidades físicas, como no retardamento da perda de funcionalidade com o processo de envelhecimento (Caromano, Ide, & Kerbauy, 2006).

A capacidade de realizar as várias tarefas sofre uma diminuição progressiva. Esta pode ser devido à redução ou abolição da prática de atividade física, muitas vezes, originada por algum tipo de incapacidade e nem tanto ligada ao processo de envelhecimento.

No entanto ser ativo, com o avançar da idade, não se limita apenas à prática de uma determinada atividade física, mas envolve o estímulo cognitivo e a interação com os outros. Este termo encerra também possuir cada vez mais informação de forma a possibilitar um envelhecimento e desenvolvimento saudável e promover a autoestima e a qualidade de vida.

Um estilo de vida saudável permite aos idosos manter uma qualidade de vida e um bem-estar positivo, de forma a atrasar o processo de degeneração causado pelo envelhecimento (Brill, 2004).

O conceito de envelhecimento ativo combina os elementos centrais do envelhecimento produtivo com um forte relevo no bem-estar físico e mental e na qualidade de vida (Walker, 2002).

Torna-se cada vez mais importante a criação de iniciativas para a promoção da saúde de forma a apoiar o envelhecimento ativo, no sentido em que se considera que os adultos e os idosos são uma faixa etária produtiva.

As atividades produtivas na terceira idade, nomeadamente as de carácter cultural, desportivo e associativo, segundo Cardão (2009), assumem uma condição essencial no envelhecimento ativo.

Observa-se assim que os novos discursos sobre o envelhecimento, encontram-se assentes numa imagem mais positiva e normalizada acerca do processo de envelhecimento, como vista a potenciar a qualidade de vida dos indivíduos.

2.2 O envelhecimento ativo e a qualidade de vida e o bem-estar

A atual dimensão do fenómeno do envelhecimento e as suas consequências, obrigam a uma reconsideração acerca do papel atribuído ao idoso. Neste sentido a qualidade de vida, ganha particular relevo (Miguel & Amaro, 2014).

O conceito de qualidade de vida segundo Miguel & Amaro (2014) deve alicerçar-se em três pontos fundamentais:

- I. A subjetividade, onde a avaliação da qualidade de vida deve depender da percepção do próprio indivíduo;
- II. A multidimensionalidade, devendo abranger os mais diversos domínios;
- III. A presença de aspetos positivos e negativos.

O conjunto destes pontos leva à definição de qualidade de vida, como “a percepção do indivíduo 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” (WHOQOLGroup, 1995, p.1405).

A definição de qualidade de vida das pessoas idosas, assemelha-se à de outras faixas etárias, no entanto a saúde e a capacidade funcional figuram de maneira mais vincada, particularmente em idades mais avançadas (Miguel & Amaro, 2014).

O indivíduo durante toda a sua vida, tem como objetivo e procura sempre um sentimento de bem-estar.

Nesta procura, os indivíduos procuram manter um estado integral de bem-estar físico, psicológico e social e não somente a ausência de doença.

Muitas vezes a qualidade de vida e o bem-estar aparecem agregados, pois a qualidade de vida, pode ser descrita como a avaliação subjetiva que cada indivíduo tem acerca do seu bem-estar no domínio físico, psicológico e social (WHOQOLGroup, 1994).

As associações empíricas mais frequentes entre a qualidade de vida e o bem-estar na velhice destacam a boa saúde física e capacidade funcional, o sentido de adequação e utilidade pessoal, a participação social e as relações familiares intergeracionais, a disponibilidade de uma rede de suporte social e o estatuto socioeconómico (Miguel & Amaro, 2014).

O bem-estar é um constructo complexo e está associado às experiências, ao modo de viver, à forma como o indivíduo se relaciona e a tudo aquilo que requer uma visão do que é melhor para o próprio (Ryan & Deci, 2001).

Para Blanco e Diaz (2005) o bem-estar subjetivo é o grau em que a pessoa avalia a qualidade global da sua vida em conjunto de forma positiva, podendo ser considerado o conjunto de um balanço global que a pessoa faz da sua vida e da satisfação com a mesma.

Na literatura aparecerem documentados, com base em dimensões teóricas e metodológicas, dois tipos de bem-estar, que importa diferenciar:

- O bem-estar psicológico, concebido por Carol Ryff em 1989, sendo considerado como um modelo multidimensional de funcionamento psicológico positivo, englobando seis dimensões diferentes: o domínio do meio, objetivos na vida, autonomia, aceitação de si, crescimento pessoal e as relações positivas com os outros;
- O bem-estar subjetivo que tem por finalidade a compreensão da felicidade, satisfação com a vida e os afetos positivos (Diener & Emmons, 1984), encontrando-se conexo a aspetos psicossociais. A composição emocional do mesmo compreende um balanço entre duas dimensões emocionais (as emoções positivas e emoções negativas) e a dimensão cognitiva, estando estas relacionadas com a satisfação com a vida (Novo, 2003). Este tipo de

bem-estar tem vindo a ser associado como um indicador de envelhecimento bem-sucedido (Rowe & Kahn 1987).

Vários pesquisadores definem bem-estar subjetivo como uma construção que abrange aspetos cognitivos e afetivos que os indivíduos têm nas suas vidas (Diener, et al., 1999; Ryan & Deci, 2001). Especificamente, o bem-estar subjetivo consiste em respostas emocionais, satisfação com algum aspeto específico e satisfação com a vida como um todo (Diener, et al., 1999).

Segundo Spirduso (1995) o bem-estar é extremamente pessoal e as sensações dos indivíduos são obtidas por autorrelatos.

A satisfação com a vida é considerada como um dos principais indicadores de bem-estar subjetivo, tendo influência importante no que diz respeito à qualidade de vida e num envelhecimento bem-sucedido (Ranzijn & Luszcz, 2000). Tem vindo a ser apontada como um aspeto importante do funcionamento psicológico na velhice e como um indicador do envelhecimento bem-sucedido (Baltes & Baltes, 1990).

Para Horley (1984) a satisfação com a vida pode ser entendida como a avaliação pessoal que cada um faz das suas condições particulares, em comparação com uma referência externa e as suas próprias aspirações. A satisfação com a vida deve ser vista, não como um conceito, mas como um conjunto de várias variáveis que nos remetem para o bem-estar e momentos agradáveis.

A satisfação com a vida é determinada pela realização daquilo que se considera necessário, das vontades, resultando das próprias expectativas (o que se quer) e da realidade (o que se tem), sendo um estado psicológico que tem íntima relação com o bem-estar.

Na literatura são encontradas variáveis sociodemográficas, a ter em conta para se entender a satisfação com a vida, como a idade, o género, a raça, ocupação (emprego ou reforma), habilitação escolar, poder monetário, religião e casamento (Zhang, 2005), pois estas têm influência na participação social e em comunidade por parte do indivíduo.

Em contexto de crise social e económica, que ocorre ocasionalmente, surge uma necessidade de definição de prioridades de intervenção, com vista à integração do idoso no espaço social (Albuquerque, 2014).

Os declínios na saúde e na cognição, também têm influência nessa participação. No entanto vários estudos demonstram, que a maioria das pessoas idosas revela uma grande satisfação com a vida (Heckhausen, 1997), o que aponta para que esta capacidade seja apercebida como um todo. Outra evidência nos estudos realizados é que a maior satisfação com a vida está associada com um menor risco de mortalidade (Collins, Gleib, & Goldman, 2009).

2.3 O envelhecimento ativo e a atividade física e desportiva

A atividade física surge como um elemento potenciador do envelhecimento da pessoa, o seu nível de independência e qualidade de vida encontra-se diretamente relacionado com a capacidade de ser autónomo nas suas atividades do quotidiano.

São vários os autores que procuram definir este conceito, e apesar dos vários enfoques, todas as definições sustentam a ideia que atividade física é todo o movimento corporal que resulta num dispêndio energético (Caspersen, Powell, & Christenson, 1985).

O conjunto das várias definições destaca como importante o entendimento da atividade física como um gasto energético, não tendo grande importância o tipo de atividade física nem o contexto da sua realização, de uma forma geral, a atividade física é qualquer movimento humano estruturado, produzido pelos músculos esqueléticos, produzindo um aumento substancial de dispêndio de energia, normalmente manifestado em jogos, desporto e formas de lazer.

No entanto para Giles-Corti & Donovan (2002), o conceito de atividade física não deve ser restrito e entendido como uma simples ação, uma vez que, este é composto por diversos modelos de comportamentos. Neste sentido, o conceito deve ser entendido como um comportamento multifacetado ou multidimensional, onde devem estar incluídas dimensões como a duração, a frequência, a intensidade e o tipo ou modo (Lopes & Maia, 2004).

A atividade física é caracterizada por ser um fenômeno ou comportamento extremamente complexo, sendo nos dias de hoje definido por um conjunto de comportamentos, onde tendo por base o movimento corporal, se atribui um significado diferente consoante o contexto onde se executa (Sallis & Owen, 1999).

Estudos indicam que no geral, a prática de atividade física tem uma grande diminuição após a reforma (Barnett, Ogilvie & Guell, 2011), assistindo-se a uma diminuição significativa e progressiva com o avançar da idade.

Diversos estudos relatam que o declínio funcional que ocorre com o avançar da idade, não só reduz a frequência com que praticam atividade física (Moschny, et al., 2011) como também determina o tipo de atividade que o indivíduo pratica (Haley & Andel, 2010).

Os programas de atividade física, para os indivíduos em estudo, devem ter em conta a sua especificidade, permitindo conjugar a sua idade cronológica com o seu desenvolvimento ativo. A atividade física com intensidade moderada, tem ganho um relevo especial junto dos adultos e idosos, no sentido de implicar melhorias na saúde e bem-estar desses indivíduos (Seefeldt, Malina, & Clark, 2002).

Estudos apontam para que as populações fisicamente mais ativas, tenham um aumento na expectativa de vida, produtiva e independente, diminuindo sensivelmente os custos com a saúde (Nahas, 2006).

Ser fisicamente ativo exerce incondicionalmente uma influência na aptidão física da população. Neste sentido, a participação dos idosos em atividades físicas está associada ao aumento da qualidade e quantidade de vida (Rikli, 2015).

A prática de atividade física encontra-se fundamentada como uma forma de alcançar o bem-estar físico e psicológico e/ou uma melhor qualidade de vida (Carapeta, Ramires, & Viana, 2001).

Num estudo realizado por Stathi e Mckenna (2002), concluiu-se que a atividade física tem influência em todas as dimensões do bem-estar, exceto no bem-estar material, referente ao que a pessoa pretende possuir ou adquirir.

Neste sentido a prática regular de atividade física promove o desenvolvimento de adaptações fisiológicas que permitem aos indivíduos usufruírem de um bem-estar físico, mental e social, favorecendo um desempenho eficiente nas suas atividades diárias.

2.4 Potencialidades e benefícios da prática de atividade física no idoso

O ser humano foi concebido com vista à sua movimentação e para tal necessita de uma prática regular de atividade física com vista ao seu funcionamento ótimo e de forma a evitar a doença (IDP, 2009).

A prática de atividade regular está intimamente ligada a um envelhecimento saudável, podendo ser uma forma de atingir um vasto leque de objetivos que contribuem em grande parte para um envelhecimento ativo. Objetivos esses que se prendem com o domínio físico, através da manutenção das capacidades como resistência, força, flexibilidade e equilíbrio; com o domínio psicológico, onde estão implicadas as funções de manutenção das capacidades cognitivas, percetivas e de coordenação, e no domínio social, através da criação e/ou manutenção das relações interpessoais e interação com o meio ambiente (Ribeiro & Paúl, 2011).

O organismo humano passa por diversas alterações morfológicas e funcionais, acompanhando o processo de envelhecimento. A prática de atividade física afeta estas alterações, na medida em que permite o adiamento ou a inibição do surgimento de diversas patologias.

São diversos os estudos que comprovam este facto, apontando um conjunto de benefícios para a saúde, nomeadamente os seguintes (Ribeiro & Paúl, 2011):

A nível fisiológico:

- Aumento das endorfinas (sensação de bem-estar);
- Controlo do índice glicémico, prevenção da diabetes tipo II;
- Redução dos níveis de colesterol;
- Controlo da tensão arterial;
- Redução do risco de doença cardiovascular;
- Melhoria na capacidade cardiorrespiratória;
- Manutenção da força e da resistência musculares, o que resulta numa melhoria da capacidade funcional;

- Ajuda na mineralização óssea;
- Atraso ou correção de alterações posturais;
- Menor risco e prevenção de quedas;
- Melhoria do sistema imunitário;
- Melhoria na qualidade de sono;
- Ajuda na função gastrointestinal, tanto na digestão como a evitar obstipação.

A nível psicológico:

- Melhoria da autoimagem e da autoestima, aumentando o bem-estar geral;
- Ajuda a aliviar o stress, promovendo o autocontrolo;
- Melhoria do humor e conseqüentemente redução do risco de depressão;
- Melhoria da saúde mental e função cognitiva.

A nível social:

- Promove as relações sociais e a comunicação;
- Aproximação do indivíduo à comunidade e interação com o meio;
- Desenvolve o desempenho de novos papéis sociais.

Perante os diversos benefícios apontados, a prática de atividade física constitui-se como um fator essencial e potenciador de um envelhecimento ativo e principalmente com qualidade.

São vários os organismos que revelam este facto e recomendam a prática regular de atividade física, como podemos observar nos diversos documentos disponíveis (Global recommendations on physical activity for health, 2010; Orientações da união europeia para a atividade física, 2009) seja pela Organização Mundial de Saúde ou por programas do Estado Português como o Programa Nacional para a Promoção de Atividade Física e Observatório Nacional da Atividade Física e do Desporto.

2.4.1 Caminhada e hidroginástica

Em vários municípios, o incentivo mais comum com vista à prática de atividade física pela população, é feito através da atividade de caminhada e hidroginástica, não só pelos benefícios que estas modalidades oferecem aos adultos e idosos, como também pelos custos das atividades e das infraestruturas existentes no local.

A caminhada apresenta-se como uma atividade completa, não possuindo contraindicações e sendo possível de realizar por qualquer indivíduo independentemente da sua idade, é frequentemente recomendada por profissionais de saúde, com vista à prevenção de doenças e a manutenção da capacidade funcional (Ettinger, Wrigth & Blair, 2006).

Embora seja considerada um movimento primitivo humano, com o avanço tecnológico e a instalação do sedentarismo, esta prática têm vindo a ser estudada pelos seus benefícios na saúde do indivíduo, de forma a possibilitar informações para o praticante e como forma de incentivo a novos praticantes.

A caminhada é uma atividade em que o corpo avança com ritmo lento a moderado, movimentando os pés de modo coordenado, é também considerada um exercício particularmente aeróbio, sendo caracterizado pelo envolvimento dos grandes grupos musculares em atividades dinâmicas que resulta no aumento substancial do gasto energético (Howley, 2001).

São vários os motivos que levam a adoção desta prática, demonstrando-se assim uma via fácil para o seu incentivo, tanto por ser uma atividade aeróbia de fácil execução e acesso, pois é um movimento natural do ser humano, seja pelos custos que implica, seja por não implicar um local próprio para a sua realização, entre outros motivos, fazem com que esta seja uma atividade com muito enfoque e procura (Rafferty, et al., 2002).

Relativamente à atividade de hidroginástica, se formos à derivação da palavra, obtemos “hidro” que é um prefixo de origem grega que significa água, ou seja é a ginástica que se executa na água. Esta atividade diferencia-se das outras, na medida em que se obtêm certos benefícios devido às propriedades físicas do meio.

Esta atividade compreende um conjunto vasto de exercícios, executados dentro da piscina, com ou sem material, tendo como objetivo aumentar a força e resistência muscular, melhorar a capacidade cardiorrespiratória e melhorar a amplitude articular, sendo utilizada para isso a resistência da água como sobrecarga (Bonachela, 1994).

As características particulares da água, convertem-na num meio de excelência, para a realização de múltiplos exercícios e para toda a população (Gaines, 2000).

Na faixa etária em estudo, esta atividade devido ao meio em que é praticada, é bastante procurada, pois existe uma maior facilidade em realizar os movimentos corporais dentro da água devido à flutuação, pois o peso corporal é aliviado.

Segundo Barbosa e Queirós (2000) este tipo de exercício será um meio facilitador da prática, mas também uma forma de estabelecer relações interpessoais. A hidroginástica fomenta o crescimento e desenvolvimento humano, auxiliando o indivíduo na sua qualidade de vida, prevenção de doenças e melhoria na percepção de bem-estar.

2.5. Estudos desenvolvidos (nacionais e internacionais) desenvolvidos no âmbito da atividade física no idoso

São diversos os estudos que têm vindo a ser desenvolvidos neste âmbito, principalmente sobre os benefícios que a prática da atividade física tem no processo de envelhecimento e como amenizar o processo de perda de capacidades físicas. São também diversos os estudos sobre a motivação para a prática da atividade física, que de uma certa forma ajudam a compreender a envolvimento dos indivíduos e quais as suas aspirações.

Iremos de seguida evidenciar alguns aspetos nos estudos resultantes de pesquisa bibliográfica.

Investigações ligadas à saúde têm vindo a demonstrar que a atividade física pode melhorar a saúde mental e o bem-estar físico e mental (Squire, 2005).

No envelhecimento o fator com mais impacto na saúde é a incapacidade física. Esta leva a que os indivíduos fiquem dependentes, sendo que esse facto se encontra em grande parte associado à reduzida prática regular de atividade física (Nogueira, Silva & Santos, 2006).

Decorrente do declínio da capacidade funcional ocorre a impossibilidade de manter uma vida social ativa, tornando-se também mais restrita funcionalmente (Júnior, Batista, & Gonçalves, 2012).

No estudo que Sequeira e Silva (2002) efetuaram, verifica-se que os grupos que têm pouca prática de atividade física revelam uma atitude mais negativa face ao

envelhecimento, quando comparados com o grupo dos mais ativos, onde estes apresentam um equilíbrio entre a vida passada e a atual.

Taylor-Piliae et al. (2010) descobriram que um elevado bem-estar físico nos idosos apresenta uma relação significativa com a intensidade da atividade física.

Nos estudos comparativos entre idosos que praticam atividade física e sedentários, verifica-se que os primeiros demonstram uma maior satisfação com a vida, maior autoestima e bem-estar independentemente da atividade praticada. A relação da atividade física com o bem-estar demonstra sempre melhorias (Moutão et. al.,2014).

No estudo de Moutão et. al. (2014) observa-se também, que a atividade física influencia o tipo de motivação (aumento da intrínseca) e a satisfação com a vida de uma forma positiva.

Robison & Martin (2008) demonstraram que as pessoas que são mais felizes são também mais ativas na maioria das atividades sociais.

O envelhecimento ativo e bem-sucedido pode ser o resultado de uma boa qualidade de vida (Fernández-Ballasteros, 2011).

Nahas (2006) refere que as pessoas que adotam um estilo de vida mais ativo, têm uma maior sensação de bem-estar. No mesmo sentido Warburton, Nicol e Brendin (2006) indicam que a atividade física regular está associada à melhoria do bem-estar psicológico, devido a redução do stress.

No entanto, a nível geral, a atividade física diminui após a reforma (Barnett, Ogilvic & Guell, 2011).

A investigação tem vindo a fornecer indicadores concretos da importância da saúde comportamental e física no processo de envelhecimento, sendo suportados empiricamente pelo princípio da plasticidade no envelhecimento humano, que refere que é possível treinar e ampliar as condições psicológicas e comportamentais de forma a retardar ou inverter o declínio das capacidades ao longo da vida (Miguel & Amaro, 2014).

A introdução de processos de mudança individual e de políticas públicas que potenciem o desenvolvimento dos idosos, é possível e necessária para um envelhecimento bem-sucedido, devendo estes processos incidirem a nível populacional, comunitário e individual (Miguel & Amaro, 2014).

Apesar dos inúmeros benefícios para a saúde que a prática de atividade física apresenta e o seu conhecimento abranger a maioria da população, grande parte dos adultos e idosos continua a ter comportamentos sedentários (Ribeiro et al., 2015).

Fatores como a perda de estrutura diária, falta de parceiros de treino, ajuste a padrões de reforma e restrições financeiras influenciam os idosos a terem uma prática de atividade física muito baixa ou nula (McDonald, et al., 2015).

Para Leite (2000), Powers e Howley (2006) antes da pessoa idosa iniciar um programa de atividade física é recomendado que faça alguns exames.

Sendo os médicos os responsáveis pelo encaminhamento e diagnóstico de determinadas patologias, e como o conhecimento desses factos é de extrema importância, tanto para o indivíduo como para o profissional, são encontradas evidências como no estudo de Cohen-Mansfield et al. (2004), onde aproximadamente 70% dos participantes foram influenciados pelo aconselhamento médico para praticarem atividades físicas regularmente.

Shephard (1990) afirma que o acompanhamento através da instrução apoia o envolvimento na atividade, neste sentido a prática de atividade física proporcionará benefícios para a saúde, se esta for corretamente orientada e praticada.

Mas os motivos que levam o indivíduo à realização de uma determinada atividade bem como a manutenção na mesma, prendem-se com os mais diversos fatores.

Weinberg e Gould (2001) referem que as pessoas se sentem motivadas porque reconhecem os benefícios psicológicos e fisiológicos da atividade.

Balbinotti e Barbosa (2006) afirmam que a estética é muito valorizada pela sociedade, levando a que alguns indivíduos se envolvam na prática para manter uma forma aprazível.

Explicam também que a atividade física é considerada como uma forma de satisfação, sensação de bem-estar e sociabilidade, sendo considerada uma boa oportunidade para encontrar outras pessoas. De acordo com Weinberg e Gould (2001) a perda de espaço social é um problema associado ao envelhecimento, que pode ser colmatado com a prática.

No estudo de Weinberg e Gould (2001) são apontados como motivos para a prática, o controlo do peso corporal, a preocupação com a aparência, motivos relacionados com a saúde, como uma forma de aliviar o stresse e prevenir a depressão, pela sensação de bem-estar e como uma forma de socialização.

Ribeiro, et al. (2012) referem que os fatores que conduzem os idosos a participar numa atividade física são os seguintes, por ordem de importância apontada no estudo, melhorar ou manter o estado de saúde, aumentar o contacto social, prevenir doenças, aprender novas atividades, aumentar a autoestima, indicação medica, melhorar a qualidade do sono, evitar a solidão, reduzir o nível de stress, melhorar a qualidade de vida e perda de peso.

Na revisão feita por Allender, Cowburn, & Foster (2006), os idosos e os adultos mais velhos referiram que a prática de atividade física era executada com vista a afastar os efeitos do envelhecimento. Os adultos apontaram como principais motivos, a sensação de realização, o desenvolvimento de competências/habilidades, o receio de sanção medica, a rede de suporte e o prazer proporcionado, como barreiras para a prática, experiência negativa na escola, ansiedade em ambientes desconhecidos, falta de rede social, conflito de identidade e a falta de modelos. Os idosos referiram como motivos, o suporte social, os benefícios para a saúde e prazer que a atividade lhes trazia, já como barreiras, uma orientação pouco clara e a falta de modelos, tornavam-se fatores impeditivos da prática.

No estudo de Kosteli, Williams, & Cumming (2016), foram apontadas como determinantes da atividade física (motivos e razões que levam o idoso a comprometer-se com a atividade), o bem-estar físico, o bem-estar psicológico, a socialização, a perceção de saúde e exigência física da atividade. Como resultados da prática (benefícios que os idosos experienciam como resultado de um comportamento ativo), a nível fisiológico o dormir bem, a nível psicológico, o estado de humor, o sentido de realização e satisfação. Como barreiras (fatores que limitam o comprometimento com a atividade), a nível pessoal, a falta de tempo, dores, a falta de motivação, o tipo de

percepção de saúde, a falta de rotina e o não gostar de atividades físicas, a nível do ambiente social, as condições climatéricas, a falta de parceiros para a prática e as restrições financeiras. Como premissas / ativadores (fatores influenciadores e facilitadores para o envolvimento) a nível interno, ter tempo livre, ser uma estratégia de autorregulação e o prazer na forma como a atividade é estruturada, a nível externo, o bom tempo, ter companhia e ter experiências anteriores positivas.

Existem indicadores que referem que quando os fatores de motivação são predominantemente intrínsecos, estes têm maior significado na permanência do indivíduo na prática de atividade física (Reed & Cox, 2007).

Deci e Ryan (2008) mostram que os indivíduos autonomamente motivados para uma determinada atividade apresentam sentimentos mais positivos, níveis mais elevados de competência percebida e de auto aprovação, estando mais predispostos a manterem-se nessa mesma atividade do que aqueles que são movidos por fatores controlados.

Por outro lado, Mota et al. (2006) referem que os indivíduos apresentam uma maior probabilidade de começarem e manterem uma prática regular de atividade física, se tiverem apoio social adequado e se forem encorajados para esse comportamento.

Para Meirelles (2000, p.76) a atividade física na terceira idade “deve ser considerada parte integrante de um programa completo preventivo, cuidadosamente adaptado aos motivos pessoais e objetivos específicos do indivíduo”.

Devis (2000) atribui um particular destaque às atividades que, exploram a multidimensionalidade e que colocam as pessoas em interação umas com as outras e com o meio envolvente, promovendo sensações de bem-estar e satisfação.

Carpersen, Kriska e Dearwater (1994) indicam que a caminhada acima dos 60 anos é a atividade física mais praticada, sendo que este facto vai de encontro às recomendações da organização mundial da saúde.

No meio rural, a prática de atividade física estruturada é diminuta ou mesmo inexistente, os indivíduos tendem a envolver-se em atividades quotidianas e em outras próprias das suas vidas, que pelo seu carácter tem implícita uma prática espontânea (Nogueira, Silva & Santos, 2006).

De entre os benefícios que se encontram descritos na literatura, a prática de atividade física leva a que o indivíduo apresente maiores níveis de satisfação com a vida (Fernandes et al.,2009).

Perante estes destaques, consideramos que são cada vez mais evidentes as potencialidades da atividade física. Por outro lado, as pessoas parecem estar cada vez mais informadas acerca dos benefícios da atividade física, pelo que por esse facto procuram a sua prática como forma de alcançarem um estilo de vida mais saudável e conseqüentemente um maior bem-estar.

2.6. Políticas de promoção do envelhecimento ativo

Envelhecer com qualidade de vida constitui um desafio à responsabilidade individual e coletiva, com implicações gerais na sociedade. Pensar o envelhecimento num contexto alargado e a longo prazo, remete para uma atitude preventiva e promotora de boas práticas, como de políticas que permitam desenvolver ações de proximidade, capacitadoras e sensíveis às necessidades dos cidadãos idosos (DGS, 2006).

A intervenção ao nível da saúde, atualmente efetua-se em três fases, a fase de promoção, prevenção e tratamento. De acordo com a Lei nº48/90 (Lei de Bases da Saúde) “A promoção da saúde e a prevenção da doença fazem parte das prioridades do planeamento das atividades do Estado”, no mesmo documento é referido o molde de atuação das autarquias locais onde é referido que, “as autarquias locais participam na ação comum a favor da saúde coletiva e dos indivíduos, intervêm na definição das linhas de atuação em que estejam diretamente interessadas e contribuem para a sua efetivação dentro das suas atribuições e responsabilidades.”. Apesar da implementação ser da responsabilidade da Administração Regional de Saúde, é de extrema importância o envolvimento dos responsáveis autárquicos, como meio de resposta às necessidades da comunidade local, de forma de potenciar os recursos e serviços, como orientar para a adequabilidade da intervenção.

Neste sentido surge a necessidade da implementação de estratégias que efetivem no contexto terreno as orientações gerais. Das quais se destacam:

As políticas de promoção, referentes as decisões públicas, com vista à implementação de programas, projetos e atividades de acordo com o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (DGS,2006), assente em três aspetos base, a promoção

de um envelhecimento ativo, a adequação de cuidados às necessidades específicas dos idosos, e a promoção de ambientes facilitadores de autonomia e independência. As políticas de velhice, referente ao “conjunto de intervenções públicas, ou ações coletivas, cujo objetivo consiste em estruturar de forma explícita ou implícita as relações entre a velhice e a sociedade” (Fernandes, 1997).

No entanto, apesar da existência de orientações gerais das políticas, onde os indicadores qualidade de vida e promoção do envelhecimento, se encontram contemplados, existem fatores de natureza individual que devem ser aferidos através de ações de proximidade.

O plano de ação e intervenção exige mudança de atitudes políticas e de práticas, de forma a ir ao encontro da realidade e ao aumento expectável do número de idosos, tendo como enfoque a promoção da saúde e do bem-estar do idoso, garantido ambientes favoráveis para um envelhecimento ativo. A promoção do bem-estar constitui um compromisso entre o estado e a sociedade, ajustável de forma a englobar um conjunto de ações e especificidades que os diferentes cidadãos apresentam.

A prática de atividade física regular tem sido apontada como um fator aliado e de grande relevância, não só para a promoção do bem-estar, como para o favorecimento do envelhecimento ativo, devendo este ser adaptado às especificidades de cada indivíduo (Azeredo,2011).

A evolução do envelhecimento demográfico conduz a um reformular e ao implementar de soluções, adequadas à resolução das problemáticas expostas às políticas públicas direcionadas para o envelhecimento.

A promoção da saúde numa preceptiva de capacitação e autonomia do idoso, considera-se uma meta fundamental, para todos os intervenientes e promotores de políticas locais, sendo necessária uma abordagem holística do ciclo de vida. Segundo Bárrios e Fernandes (2014) esta abordagem não deve ser em função criteriosa da idade, mas sim das necessidades do indivíduo, como forma de adequação da política aos desafios emergentes do envelhecimento. A promoção da qualidade de vida e do bem-estar geral constituem os vetores essenciais nesta população. A concretização deste aspeto encontra-se dependente da tomada de decisão dos órgãos promotores, devendo proceder-se à integração no contexto público de todos os envolvidos, nomeadamente aqueles para quem as intervenções têm impacto e para os quais é direcionada.

2.6.1 O papel das autarquias na promoção do envelhecimento ativo

Os governos locais desempenham hoje, mais do que nunca, um papel catalisador no processo de desenvolvimento local e na promoção do envelhecimento ativo, tendo em conta a sua legitimidade democrática, a proximidade aos cidadãos e a sua capacidade de mobilização dos atores locais.

Como órgão de maior influência local, as autarquias possuem um espectro de atuação alargado junto da sua comunidade. Com a implantação da democracia as autarquias passam a ter um papel de gestão em alguns domínios sociais (Loureiro, I., Miranda, N., & Miguel, J.,2013) e uma preocupação acrescida com alguns indicadores.

A conscientização por parte das autarquias, sobre o papel que têm na saúde e qualidade de vida dos munícipes e as expectativas que os eleitores criam em sua volta, leva a que progressivamente ocorra uma maior responsabilização neste domínio.

O poder local terá de assumir a liderança dos processos conducentes ao bem-estar das populações que fazem parte do seu território. A identidade cultural (costumes, praticas, valores, etc.) de um indivíduo, demarca o sentimento de pertença a uma comunidade, sendo este um fator revelante para o bem-estar dos idosos. A forma como a sociedade vê os idosos e procura integrá-los, condiciona a forma como eles se percecionam e se relacionam com os outros.

As autarquias como órgão local, possuem uma vasta experiência no trabalho em rede, como um raio alargado no conhecimento das diversas instituições, sendo um meio facilitador para o estabelecimento de parcerias com entidades privadas e públicas.

Neste sentido e de acordo com a Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro (Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto), artigo 5º, onde é visado o princípio da coordenação, da descentralização e da colaboração, refere que “... as autarquias locais promovem o desenvolvimento da atividade física e do desporto em colaboração com as instituições de ensino, as associações desportivas e as demais entidades, públicas ou privadas, que atuam nestas áreas”.

Por outro lado, a existência de infraestruturas apropriadas à atividade física nas comunidades e o investimento dos municípios na promoção da atividade física,

constituem fatores promotores da saúde, bem-estar e da qualidade de vida da população.

Considera-se assim, que a parceria de todos os envolvidos pode enriquecer o processo da implementação de projetos e atividades, como a promoção do envelhecimento ativo, porque o contributo que cada um pode dar é singular.

Capítulo III – Metodología

Capítulo III – Metodologia

3.1 Introdução

O conceito de investigação qualitativa não tem um sentido muito preciso, no entanto podemos designa-la como uma variedade de técnicas interpretativas que tem por finalidade descrever, decodificar e traduzir certos fenómenos sociais (Guerra,2006).

Estas técnicas têm como foco central o significado dos fenómenos em detrimento da sua frequência (Pereira & Leitão, 2007a). Caracterizando-se a metodologia qualitativa por ser um estudo em amplitude e profundidade que visa a elaboração de uma explicação válida para o caso em estudo.

A investigação qualitativa, segundo Pereira e Leitão (2007a), apresenta as seguintes características:

- Naturalista, a fonte direta dos dados é o ambiente natural, o investigador interage com os sujeitos de uma forma natural e discreta, frequenta os locais de estudo porque se preocupa com o contexto.
- Descritiva, os dados são recolhidos sob a forma de palavras ou imagens.
- Maior interesse pelo processo de investigação do que pelos resultados ou produtos que dela decorrem, interessando saber como os fenómenos ocorrem ou se processam.
- A análise dos dados é efetuada de uma forma indutiva. Os conceitos e a compreensão são elaborados a partir dos padrões e das mensagens, provenientes da recolha.
- O significado é de importância vital, a investigação centra-se no modo como as pessoas dão sentido às suas vidas.
- Perspetiva holística, os investigadores têm em conta a realidade global e os sujeitos como um todo.

A metodologia qualitativa privilegia de modo geral, a análise de microprocessos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais (Martins, 2004).

Dentro da metodologia qualitativa surgem dois conceitos inerentes a este tipo de metodologia, a objetividade e a validade.

A objetividade neste tipo de estudo provém de critérios que são definidos pelo investigador em relação aos problemas que ele se encontra a investigar (Martins, 2004). A validade deste

tipo de estudos é sustentada e garantida pelo facto de que “o rigor, vem então da solidez dos laços estabelecidos entre as nossas interpretações teóricas e os nossos dados empíricos” (Laperrière, 1997, p.375).

A metodologia qualitativa orienta-se numa perspetiva mais interpretativa e construtiva. As questões a investigar são formuladas com o objetivo de estudar fenómenos com toda a sua complexidade em contexto natural (Meirinhos & Osório, 2010).

A realidade dos factos deve ser interpretada e construída. A investigação qualitativa procura a lógica da construção de conhecimento.

O estudo de caso, como estratégia de investigação é abordada por vários escritores como Yin (2005) e Stake (1999), para estes como para Martins (2004), um caso pode ser algo bem definido e concreto, como um indivíduo, um grupo ou uma organização. Com uma particularidade de que o propósito da investigação é um estudo intensivo de um ou de poucos casos (Meirinhos & Osório, 2010).

Este tipo de investigação tem como vantagem a sua aplicabilidade a situações humanas, a contextos contemporâneos da vida real (Dooley, 2000). O estudo de caso tem um carácter holístico que visa uma maior concentração no todo, de maneira a chegar à compreensão do fenómeno na globalidade.

Para Yin (2005) “um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo dentro do seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenómeno e o contexto não estão claramente definidos” (p.32). O mesmo autor refere ainda que “a utilização da teoria ao realizar estudos de caso, não apenas representa uma ajuda imensa na definição do projeto de pesquisa e na recolha dos dados adequados, como também se torna o veículo principal para a generalização dos resultados do estudo de caso” (Yin, 2005, p.54).

Para Dooley (2002) “os estudos de caso são complexos porque envolvem geralmente múltiplas fontes de dados. Podem incluir vários casos dentro de um estudo, e produzem grande volume de dados para análise” (p.343).

O facto de se optar por esta região específica, remete-se ao facto da constatação da escassez de estudos na área da gerontologia desenvolvidos nesta região. Apesar de os indicadores que se observam a nível geral, como o envelhecimento das populações, o envelhecimento demográfico e a desertificação das áreas rurais, de nada servem se não se

conhecer a realidade do particular, os desafios que o envelhecimento neste meio implica, de forma a possibilitar um envelhecimento com bem-estar e uma melhor qualidade de vida.

A proximidade geográfica, o conhecimento da região, como também dos intervenientes neste processo, tornou-se factos relevantes para esta opção. Entendendo-se que seria necessária uma investigação do meio, para maior aprofundamento e noção concreta, da influência, como do impacto que a prática de atividade física tem na população, nomeadamente no seu bem-estar.

3.2 Campo de estudo

O estudo irá estar centrado na Região “Terra Quente Transmontana”, onde se englobam os Concelhos de Alfândega da Fé, Carrazeda de Ansiães, Macedo de Cavaleiros, Mirandela e Vila Flor, representando uma área total de 2225,1 km².

Localizada geograficamente na confluência das sub-regiões de Trás-os-Montes e do Alto Douro, neste território existem os rios Sabor, Tua e Douro. Esta localização apresenta características e dinâmicas muito particulares que determinam o modo de vida dos seus habitantes (AMTQT,2017).

Relativamente às principais vias existentes, os acessos são efetuados pelo IP2 que liga ao interior do país (Guarda) e pela A4 que faz a ligação a Norte (Bragança e Espanha) e à rede de autoestradas (Porto e Litoral Norte).

Esta zona possui condições climáticas muito particularidades, sendo caracterizada por um clima com verões muito quentes, secos e prolongados que determinam a vegetação e a agricultura. A estação fria é também muito rigorosa, com um elevado número de geadas, sendo que as estações da primavera e do outono são relativamente curtas em termos climáticos.

A agricultura nesta região tem um peso muito significativo. É caracterizada por uma estrutura de minifúndio e tipicamente familiar, no entanto permite a produção de variados produtos agrícolas, de entre os quais se salientam a cereja em Alfândega da Fé, a maçã e a uva em Carrazeda de Ansiães, a castanha em Macedo de Cavaleiros e a azeitona em Mirandela e Vila Flor.

Em parceria, estes concelhos fundaram a Associação de Municípios da Terra Quente Transmontana que visa a promoção da região e partilha de serviços, através do Pacto Territorial “Portas da Terra Quente Transmontana”. Juntos desenvolvem projetos cujos

objetivos se prendem com o desafio de desenvolver a região, projetar uma melhoria da qualidade de vida das populações e intervenção e criação de estruturas (Serén, 2007).

A população residente na “Terra Quente Transmontana” é de 57.800 pessoas distribuídas pela área territorial já mencionada. Esta distribuição corresponde uma densidade populacional, segundo os Censos de 2011, de 25,98 Habitantes/Km², muito abaixo da média nacional. De um modo geral e tendo em conta os diversos Censos (1991, 2001 e 2011), a população desta região tem vindo a diminuir.

Este decréscimo da população deve-se, de certa maneira, a um saldo natural negativo, representando um duplo aumento do envelhecimento da população, pois para além de um substancial aumento da população idosa, em simultâneo ocorre um decréscimo da natalidade e um despovoamento destas zonas rurais. A população concentra-se mais nas sedes de concelho, onde há serviços terciários (Serén, 2007). Este facto leva à diminuição progressiva da população em idade ativa e a um aumento do índice de dependência dos idosos, refletindo inúmeras repercussões económicas e sociais, às quais é necessário dar uma resposta.

Como consequência de um saldo natural negativo e de um grande número de população idosa, a região da Terra Quente Transmontana apresenta índices de envelhecimento bastante elevados.

Esta investigação estudou um grupo constituído por 8 indivíduos, pertencentes ao município de Alfandega da Fé, Carrazeda de Ansiães, Macedo de Cavaleiros, Mirandela e Vila Flor. Foram abrangidos para este trabalho, os coordenadores técnicos de projetos autárquicos de atividade física, tal como os vereadores do desporto e os técnicos envolvidos nos projetos destinados à população idosa existente nesta região. Estes indivíduos apresentam idades compreendidas entre os 35 e os 60 anos, de ambos os sexos, com formação académica em diversas áreas, nomeadamente a nível dos vereadores possuem licenciatura em História, Engenharia Civil, Ensino 1º ciclo, Motricidade Humana, relativamente aos técnicos possuem maioritariamente licenciatura em educação física.

Encontram-se ligados ao desporto autárquico há pelos menos 3 anos, tendo alguns uma ligação de 20 anos. Na implementação de projetos de atividade física ou lecionação na área da atividade física para idosos possuem entre 0 a 12 anos de experiência.

3.3 Instrumento de Pesquisa

Como instrumento de recolha de dados optou-se pela entrevista semiestruturada. Esta consiste numa via comunicativa, onde o indivíduo se expressa tendo por base as questões que lhe são colocadas oralmente. Questões essas previamente elaboradas em função dos objetivos do estudo, o que permite a recolha de informação e aspetos fundamentais ao mesmo. Constitui um meio fundamental de forma a ter acesso ao pensamento do entrevistado, possibilitando identificar as perceções acerca do objeto de estudo.

Este tipo de técnica foi concebido para compreender mais intimamente e interpretar mais acertadamente os fenómenos da vida, estudar os fenómenos sociais com uma preocupação e autenticidade, de compreensão e de rigor metodológico (Quivy & Campenhoudt, 1998).

A entrevista é uma das fontes de informação mais importantes e essenciais nos estudos de caso (Yin, 2005). Por outro lado, e conforme referem Fontana e Frey (1994, p.361) “entrevistar é uma das formas mais comuns e poderosas de tentar compreender outros seres humanos”. A entrevista é, pois, um ótimo instrumento para captar a diversidade de descrições e interpretações que as pessoas têm acerca da realidade.

Para a recolha de informação optou-se pela entrevista semiestruturada. Este tipo de entrevista é constituído por perguntas guia orientadas para o objeto de estudo, onde se pretende através de discurso livre receber por parte do entrevistado informação. Para Flick (2004) as entrevistas semiestruturadas têm suscitado bastante interesse e a sua utilização tem sido bastante frequente. Isto porque “está associado com a expectativa de que é mais provável que os sujeitos entrevistados expressem os seus pontos de vista numa situação de entrevista desenhada de forma relativamente aberta, do que numa entrevista estandardizada ou num questionário” (Flick, 2004, p. 89).

A revisão da literatura (Moutão, 2014; Organização Mundial de Saúde, 2010; Ribeiro & Paúl, 2011) e os objetivos do estudo serviram como pontos de referência para a construção do guião de entrevista.

Este apresenta um conjunto de questões que estão estruturadas em três dimensões: representações, práticas e aspirações. A primeira questiona os entrevistados acerca da importância da existência de projetos de atividades de físicas e desportivas para a população idosa. A segunda apresenta um conjunto de questões onde se questiona o que tem sido feito ou está a ser feito, em termos de quantidade e qualidade, no âmbito da atividade física e desportiva para os idosos dos vários concelhos. A terceira manifesta

questões onde se pretende saber o que os entrevistados gostariam que fosse feito ou que propostas apresentam para que a melhoria da atividade física e desportiva para a população idosa nos seus concelhos

A construção das questões que constam do guião de entrevista, tivera em conta o meio onde irão ser aplicadas e o entendimento dos participantes. A linguagem utilizada procurou ser acessível, simples e clara, optando-se por questões objetivas, mas que, no entanto, não induzissem respostas.

Após a elaboração da versão inicial do guião da entrevista, o mesmo foi sujeito a um processo de validação através da sua submissão a um grupo de peritos. Posteriormente aplicou-se o instrumento a elementos do nosso universo de estudo - aplicação da Entrevista Pré – teste. Após uma nova apreciação da entrevista por parte dos peritos envolvidos no nosso estudo surgiu a versão final do Guião da Entrevista (ver Anexo I).

3.4 Procedimentos

Começamos por contactar os municípios telefonicamente e depois por via presencial, com o objetivo de obter informação sobre as pessoas envolvidas nos projetos autárquicos e solicitar a devida autorização para a elaboração do estudo com os mesmos. Após a sua anuência, foi enviado um pedido de autorização contendo uma breve descrição sobre os objetivos do nosso estudo.

Os vários entrevistados foram abordados pessoalmente de forma a auferir a sua disponibilidade e aceitação para realização da entrevista. Após o seu consentimento, foi agendado o dia e local para a realização da mesma.

Foi realizada uma entrevista piloto de forma a permitir analisar a adequabilidade das questões, bem como a perçetibilidade por parte dos entrevistados.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de junho e setembro de 2017, no gabinete onde os intervenientes se encontravam, tendo sido aplicadas de forma individual.

Na fase inicial da entrevista, num lugar calmo e acolhedor, procuramos criar um clima mais informal, para que a entrevista se desenrolasse de forma mais tranquila e confortável, com o objetivo de possuímos um ambiente propício à obtenção de mais e melhor informação.

As entrevistas foram gravadas com um gravador áudio digital que permitiu a passagem direta do arquivo de dados no computador. Posteriormente, foram transcritas em textos em formato *word*.

A redação integral de cada entrevista foi enviada a cada participante, de forma a ser apreciada e corrigida, ao nível de expressões, ideias ou termos mais adequados (Creswell,2012).

Durante todo o processo foi garantida a confidencialidade e o anonimato dos dados.

3.5 Técnica de análise de dados

Para a análise e tratamento da informação recorreu-se à técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2008; Pereira & Leitão, 2007b).

Esta técnica consiste na análise sistemática de um discurso e tem por finalidade identificar os temas mais repetidos e as associações mentais que pretendem dar origem (Ferrarotti, 1986).

A análise de conteúdo incide sobre as mensagens, a escolha dos termos utilizados, a frequência com que são referidos, a sua disposição, a construção de um discurso e o seu desenvolvimento pela pessoa entrevistada. São as fontes para a construção de conhecimento por parte do investigador, possibilitando assim o tratamento de forma metódica das informações e testemunhos, com um certo grau de complexidade e profundidade (Quivy & Campenhoudt,1998).

Este tipo de abordagem, permite abordar processos sociais, referentes a grupos particulares, propiciando a criação de novas abordagens e um modelo de entendimento profundo da ligação entre os diversos elementos (Cavalcante, Calixto, & Pinheiro, 2014).

A interpretação dos dados é o aspeto central da investigação qualitativa (Flick, 2005). O texto constitui um instrumento de medição e comunicação dos factos encontrados e um ponto inicial para o desenvolvimento da análise global da investigação (Pereira & Leitão, 2007b).

Este género de análise possui determinadas características, sendo que um dos seus focos é qualificar as vivências do sujeito, bem como as suas perceções sobre um determinado facto e os seus fenómenos (Bardin, 2008). O critério de saturação das informações é um aspeto fulcral para a delimitação da investigação, podendo ser definida como “a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo por isso considerados relevantes” (Fontanella, Ricas, & Turato, 2008, p.17).

A elaboração de indicadores com base no objeto de estudo é um procedimento importante para a análise de conteúdo, tal como é a categorização, pois evidencia um caminho de ordenação da realidade investigada, tendo como intenção a conceitualização que pode ser entendida como “operações mentais que refletem certo ponto de vista a respeito da realidade, pois focalizam determinados aspetos dos fenómenos, hierarquizando-os.” (Minayo, 2004, p.92-93).

A categorização consiste num processo que visa o agrupamento de dados de acordo com características comuns, sendo um meio de classificar os dados obtidos de modo a separar o material contido num determinado tópico dos outros dados (Pereira & Leitão, 2007b).

A categoria é composta por termos chave que apontam o significado central do conceito que se pretende, tal como de outros indicadores que o descrevem (Pereira & Leitão, 2007b).

A construção do sistema categorial foi feita *à posteriori* (Bardin, 2008), o qual foi submetido a um processo de verificação de fidelidade intra e inter codificadores.

Capítulo IV – Apresentação e discussão dos resultados

Capítulo IV – Apresentação e discussão dos resultados

Nesta fase do trabalho procedeu-se à descrição e interpretação dos dados recolhidos. A discussão será realizada de acordo com as categorias de análise definidas para uma das três dimensões e pretendemos relacionar as opiniões dos entrevistados, a bibliografia existente sobre o tema e a interpretação emergida de forma coerente e pertinente.

4.1 Dimensão representações

Quando olhamos para o idoso, uma das preocupações centrais da atualidade, prende-se com o envelhecimento da população e os estilos de vida sedentários adotados pela população geral. Como medidas de intervenção e dever dos órgãos institucionais, surge o desenvolvimento de projetos direcionados para esta população.

Nos diversos municípios que constituem a Terra Quente Transmontana, todos os intervenientes ligados ao desporto autárquico reconhecem a importância da existência de projetos de atividade física para a população idosa:

“Sim, claro que sim” (#A08).

“Muito, muito importante” (#A06).

“Claro, sem dúvida” (#A05).

As justificações mais apontadas pelos entrevistados para a pertinência da implementação de projetos são: o envelhecimento demográfico e populacional da zona, os benefícios da atividade física, o combate ao isolamento e solidão e a falta de programas nesta população.

No que se refere ao envelhecimento demográfico e populacional da zona, este encontra-se em fase crescente e num grau bastante acentuado, sendo que uma grande parte da população da região é idosa.

“Cerca de 30% da população tem mais de 65 anos, o que é uma dimensão considerável no total. Penso que seria importante de facto acolhê-los em alguns projetos” (#A01).

“Porque a população já é envelhecida” (#A08).

“Como somos uma área já bastante desertificada, onde existem bastantes idosos, temos que trabalhar com eles e lembrarmo-nos que eles já nos deram muito, sendo agora é a nossa vez de retribuir” (#A05).

“A população de forma geral está a envelhecer cada vez mais. Existem poucos nascimentos e acho que é de importância vital começarmos a trabalhar os nossos idosos” (#A04).

“Devido á grande percentagem de população idosa neste concelho”. (#A07)

No ano 2011 a população residente na “Terra Quente Transmontana” era de 57.800 pessoas distribuídas por toda a área territorial desta região. No entanto e de acordo com os Censos (1991, 2001 e 2011), a população desta região tem vindo a diminuir.

No mesmo ano, existiam nesta região 16.076 idosos (prodata, 2015), ou seja, os idosos representavam 28% da população total.

O índice de envelhecimento é bastante elevado, sendo que no ano de 2011 este valor era de 1370 e em 2016 o valor atingido era de 1563, o que significa que por cada jovem existem aproximadamente 16 idosos.

Os padrões institucionais de atuação, no processo de envelhecimento, terão de se adequar às mudanças proporcionadas pela revolução do sistema demográfico.

A construção social e política do envelhecimento populacional, coloca novos desafios à sociedade, sendo necessário repensar o processo de envelhecimento, desenvolvendo a criação de condições que permitam potencializar a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos (Fontaine, 2000).

Os benefícios da atividade física direcionada para esta população são também conhecidos pelos intervenientes, salientando-se os seguintes:

Benéfico para saúde.

“A população idosa precisa mais que os outros, porque na terceira idade já têm problemas (...). Porque caminhar e fazer exercício faz bem à saúde, dá-lhe vida” (#A03).

“Acho que mesmo em termos desportivos e em termos de saúde para eles” (#A05).

Combate o sedentarismo.

“A atividade física ajuda a combater o sedentarismo” (#A07).

Melhora a qualidade de vida.

“Permita no máximo de tempo possível ter a melhor qualidade de vida” (#A04).

“Para além de ser um bem para a locomoção deles, da atividade diária como também a nível social” (#A08).

Permite o desenvolvimento físico e mental.

“Ajudá-los para que não tenham tanta atrofia muscular” (#A04).

“Dinamização neste caso dos seniores, para que se tornarem mais ativos. Portanto desenvolvem-se a nível físico e mental também” (#A06).

Segundo Motl e McAuley (2010) verifica-se um significativo nível de sedentarismo entre os idosos, apesar dos benefícios da atividade física se encontrarem documentados, tanto na melhoria ou manutenção das capacidades físicas, como no retardamento da perda de funcionalidade com o processo de envelhecimento (Caromano, Ide, & Kerbauy, 2006).

No estudo de Ribeiro, et al. (2012) os fatores, melhorar ou manter o estado de saúde e melhorar a qualidade de vida, são pontos em comum com os referidos anteriormente pelos técnicos.

Envelhecer com qualidade de vida é uma questão de aprendizagem, dado que as experiências normais e culturais que o indivíduo vivencia determina significativamente a forma como envelhecemos (Antunes, 2015).

Como consequência deste envelhecimento e pelas características do meio onde habitam, acresce a importância de levar e incentivar a prática desportiva junto dos idosos, permitindo de uma certa maneira combater o isolamento e a solidão. Isto sobretudo porque sendo as acessibilidades escassas, muitos idosos vivem sozinhos, existe uma grande dispersão na localização das aldeias, sendo algumas longe inclusive da sede de concelho.

“Não têm grandes recursos para se deslocar a outros centros onde haja a prática de atividade física (...). (...) têm dificuldade nos acessos aos transportes para vir à sede de concelho” (#A08).

“A atividade física ajuda a combater ... solidão vivida por esta faixa etária” (#A07).

“Uma vez que, principalmente na nossa zona, a nossa população está muito isolada, muitos idosos estão sozinhos e precisam que atuem neles” (#A04).

No estudo Ribeiro, et al. (2012), também se encontra referido que um dos fatores que influencia os idosos a participar numa atividade física é o facto de assim poderem evitar a solidão. Fonseca, Paúl, Martin e Amado (2005) referem que os idosos do meio rural apresentam necessidades, nomeadamente a ausência de serviços sociais, de saúde e de transporte, dificuldades económicas notáveis para terem acesso a serviços e equipamentos afastados da sua área de residência.

Um dos benefícios ligados à saúde, que se pode melhorar com a prática de atividade física, prende-se com o facto de o indivíduo interagir socialmente, havendo uma aproximação do

indivíduo à comunidade e uma interação com o meio (Ribeiro & Paúl,2011), permitindo-lhe obter benefícios a nível social combatendo o isolamento e a solidão que vivenciam.

Sequeira e Silva (2002) referem que no meio rural, o envelhecimento está favorecido, pois permite um maior contacto com o meio e com a rede social, o que favorece os laços afetivos.

No entanto, apesar de todo o desenvolvimento e do incentivo à prática regular de atividade física, os idosos desta região ainda não possuem esse hábito, havendo uma falta de programas nesta população.

“A população ainda não tem grande programação nos dias de hoje” (#A02).

Segundo Ribeiro et al. (2015), apesar dos inúmeros benefícios para a saúde que a prática de atividade física apresenta e o seu conhecimento abranger a maioria da população, grande parte dos adultos e idosos continua a ter comportamentos sedentários.

A justificação é apresentada no estudo de Nogueira, Silva & Santos (2006) onde é referido que no meio rural a prática de atividade física estruturada é diminuta ou mesmo inexistente, sendo que os indivíduos tendem a envolver-se mais nas atividades próprias do seu quotidiano.

A estimulação para o desenvolvimento de programas e políticas de envelhecimento ativo, torna-se cada vez mais relevante, de forma a assegurar um estilo de vida saudável (Biehl-Printes, et al., 2015). Por outro lado, torna-se importante procurar e oferecer ao idoso um ambiente em que ele esteja habituado, de forma a criar um sentimento de segurança e de conforto.

4.2 Dimensão práticas

De forma a entender o que é feito, mas também o que é necessário fazer para incentivar os hábitos de prática de atividade física regular na população idosa, a recolha de dados e indicadores dessa prática torna-se um aspeto fundamental.

Algumas autarquias encontram-se ainda a ponderar a importância do levantamento desse índice.

“Temos conversado sobre isso. (...) Mas nunca pensámos na obtenção desses dados” (#A01).

Outros municípios apesar de possuírem dados, não referem quais são, porque falta de conhecimento ou de como conseguir um acesso direto aos mesmos.

“Na minha autarquia, penso que sim, que terá esses dados” (#A04).

“Nós temos os registos, os técnicos de educação física que ministram estas aulas, têm esses dados, que podem ser disponibilizados” (#A03).

“Possuímos alguns dados” (#A02).

Noutros casos, simplesmente possuem dados de quem vai às atividades, sendo estes limitativos, pois apenas é indicado a frequência.

“Temos apenas a relação das pessoas que fazem as atividades, (...) dados das pessoas que frequentam as aulas de hidroginástica e a respetiva frequência” (#A01).

Nos municípios que possuem dados e os responsáveis tem acesso e conhecimento dos mesmos, o que nos é revelado através desses dados são a área onde os idosos mais participam e os benefícios da atividade física.

A área do desporto tem uma grande procura e, por conseguinte, as atividades desenvolvidas a este nível têm grande adesão.

“Revelam dados muitos positivos. Uma das áreas em que as pessoas seniores mais participam é ao nível do desporto. Aqui, neste caso, na educação física e na hidroginástica, fazem várias atividades. É nas duas áreas onde há um maior número de pessoas a participar” (#A06).

Os benefícios conseguidos com a prática de atividade física regular, vão de encontro à pertinência, referida pelos entrevistados, sobre a implementação dos projetos de atividade física para idosos. Sendo assim referido que os dados existentes indicam uma melhoria da qualidade de vida, a redução do nível de isolamento e solidão da população.

“Os dados revelam que a população idosa que pratica atividade física (...), melhorou a sua qualidade de vida, e reduziu o nível de isolamento e solidão da população” (#A07).

Quando as formas de avaliação são um pouco ambíguas e sem objetivos direcionados, por vezes a sua interpretação assume as mesmas características. No entanto, os dados existentes nesta região têm uma interpretação positiva, no sentido em que reportam que cada vez existem mais praticantes.

“Interpreto-os de forma bastante positiva, pois permitam conhecer os hábitos da população sénior” (#A07).

“Há cada vez mais idosos a praticar, (...). Cada vez mais, existem mais curiosos e cada vez mais participantes” (#A05).

As autarquias como órgão local, possuem um raio alargado no conhecimento das diversas instituições, não só pelos apoios pedidos, como pelas parcerias existentes. São diversas as instituições de solidariedade social, sejam de cariz privado ou público, que existem na região e interagem diretamente com a população idosa. A maioria dos entrevistados tem conhecimento da oferta disponível.

As instituições que oferecem projetos de atividade física para idosos, mais apontadas pelos entrevistados, são: as juntas de freguesia, o próprio município, o centro de saúde, a Santa Casa da Misericórdia, a associação dos diabéticos, a liga dos amigos do centro de saúde e os ginásios.

As juntas de freguesia, nomeadamente, assumem um papel nesta região mais preponderante na promoção.

“As juntas (...). “toka a bulir”, esse projeto funciona num protocolo entre a associação dos diabéticos, a câmara municipal e o centro de saúde” (#A06).

“Santa Casa da Misericórdia, (...), nas várias aldeias” (#A05).

“A câmara promove através das juntas de freguesia” (#A04).

“As juntas de freguesia” (#A03).

“Para além das juntas, existem coletividades (...), alguns clubes, alguns projetos dentro da Santa Casa da Misericórdia” (#A02).

“Liga dos Amigos do Centro de Saúde; Município (...) em parceria com as juntas de freguesia” (#A07).

De acordo com a Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro (Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto), o artigo 5º visa o princípio da coordenação, da descentralização e da colaboração, onde é referido que “... as autarquias locais promovem o desenvolvimento da atividade física e do desporto em colaboração com as instituições de ensino, as associações desportivas e as demais entidades, públicas ou privadas, que atuam nestas áreas”. Considera-se que a parceria de todos os envolvidos pode enriquecer o processo da implementação de projetos e atividades, pois o contributo que cada um pode dar é singular.

Na Carta Internacional da Educação Física, da Atividade Física e do Desporto da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), é referido no artigo 1º que “Todo ser humano tem o direito fundamental de acesso à educação

física, à atividade física e ao desporto, sem qualquer tipo de discriminação”. “A liberdade de desenvolver habilidades físicas, psicológicas e de bem-estar, por meio dessas atividades, deve ser apoiada por todos os governos e todas as organizações ligadas ao desporto e à educação.” No artigo 3º é referido também que “Todas as partes interessadas, em especial as autoridades nacionais e locais responsáveis pelas áreas do desporto, educação, juventude, saúde, recreação, desenvolvimento, planeamento urbano, meio ambiente, transporte, questões de género e deficiência, assim como as (...) entidades não governamentais”, ou seja, é um dever de todos participar na criação e desenvolvimento das prioridades políticas.

No documento do Instituto do Desporto de Portugal (2009), é indicado que:

“As regiões e/ou as autarquias locais são responsáveis pela grande maioria das infraestruturas públicas desportivas, possuindo uma capacidade essencial no sentido da criação de condições favoráveis à disponibilização da prática desportiva e ao conjunto da comunidade.”

Relativamente à quantidade da oferta disponibilizada, alguns entrevistados encaram-na como suficiente.

“É suficiente” (#A05).

“Suficiente, mas ainda há algumas freguesias que não dispõem de oferta de atividade física para a população sénior” (#A07).

No entanto, referem que apesar de existirem ofertas ainda se pode fazer mais.

“Penso que podemos fazer muito mais. Aliás, devemos desenvolver mais projetos diferentes” (#A02).

“Mas eu costumo dizer quanto mais, melhor” (#A05).

Relativamente à qualidade da oferta disponibilizada, os entrevistados retraíram-se um pouco nas respostas. Apenas é referido num município que a oferta é boa e noutro que ela existe, contudo não a qualificam.

“Boa, a atividade física oferecida à população é realizada por técnicos com formação na área dos idosos e é realizada em função das necessidades que a população apresenta”. (#A07)

“Qualidade, ela existe” (#A02).

Relativamente aos projetos desenvolvidos por parte das autarquias, apenas três dos cinco municípios que constituem a Terra Quente Transmontana, possuem um projeto

devidamente estruturado e homologado. No entanto, nos outros dois municípios são realizadas atividades de caráter contínuo, sendo consideradas como um projeto de desenvolvimento da prática de atividade física para a população sénior. Consegue-se observar que todos os projetos são bastante idênticos e são desenvolvidos durante o ano. No entanto são efetuadas pausas e observa-se uma exceção onde a atividade se realiza apenas nos meses de inverno.

“Anuais” (#A07).

“Normalmente são anuais” (#A02).

“Durante o ano, (...), com pausa no verão” (#A03).

“É anual” (#A05).

“As atividades iniciam-se em outubro e findam a fins de junho, princípios de julho” (#A06).

“A duração da atividade que levamos às aldeias é anual. (...) A hidroginástica sénior, não. É apenas realizada nos meses de inverno” (#A01).

Relativamente às atividades desenvolvidas nas diversas autarquias, elas também são bastante idênticas, sendo referidas as seguintes atividades: ginástica, hidroginástica, caminhada, jogos de manutenção e psicomotricidade e atividade física informal.

“Atividades de ginástica, psicomotricidade” (#A07).

“Fazemos ginástica, fazemos caminhadas, há hidroginástica também, jogos de manutenção” (#A05).

“Ginástica e hidroginástica” (#A03).

“Temos ginástica para idosos, hidroginástica, dentro da autarquia. Penso que passa muito por aqui, eventualmente fazem-se umas atividades integradas num outro projeto de prática de atividade física informal” (#A02).

“Atividades de hidroginástica sénior” (#A01).

Para Devis (2000), as atividades que exploram a multidimensionalidade e que colocam as pessoas em interação umas com as outras e com o meio envolvente, devem ser destacadas, com vista à promoção de sensações de bem-estar e satisfação.

O Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, realizado em 2016, mostra que a caminhada é a atividade mais praticada pelos idosos de ambos os sexos. A ginástica e a hidroginástica são as seguintes atividades mais praticadas (Lopes, et al., 2017).

As atividades diferem em parte, à formação dos técnicos envolvidos, sendo que na maioria os técnicos que desenvolvem as atividades possuem formação superior na área da educação física e desporto.

“Um técnico de motricidade humana – reabilitação psicomotora; dois técnicos de reabilitação psicomotora e dois professores de educação física” (#A07).

“Professores de educação física ou da área do desporto” (#A02).

“Cinco técnicos de desporto, educação física” (#A03).

“Dez técnicos, todos com formação na área da educação física” (#A05).

O facto de os técnicos envolvidos possuírem habilitações ligadas à área em que se encontram a intervir, é um aspeto fundamental, pois de acordo com Shephard (1990), o acompanhamento através da instrução apoia o envolvimento na atividade e, neste sentido, a prática de atividade física proporcionará benefícios para a saúde, se esta for corretamente orientada e praticada.

Relativamente aos idosos que participam nestas atividades, apercebemo-nos que são em número muito reduzido comparando com os idosos existentes nesta região. Apesar de alguns estarem institucionalizados, a maioria ainda opta por viver em suas casas.

“Cerca de 130 mais ou menos, talvez 140”. (#A08).

“Dentro do projeto, se cada colega das Aec’s tiver 50, já é um número considerável”. (#A05).

“Na educação física cerca de 25 e na hidroginástica 20 pessoas” (#A06).

“Cerca de 300” (#A07).

Em dois municípios esta informação não foi fornecida, conseqüentemente ocorre a impossibilidade de se ter a noção acerca das pessoas envolvidas na prática.

São várias as razões que levam a esta falta de envolvimento da população idosa. Uma delas, pode-se observar pelos locais de prática, pois na maioria das autarquias o projeto é desenvolvido na sede de concelho, nomeadamente nas instalações dos municípios, no centro da segurança social e/ou nas piscinas.

As que se realizam fora da sede de concelho, são desenvolvidas nos edifícios das juntas de freguesia, centros de convívio intergeracionais, escolas primárias e associações culturais e desportivas.

“Na sede de concelho, juntas de freguesia e em algumas aldeias” (#A07).

“Na piscina coberta” (#A03).

“Para já, a educação física do projeto só funciona aqui mesmo (...), mas há pessoas das aldeias que vêm para este projeto” (#A06).

“No centro da segurança social. Nas freguesias, às vezes é nos centros de convívio intergeracionais, ou então nas escolas primárias, associações, edifícios da junta, depende...” (#A08).

Idosos consultados pela Organização Mundial de Saúde, indicaram que a participação na vida social, tanto de forma formal como informal, depende não só da oferta de atividades, mas também da existência de acesso adequado a transportes, infraestruturas e a existência de informação sobre essas atividades (Fundação Calouste Gulbenkian, 2009).

Os centros de convívio são centros a nível local, que pretendem apoiar o desenvolvimento de um conjunto de atividades sócio recreativas e culturais destinadas aos idosos de uma determinada comunidade (Martins, 2006). A criação e a ação destes espaços levam a uma aproximação e a um envolvimento por parte da população idosa.

As juntas de freguesia, como observado anteriormente, são os principais parceiros no desenvolvimento e promoção do desporto sénior, colaborando na cedência dos espaços para a prática. Existem outras parcerias, nomeadamente com a Liga dos Amigos do Centro de Saúde com a participação dos seus técnicos, assim como com associações desportivas locais.

“Envolve uma pequena parceria, muitas vezes com as juntas de freguesia ou com as associações locais na cedência do espaço, local onde são feitas as aulas” (#A1).

“Sim, os poucos que existem envolvem o município” (#A02).

“Liga dos amigos do centro de saúde (...), disponibiliza técnicos e instalações, as juntas de freguesia, disponibiliza espaço físico” (#A07).

Muitas vezes é a própria autarquia a promotora, ou envolvem-se em iniciativas de outras entidades, nomeadamente na cedência dos espaços de prática.

“Só a câmara municipal é a entidade promotora deste projeto”. (#A06)

“Nós disponibilizamos, acima de tudo, as instalações”. (#A03)

Num estudo realizado por Cabral, et al. (2013), é referido que apesar dos lugares de culto serem os locais onde os idosos mais participam em atividades direcionadas para a sua faixa etária, as juntas de freguesia, as coletividades recreativas e os serviços das câmaras municipais são, em seguida, os locais mais procurados para a participação em atividades.

Apesar da cedência dos espaços pelos parceiros, tudo nesta sociedade tem gastos, investimentos associados e orçamentos disponíveis. No entanto, este custo não é calculado, nomeadamente porque os técnicos fazem parte integrante dos quadros municipais, e pelo facto de a frequência às aulas e a utilização dos espaços por parte dos praticantes não implicar qualquer custo para os mesmos.

“Não tenho noção, na maior parte das vezes, os custos estão associados ao transporte e aos recursos humanos, (...). Tudo é gratuito, as pessoas estão completamente isentas” (#A02).

“Eles não pagam. Não tenho noção, devido ao facto de os professores serem pagos pela câmara” (#A06).

“Sinceramente, não” (#A05).

“As atividades são grátis” (#07).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, as atividades gratuitas, ou pelo menos com preços acessíveis, facilitam a participação dos idosos (Fundação Calouste Gulbenkian, 2009).

Contudo e de uma forma geral, a implementação dos projetos de atividade física para a população idosa, pela sua adesão, foi uma boa aposta nos diferentes municípios. No entanto, em algumas situações a adesão é maior nos meses de inverno.

“A adesão dos idosos é bastante positiva” (#A07).

“Nos meses de inverno temos tido mais aderência” (#A01).

Relativamente à aceitação e ao sucesso do mesmo, este parâmetro também se revela positivo.

“A taxa de sucesso é boa” (#A7).

“Sim, se tivesse que dar uma classificação de zero a dez eu daria oito, no entanto continuo a achar que para já, existe alguma dificuldade por parte das pessoas em aderir (...), nem toda a gente destas idades se sente à vontade para vir para um espaço público” (#A02).

Relativamente às razões que levaram as autarquias a implementar este tipo de projetos, as mais referidas foram: promoção da mobilidade, promoção da atividade física, promoção de qualidade de vida, e devido à inexistência de atividades para esta faixa etária.

“É realmente uma maneira de manter as pessoas idosas com alguma mobilidade” (#A01).

“Verificou-se que a população sénior não tinha atividades ao seu dispor” (#A07).

“A autarquia implementou este tipo de atividades (...), permitindo à população sénior uma melhor qualidade de vida” (#A07).

“Foi a falta que o município tinha de um projeto a desenvolver com os idosos” (#A06).

Em anos anteriores, alguns dos municípios, para além do atual projeto, contavam com outros projetos.

Embora com menos praticantes, *“mais ou menos 200”* (#A07), as atividades eram as mesmas, envolvendo os mesmos técnicos.

Fazendo uma analogia com a situação atual, com o decorrer do projeto neste município, observa-se um crescente número de praticantes.

Noutro município, o projeto inicial que data de 2014, começou por ter *“a educação física (...) que só era duas vezes por mês”* (#A06). Contudo após ouvirem as pessoas envolvidas *“começaram a dizer que era pouco, que sentiam que precisavam de mais”* (#A06). A atividade, passou a *“ser exercida uma vez por semana”* (#A06) e no ano seguinte, com a necessidade sentida pela população e pelas orientações de prática desportiva, houve a introdução de uma nova modalidade, a hidroginástica, também exercida semanalmente.

Num dos municípios onde, apesar de existirem atividades, *“desde que a piscina abriu que temos hidroginástica (...). A ginástica também existe há muitos anos”* (#A03) e não existe mais nenhum projeto. No entanto, refere que *“em anos anteriores falou-se nisso”* (#A04). A intervenção junto da população idosa era feita através de *“aulas de ginástica”* (#A04), onde os técnicos se deslocavam às diversas freguesias. Neste momento, isso já não ocorre porque segundo o entrevistado *“a Santa Casa, basicamente, é quem está mais dentro dessa parte”* (#A04) e porque *“os professores estão mais ocupados com atividades”* (#A03).

Numa das cidades o projeto atual, é o mesmo de anos anteriores, apresentando as mesmas características. No entanto, em anos anteriores houve outros projetos que não tiveram continuidade, *“tentamos trazer os idosos dos lares aqui à piscina”* (#A02). A razão do término dessa iniciativa prende-se com o facto de haver *“dificuldade de recursos humanos, mas também de logística”* (#A07). Na opinião de um entrevistado este projeto também não foi avante pois, *“num grupo de vinte pessoas de um lar, provavelmente quatro ou cinco é que entrariam na água”* (#A02).

O receio na exposição e contacto com a água, continua a ser um entrave para alguns idosos se envolverem neste tipo de atividades. A educação praticada, os valores transmitidos, as

normas a que foram sujeitos, influenciam a forma como encaram a sua vida e o pudor que apresentam quando são submetidos a esta realidade.

4.3 Dimensão aspirações

Olhar para o futuro, para a inovação e para as gerações seguintes, sugere mudanças que acompanhem o desenvolvimento da sociedade, as necessidades que precisam de ser colmatadas, e todos os desafios que os “novos velhos” colocam.

Uma questão colocada aos entrevistados, pretendia saber quais as alterações que deveriam ser feitas pelas instituições públicas e privadas (juntas de freguesia, associações culturais e /ou desportivas, empresas, ginásios, academias, etc.) para a melhoria da oferta, para a população idosa, de projetos de atividades físicas e desportivas no concelho.

Entre as respostas mais frequentes salienta-se a promoção de mais atividades por parte das juntas de freguesia, um maior interesse e investimento por partes das instituições privadas e ginásios nesta área específica, um aumento do orçamento das juntas de freguesia para estas atividades, uma melhoria ao nível das instalações e materiais no setor público, um maior envolvimento de todas as instituições na promoção de atividades físicas em horário pós-laboral, implementação de aulas de aeróbica pelas associações e as juntas de freguesia, bem como solicitar mais apoios ao município.

A capacitação das juntas de freguesia, para que possam promover a atividade física junto dos seus idosos, com vista ao fomento da regularidade da prática.

“As juntas de freguesia podiam fazer mais atividades ligadas ao desporto” (#A06).

“As juntas de freguesia, penso que elas têm que dinamizar na sua própria casa este tipo de atividades, e incentivar as pessoas a fazerem este tipo de atividades, (...) tentar promover dentro dos seus salões ou casas da freguesia, atividades regulares para a população, nomeadamente ginástica, tipo de atividades que fossem de encontro à população” (#A02).

“Dar um reforço nas juntas de freguesia” (#A04).

“As juntas de freguesia, deviam ser elas a implementar” (#A01).

Como medida para que a prática seja desenvolvida com qualidade, é necessário o combate às restrições financeiras com que determinadas instituições se deparam. Para isso deveria haver um maior interesse, investimento e uma maior aposta nesta área, nomeadamente das instituições privadas e ginásios.

“Acho que devia haver uma aposta maior, tanto a nível privado, ao nível dos ginásios, como a nível das autarquias” (#A05).

“Não vejo para além das autarquias e uma ou outra entidade, ninguém com muita vontade de investigar ou trabalhar no desenvolvimento destas áreas” (#A02).

Tal como um aumento do orçamento das juntas de freguesia poder ser canalizado para este tipo de atividades.

“Canalizar mais verba do seu orçamento para efetuar ou colaborar neste tipo de ajuda” (#A02).

O melhoramento das instalações e dos materiais disponíveis no setor público, também é um ponto fulcral. Muitas das instalações não apresentam as condições necessárias, pois para além de serem antigas, o propósito com que foram construídas alterou-se.

“Outras instalações, principalmente porque nós trabalhamos mesmo com o básico e com o que temos. Ao nível das instalações deviam ser melhoradas e ao nível de materiais também” (#A08).

Relativamente às atividades já existentes ou a outras que possam ser implementadas, para que possam abranger um maior número de pessoas é, necessária uma maior divulgação e uma adequação ao estilo de vida das pessoas, uma vez que no meio rural as pessoas possuem uma forte ligação ao trabalho agrícola, perdurando esta até larga idade.

“Um maior envolvimento de todas as instituições na promoção de atividades físicas em horário pós-laboral” (#A07).

Por outro lado, replicar as boas práticas e transportá-las para realidades idênticas, pressupõem teoricamente a exequibilidade e aceitação das mesmas, pois tendo em conta as características do meio e a forma de vida da população, estas não diferem muito nos municípios em questão.

“É o próprio clube que dinamiza este tipo de atividades, oferecendo aos seus sócios de idade sénior, a prática de aulas fitness duas vezes por semana, adequadas à sua população, penso que este é um exemplo a seguir em todas as freguesias” (#A02).

Para que se possa desenvolver a prática e esta se torne compatível com as restrições que apresentam os agentes promotores, é sugerido o estabelecimento de programas regulares e protocolos entre as diversas instituições. Desta forma, a prática poderia ser desenvolvida sem que a totalidade dos custos e responsabilidade fosse suportada unicamente por um parceiro, havendo uma agilização de recursos existentes.

“Mais pedidos de apoio” (#A03).

“Poderiam fazer mais programas, fazer mais protocolos” (#A06).

Outra questão colocada aos entrevistados, pretendia saber quais as alterações que deveriam ser feitas pela autarquia para a melhoria da oferta de projetos de atividades físicas e desportivas para a população idosa em cada um dos concelhos.

Entre as respostas mais frequentes salienta-se, que a autarquia já promove uma boa oferta, um aumento no número de meios humanos, uma melhoria ao nível do material, um aumento no número de horas semanais, uma maior promoção e sensibilização para o benefício da atividade física, promoção de mais e diversificados programas, e uma promoção de formas de auscultação / estudos dos interesses e motivações da população.

Por um lado, e como visão global, os entrevistados mencionam que já existe uma boa oferta, não sabendo o que deveria ser mais implementado ou melhorado.

“Não sei o que a autarquia poderá fazer aqui mais, ao darmos o espaço gratuitamente, estamos a dar as condições para todas as pessoas” (#A03).

“Acho que o município está a trabalhar bem nesse aspeto” (#A05).

“Sei lá que alterações. Eu acho que duas vezes por semana já é uma oferta bastante boa, no meu entender” (#A06)

Por outro são apontadas várias alterações, nomeadamente ao nível dos técnicos envolvidos nas atividades, tal como dos restantes meios humanos necessários ao bom funcionamento da orgânica do projeto.

“Devia haver principalmente mais meios humanos” (#A08).

“Colocar mais funcionários, talvez mais técnicos nessa área, porque relativamente aos técnicos de desporto o município possui apenas dois” (#A01).

Não só nas outras instituições, mas também a nível de município é referido um melhoramento do material.

“Pode-se melhorar sempre em termos de material” (#A05).

Relativamente aos projetos já existentes dever-se-ia, segundo os entrevistados, aumentar o número de horas semanais de prática. Isto porque para alguns dos participantes este é o único local ou a única atividade de praticam no seu quotidiano.

“Poderia aumentar a participação, por exemplo: todas as semanas tenho uma hora, por isso aumentar o número de horas é melhorar sempre” (#A05).

Como aposta para o incentivo à prática de atividade física, são indicados dois aspetos, haver uma melhoria e diversificação dos programas e uma promoção e sensibilização para os benefícios da atividade física na terceira idade.

“Talvez uma maior divulgação, uma sensibilização para o benefício da atividade física no dia a dia dos idosos para terem uma vida mais saudável” (#A08).

“Penso que a criação de programas fixos que utilizem as instalações municipais e os meios que o município dispõe, nomeadamente em termos de técnicos, poderia promover outro tipo de iniciativas com mais regularidade” (#A02).

A consciencialização e sensibilização para a adoção de um estilo de vida saudável e a motivação para a participação no contexto onde os idosos estão inseridos, é essencial como meio adaptativo a esta fase da vida (Antunes e Meneses, 2016), manter o indivíduo ativo, implica ir ao encontro das suas necessidades.

De forma a ter uma intervenção comunitária mais direta, mas também porque na maioria dos municípios não sabem ou não conhecem realmente a opinião e as necessidades reais vividas por esta população. Um dos entrevistados sugere que uma das formas de promoção seja feita através de auscultação/estudos de interesse e motivações da população idosa.

“Talvez também eles tenham que nos dizer o que pretendiam fazer, auscultá-los e irmos ter com essas pessoas, preenchendo talvez alguns questionários, devendo ver aquilo que eles sintam necessidade” (#A01).

Com vista a uma perspetiva futura, e sugestão de novos projetos ou de novas atividades a desenvolver, por parte das autarquias nos diversos concelhos, foi colocada uma questão aos entrevistados, no sentido de saber que tipo de novos projetos / atividades gostariam que a autarquia viesse a desenvolver no concelho.

Entre as respostas mais evidenciadas, salienta-se o facto de a autarquia já promover uma boa oferta, um reforço aos projetos de hidroginástica, promoção de passeios pedestres, promoção de atividades para pessoas portadoras de deficiência motora e mental, promoção de uma intervenção mais personalizada por parte dos técnicos, promoção de atividades / desportos de aventura, promoção da dança, promoção pelo município de atividades

gratuitas de fitness para toda a população, uma maior socialização entre as diversas freguesias ou locais onde é desenvolvida a atividade física e a criação percursos citadinos.

Por um lado, os entrevistados referem que a autarquia já promove uma boa oferta e que se deveria reforçar os projetos já existentes nomeadamente a hidroginástica.

“As modalidades que temos já são uma boa oferta” (#A03).

“Continuar os projetos de hidroginástica, tentar que cresçam cada vez mais” (#A02).

Por outro lado, surgem sugestões de atividades, nomeadamente:

A promoção de passeios pedestres.

“Há outra atividade também que a gente não fala, e que os idosos também participam muito, que são os passeios pedestres” (#A01)

Esta opção talvez se deva ao facto de que os idosos, nomeadamente os que habitam no meio rural encontram-se muito ligados à natureza. Esta atividade oferece-lhes uma certa continuidade das suas atividades habituais.

Promoção de atividades para pessoas portadoras de deficiência motora e mental.

“Pegar pelas pessoas que tem deficiência motora ou até os deficientes mentais, (...), através da educação física, tentarmos inseri-los, sei lá criar basquetebol cadeira de rodas” (#A04).

Sendo que o desporto tem como princípio fundamental a inclusão social, deve-se fomentar através dele a participação de todos os indivíduos. Tal como é referido no Artigo 2º, da lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro (Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto) “Todos têm direito à atividade física e desportiva”. Nesse sentido, é necessário criar condições que permitam às pessoas sentirem-se motivadas para a prática de atividade física e promover, eventualmente, adaptações tendo em conta as suas condições específicas, nomeadamente as suas limitações.

Promoção de uma intervenção mais personalizada por parte dos técnicos.

“Trabalhar especificamente e individualmente certas pessoas” (#A04).

O que se acaba de referir vai de encontro à ideia apresentada por Meirelles (2000, p.76). Para este autor a atividade física na terceira idade “deve ser considerada parte integrante de

um programa completo preventivo, cuidadosamente adaptado aos motivos pessoais e objetivos específicos do indivíduo” e às peculiaridades que esta população apresenta. Será necessária uma intervenção mais particular, atendendo ao facto que não se envelhece ao mesmo ritmo e da mesma forma (Sequeira e Silva, 2002).

Promoção de atividades / desportos de aventura.

“Para os idosos atuais, desportos radicais / aventura adaptados como é óbvio, é uma realidade que eles nunca tiveram. Na altura deles ainda não haviam, na minha altura já vão haver. Era uma atividade interessante para eles fazerem” (#A05).

Tal como outras atividades realizadas no exterior, também este tipo atividades proporcionam um contacto privilegiado com a natureza. Um dos fatores que poderia conduzir os idosos a participar neste tipo de atividades, prende-se com a vontade em aprender novas atividades (Ribeiro, et al. 2012). No entanto por não ser uma prática tão habitual e sem grande expressão no meio, em grande parte devido ao clima da região, esta atividade torna-se interessante, mas apenas pontualmente, não como uma forma de incentivar a prática regular.

Promoção da dança.

“Eu gosto muito da hidroginástica, gostava de qualquer coisa ligada à dança, (...) sei que no grupo aqui, também temos muita gente que gostava de qualquer coisa ligada a essa área” (#A06).

A dança constitui uma manifestação artística com um grande significado cultural. Nesta região, o tradicional rancho assume ainda uma grande expressão, existindo mesmo associações que especificamente continuam a explorar estes saberes e práticas. Ribeiro & Paúl (2011) referem que a dança é uma excelente forma de potenciar os movimentos corporais, levando o indivíduo a uma maior perceção e consciencialização do próprio corpo, o que proporciona, muitas vezes, sensações de bem-estar.

Promoção pelo município de atividades gratuitas de fitness para toda a população.

“Tentar utilizar outras instalações para fazer atividades com mais regularidade, nomeadamente atividades que envolvam o fitness para esta população, mas que fosse algo que o município oferecia à população, de uma forma, na minha opinião, que deve ser completamente gratuita, para incentivar à prática destas atividades” (#A02).

O acompanhamento da evolução desportiva levou ao aparecimento de ginásios ou espaços de cardiofitness. Estes constituem outra alternativa à prática convencional. Com o avançar da idade ocorre uma acentuada perda de massa muscular (Izquierdo, et al., 2001), pelo que este tipo de atividades, nomeadamente as que envolvem reforço muscular, vão de encontro ao declínio que se observa nesta faixa etária.

Desenvolver a interação dos praticantes como forma de haver uma maior socialização entre as diversas freguesias ou locais onde é desenvolvida a atividade física.

“Que houvesse uma maior socialização entre as diversas freguesias ou locais onde é desenvolvida a atividade física” (#A08).

Tanto no estudo de Weinberg e Gould (2001), como no de Kosteli, Williams, & Cumming (2016), a socialização é apontada como fator determinante e motivacional para a prática de atividade física. As relações que se estabelecem com a prática de atividade física contribuem de forma positiva na vida quotidiana dos indivíduos.

Surge também a proposta de uma reformulação aos espaços de prática, nomeadamente a criação de percursos citadinos, tornando os locais de prática mais acessíveis e seguros.

“Penso que a parte de caminhar, andar, fazer percursos, deveria ser cada vez mais virada para este tipo de população. Criar percursos citadinos, uma vez que as pessoas já os fazem com naturalidade. Penso que dentro da própria cidade criar percursos organizados, identificados, em que as pessoas andem e caminhem com segurança, (...). A ideia de fazer um percurso citadino, poderia orientar as pessoas de outra forma para as atividades que elas fazem” (#A02)

A segurança que o indivíduo sente na rua, tem especial repercussão no seu envolvimento com a comunidade local, e conseqüentemente na sua independência, saúde, integração social, bem como no seu bem-estar (Ribeiro & Paúl 2011).

As sociedades, tal como os responsáveis autárquicos, têm um papel fundamental na criação de oportunidades e eliminação de barreiras que condicionem a participação dos indivíduos nas diversas atividades. A criação deste tipo de percursos em locais onde é habitual a presença de idosos, é sugestivo para que se possam envolver na prática.

Numa perspetiva de melhorar o envelhecimento, toda esta ideia vai de encontro ao conceito de envelhecimento ativo preconizado pela Organização Mundial de Saúde, que indica que é um “processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem” (OMS, 2002, p. 12).

Capítulo V - Conclusões e considerações finais

Capítulo V - Conclusões e considerações finais

Descobrir um território do interior de Portugal, como foi efetuado, para que os idosos possam ter um envelhecimento com qualidade de vida, como funcionam os municípios da Terra Quente Transmontana acerca deste parâmetro e que perspetivas de futuro, foram pontos de partida para a concretização deste estudo.

Este estudo fundamenta-se na evidente carência de pesquisas efetuadas nesta zona e na inexistência nomeadamente de pesquisas neste âmbito de estudo. Apesar de existirem dados, o envelhecimento e as populações, muitas vezes não passam ou não vão mais além da apresentação de números.

As necessidades e as medidas de apoio à população idosa, nomeadamente no interior norte, encontram-se ainda um pouco esquecidas e isoladas no contexto público.

Como órgãos de maior influência local, as autarquias possuem um espectro de atuação alargado junto da sua comunidade. Podemos observar com este estudo que os responsáveis reconhecem importância da existência de projetos de atividade física para a população idosa. Atribuem especial enfoque ao envelhecimento demográfico e populacional da zona, aos benefícios da atividade física e ao combate ao isolamento e solidão, como medidas elucidativas da pertinência para implementação deste género de projetos.

Os dados que refletem a prática de atividade física e desportiva nos idosos, que os municípios dispõem são escassos e irrelevantes, comparando com a importância que deveriam assumir, na melhoria de diversos indicadores, como também no fator da evolução e propósito com que as medidas são desenvolvidas.

O envolvimento das instituições existentes nesta zona é diminuto, sendo que o seu contributo se restringe na maioria das vezes a nível da cedência das instalações e técnicos. É de observar também que é delegado o dever da promoção da atividade física às juntas de freguesia. No entanto a maioria não possui conhecimentos e recursos humanos especializados, ficando a sua autonomia para o desenvolvimento das atividades comprometida.

Constata-se que em todos os municípios existem atividades de carácter anual, desenvolvidas por técnicos superiores da área da Educação Física e Desporto. A atividade mais desenvolvida a nível dos municípios é a hidroginástica, o que vai de encontro à atividade mais praticada pelo idoso e que encontramos também referenciado no estudo de Lopes, et al., 2017. A caminhada sendo uma atividade recomendada pela Organização Mundial de

Saúde, é praticada de forma espontânea, no entanto esta também é desenvolvida pontualmente pelos municípios.

No entanto, apenas em dois dos cinco municípios, essas atividades estão devidamente estruturadas como projeto, não sendo assumidas na maioria como uma medida de intervenção direta, como um eixo prioritário para a melhoria das condicionantes que influenciam o envelhecimento.

Conseqüentemente, a maioria reconhece que deverão existir mudanças, tanto por parte das diversas instituições como do município, novas ideias e atividades e reforço dos projetos já existentes.

Ao nível das juntas de freguesia deverá haver uma promoção da atividade física. Por parte das outras instituições um maior interesse e investimento. Ao nível das autarquias, a medida mais citada é o investimento ao nível dos meios humanos, sejam técnicos superiores ou outro pessoal qualificado que ajudem na orgânica do planeamento e na concretização dos projetos.

Acerca das atividades a serem implementadas, as opiniões são diversificadas, tendo por base os gostos pessoais, mas também necessidades que sentem que deveriam ser colmatadas, nomeadamente na inclusão de todos os indivíduos e melhoramento dos espaços de prática.

Como visão global e síntese final, observa-se que esta é uma região, que no âmbito da gerontologia e atividade física, ainda se encontra em desenvolvimento, existindo um grande desfasamento com a realidade vivida em outras partes do país. Ainda existe muito por estudar, refletir, explorar e medidas que devem ser tomadas em prol de um envelhecimento ativo, de forma a promover uma melhor qualidade vida.

Entendemos que a promoção do envelhecimento ativo poderá criar oportunidades de revitalização desta região, tal como um melhoramento dos indicadores que afetam esta população. Não temos a capacidade de adivinhar o futuro, no entanto entendemos que a intervenção atual dos responsáveis políticos nacionais e autárquicos ir-se-á refletir no mesmo nesta região. Nesse sentido, as mudanças em prol de uma promoção do envelhecimento ativo têm que começar de imediato.

Bibliografia

Allender, S., Cowburn, G., & Foster, C. (2006). Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Education Research*, 21(6), 826-835.

Antunes, M. (2015). Educar para um envelhecimento bem-sucedido: reflexões e propostas de ação. *Revista Teoría de la educación*, 27(2), 185-201.

Antunes, M., & Meneses, N. (2016). (Con)viver na terceira idade: contributos para um envelhecimento ativo no meio rural. *Revista de estudos e investigação en psicologia y educación*, 2(3), 87-93.

Assembleia da República (1990). Lei n.º 48/90, de 24 de agosto. Lei de Bases da Saúde. Disponível em https://dre.pt/pesquisa/-/search/574127/details/normal?p_p_auth=zt2dAYbd, consultado em março 2018.

Assembleia da República (2007). Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro. *Lei de Bases da Atividade Física do Desporto*. Disponível em <http://data.dre.pt/eli/lei/5/2007/01/16/p/dre/pt/html>. Consultado em outubro 2017.

Assis, R., Júnior, L., Santos, L., & Navarro, A. (2007). A Hidroginástica melhora o condicionamento físico dos idosos. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, 1(5), 62-75.

Associação de Municípios da Terra Quente Transmontana - AMTQT (2017). *Caracterização*. Consultada em junho, em <http://www.amtqt.pt/pages/298>.

Atchley, R. C. (1989). A Continuity Theory of Normal Aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183-190.

Azeredo, Z. (2011). *O idoso como um todo*. Viseu: Psicossoma.

Baltes, P., & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. Baltes & M. Baltes (eds). *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences* (pp.1-34). Cambridge: Cambridge University Press.

Balbinottil, M., & Barbosa, M. (2006). *“Inventário de Motivação à Prática Regular de Atividades Físicas (IMPRAF – 126)”*. Manual Técnico de Aplicação. Porto Alegre: Laboratório de Psicologia do Esporte, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Bandeira, M. (2012). *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa: Evolução e perspectivas*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Barbosa, T., & Queirós, T. (2000). *Manual prático de atividades Aquáticas e Hidroginástica*. Lisboa: Edições Xistarca.

Barnett, I., Ogilvie, D., & Guell, C. (2011). Physical activity and the transition to retirement: A mixed-method systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(2), 1-34.

Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo* (5ª Ed.). Lisboa: Edições 70.

Bárrios, M., & Fernandes, A. (2014). A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas intervenção autárquica. *Revista Portuguesa de Saúde pública*, 32(2), 188-196.

Blanco, A., & Diaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589.

Bonachela, V. (1994). *Manual Básico de Hidroginástica*. Rio de Janeiro: Sprint.

Boskey, A.L., & Coleman, R. (2010). Aging and Bone. *Journal of dental research*, 89(12), 1333-1348.

Brill, P. (2004). Functional fitness: an introduction to creating effective programs for older adults. *ICAA publication*, 2(6), 1-5.

Burnet, M. (1974). *Intrinsic Mutagenesis: A genetic approach*. New York: Wiley.

Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A., & Marques, P. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal*. Lisboa: Guide – Artes Gráficas, Lda.

Carapeta, C., Ramires, A., & Viana, M. (2001). Autoconceito e Participação Desportiva. *Análise Psicológica*, 19(1), 51-58.

Caromano, F., Ide, M., Kerbauy, R. (2006). Manutenção na prática de exercícios por idosos. *Revista do Departamento de Psicologia*, 18(2), 177-192.

Caspersen, C., Powell, K., & Christenson, G. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131.

Caspersen, C., Kriska, A., & Dearwater, S. (1994). Physical activity epidemiology as applied to elderly populations. *Baillieres Clinical Rheumatol*, 8(1), 7-27.

Cavalcante, R., Calixto, P., & Pinheiro, M. (2014). Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Informação & Sociedade*, 24(1), 13-18.

Cerami, A. (1985). Hypothesis: glucose as a mediator of aging. *Journal of the American Geriatrics Society*, 33(9), 626-634.

Cohen-Mansfield, J., Marx, M., Biddison, J., & Guralnik, J. (2004). Socioenvironmental exercise preferences among older adults. *Preventive Medicine*, 38(6), 804-811.

Collins, A., Gleib, D., & Goldman, N. (2009). The role of life satisfaction and depressive symptoms in all-cause mortality. *Psychology and Aging*, 24(3), 696-702.

Correia, J.M. (2003). *Introdução à gerontologia*. Lisboa: Universidade Aberta.

Creswell, J. W. (2012). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (4ª Ed.). Thousand Oaks, California: Sage.

Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing Old: the process of disengagement*. New York: Basic Books.

Deci, E., & Ryan, R. (2008). Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182-185.

- Devis, J. (2000). *Actividad física, deporte y salud*. Barcelona: INDE Publicaciones.
- Diener, E., & Emmons, R. (1984). The Independence of Positive and Negative Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(5), 1105-1117.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Direção-geral da Saúde (2006). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas*. Lisboa: DGS.
- Dooley, L. (2002). Case Study Research and Theory Building. *Advances in Developing Human Resources*, 3(4), 335-354.
- Ettinger, W., Wright, B., & Blair, S. (2006). *Fitness after 50: add years to your life and life to your years*. United States of America: Human Kinetics.
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e Sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- Fernandes, H., Vasconcelos-Raposo, J., Pereira, E., Ramalho, J., & Oliveira, S. (2009). A influência da atividade física na saúde mental positiva de idosos. *Motricidade*, 5(1), 33-50.
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontologia social*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Quality of life in old age: Problematic issues. *Applied Research on Quality of Life*, 6(1), 21-40.
- Ferrari, A., Radaelli, A., & Centola, M. (2003). Invited Review: Ageing and the Cardiovascular System. *Journal of applied physiology*, 95(6), 2591-2597.
- Ferrarotti, F. (1986). *Sociologia*. Lisboa: Editorial Teorema, Lda.
- Finch, C.E. (1994). *Longevity, Senescence, and the Genome*. Chicago: University of Chicago Press.
- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor, Lda.

Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.

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

Fontana, A., & Frey, J. (1994). *Interviewing: the art of science*. In N. Denzin, & Y. Lincoln (eds). *Handbook of qualitative research* (61-376). Newsbury Park: Sage.

Fontanella, B., Ricas, J., & Turato, E. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27.

Fundação Calouste Gulbenkian (2009). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Portugal: Guide Artes Gráficas, Lda.

Gaines, M. (2000). *Atividades Acuáticas. Ejercicios de tonificación, cardiovasculares y de rehabilitación (2ª ed)*. Barcelona: Editorial Pai da Tribo.

Guerra, I. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo. Sentidos e formas de uso*. Estoril: Principia Editora, Lda.

Giles-Corti, B., & Donovan, R. (2002). The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. *Social Science & Medicine*, 54(12),1793-1812.

Haley,C., & Andel, R. (2010). Correlates of physical activity participation in community-dwelling older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 18(4), 375-389.

Havighurst, R. J., & Albrecht, R. (1953). *Older people*. New York: Longmans.

Hawkins, B., & Mclean, D. (1993). Delivering services to diverse aging population: Challenges for the future. *Joperd*, 64, 31-34.

Hayflick, L., & Morhead, P. (1961). The serial cultivation of human diploid cell strains. *Experimental Cell Research*, 25, 585-621.

Heckhausen, J. (1997). Developmental regulation across adulthood: Primary and secondary control of age-related challenges. *Developmental Psychology*, 33(1), 176-187.

Horley, J. (1984). Life Satisfaction, happiness, and morale: two problems with the use of subjective well-being indicators. *Gerontologist*, 24(2), 124-127.

Howley, E. (2001). Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity. *Medicine Science in Sports & Exercise*, 33(6), 364-369.

Instituto do Desporto de Portugal (2009). *Orientações da União Europeia para a atividade física, Políticas Recomendadas para a Promoção da Saúde e do Bem-Estar*. Portugal: Instituto do Desporto de Portugal.

Instituto Nacional de estatística (2015). *Dia Mundial da População. Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia*. Consultado em março de 2017, em www.ine.pt.

Izquierdo, M., Hakkinen, K., Ibanez, J., Garrues, M., Antón, A., Zúniga, A. Larrión, J., & Gorostiaga, M. (2001). Effects of strength training on muscle power and serum hormones in middle-aged and older men. *Journal of applied physiology*, 100(4), 1497-1507.

Júnior, S., Batista, W., & Gonçalves, R. (2012). A capacidade funcional e suas associações com quedas em idosos. *Revista Arquivos em Movimento*, 8(1), 85-96.

Ku, H., Brunk, U.T., & Sohal, R.S. (1993). Relationship between mitochondrial superoxide and hydrogen peroxide production and longevity of mammalian species. *Free radical biology & medicine*, 15(6), 621-627.

Kosteli, M., Williams, S., & Cumming, J. (2016). Investigating the psychosocial determinants of physical activity in older adults: A qualitative approach. *Psychology & Health*, 31(6), 730-749.

Laperrière, A. (1997). *La théorisation ancrée (grounded theory): démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées*. In D. Poupart, J. Deslauriers, L. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, & A. Pires (eds). *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 309-340). Canadá: Gaëtan Morin Éditeur.

Leite, P. (2000). *Aptidão Física Esporte e Saúde* (3ª ed). São Paulo: Editora Robe.

Lent, R. (2010). *Cem Bilhões de Neurônios: conceitos fundamentais de neurociência* (2ªed). São Paulo: Atheneu.

Lopes, C., et al. (2017). *Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física*. Disponível em <https://ian-af.up.pt/resultados>. Consultado em outubro 2017.

Lopes, V., & Maia, J. (2004). Atividade física nas crianças e jovens. *Revista brasileira de cineantropometria e desempenho humano*, 6(1), 82-92.

Loureiro, I., Miranda, N., & e Miguel, J. (2013). Promoção da saúde e desenvolvimento local em Portugal: refletir para agir. *Revista portuguesa saúde pública*, 31 (1), 23–31.

Luz, H., & Miguel, I. (2014). *Gerontologia Social: perspectivas de análise e intervenção*. Coimbra: Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional.

Marx, J. (1994). Chromosome ends catch fire. *Science*, 265, 1656-1658.

Martins, H. (2004). Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e pesquisa*, 30(2), 289-300.

Martins, R. (2006). Envelhecimento e políticas sociais. *Millenium*, 32, 126-140.

McDonald, S., O'Brien, N., White, M., & Sniehotta, F. (2015). Changes in physical activity during the retirement transition: A theory-based, qualitative interview study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 25, 1-12.

Meirelles, M. (2000). *Atividade física na terceira idade* (3ª ed). Rio de Janeiro: Sprint.

Meirinhos, M., & Osório, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *Eduser, revista de educação*, 2(2), 49-65.

Miguel, I., & Amaro, H. (2014). *Envelhecimento ativo multinível: Uma perspectiva pela qualidade de vida*. In *40 anos de democracia(s): progressos, contradições e prospetivas. Atas do VIII Congresso Português de Sociologia*. Lisboa: Associação Portuguesa de

Sociologia. Disponível em http://www.aps.pt/vii_congresso/area=atas&m=1. Consultado em março de 2017.

Minayo, M. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (8ª Ed). São Paulo: Hucitec.

Moschny A., Platen, P., Klaaßen-Mielke, R., Trampisch, U., & Hinrichs, T. (2011). Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 8(121), 1-10.

Mota, M., Figueiredo, P., & Duarte J. (2004). Teorias biológicas do envelhecimento. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 4(1), 81-83.

Mota, J., Ribeiro, J., Carvalho, J., & Matos, M. (2006). Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. *Revista brasileira de Educação Física e Esporte*, 20(3), 219-225.

Motl, R. W., & McAuley, E. (2010). Physical activity, disability, and quality of life in older adults. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 21(2), 299–308.

Moutão, J., Rosário, M., Vitorino, A., Alves, S., & Cid, L. (2014). Influência de um programa de atividades físicas nos índices de bem-estar numa população idosa. *Revista da UIIPS*, 3(2), 116-127.

Nahas, M. (2006). *Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida* (4ªed). Londrina: Midiograf.

Neri, A.L. (2008). *Palavras-chave em Gerontologia* (3ª ed). Campinas: Alínea.

Nogueira, M., Silva, D., & Santos, J. (2006). Atividade física habitual em idosos portugueses rurais e urbanos. *Revista brasileira Ciências e Movimento*, 14(4), 23-30.

Novo, R. (2003). *Para além da eudaimonia: O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian / Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Organização Mundial de Saúde (2002). *Active Ageing, A Policy Framework*. Suíça: Organização Mundial de Saúde.

Organização Mundial de Saúde (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Suíça: Organização Mundial de Saúde.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (2015). Carta internacional da educação física, da atividade física e do desporto. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002354/235409POR.pdf>. Consultado em outubro de 2017.

Paúl, C., & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia*. Lisboa: Lidel.

Pereira, A., & Leitão, J. (2007a). *Metodologia de investigação em Educação Física e desporto: introdução à metodologia qualitativa*. Série didática, ciências aplicadas, 327. Vila Real: Utad.

Pereira, A., & Leitão, J. (2007b). *Metodologia de investigação em Educação Física e desporto: introdução à análise de conteúdo*. Série didática, ciências aplicadas, 335. Vila Real: Utad.

Powers, S., & Howley, E. (2006). *Fisiologia do exercício: Teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho* (5ª Ed). São Paulo: Manole.

Prodata (2017). *Base de dados Portugal contemporâneo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Disponível em <http://www.pordata.pt>. Consultado em outubro de 2017.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais* (2ª Ed.). Lisboa: Gradiva.

Rafferty, A., Reeves, M., Mcgee, H., & Pivarnik, J. (2002). Physical activity patterns among walkers and compliance with public health recommendations. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 34(8), 1255-1261.

- Ranzijn, R., & Luszcz, M. (2000). Measurement of subjective quality of life of elders. *The International Journal of Aging and Human Development*, 50(4), 263-278.
- Reed, C., & Cox, R. (2007). Motives and regulatory style underlying senior athletes' participation in sport. *Journal of Sport Behavior*, 30(3), 307-329.
- Ribeiro, A., Pires, A., Carvalho, M., & Pina, M. (2015). Distance to parks and non-residential destinations influences physical activity of older people, but crime doesn't: a cross-sectional study in southern European city. *BMC Public Health*, 15(593), 1-12.
- Ribeiro, J., Cavalli, A., Cavalli, M., Pogorzelski, L., Prestes, M., & Ricardo, L. (2012). Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação e significância. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 34(4), 969-984.
- Ribeiro, O. & Paúl, C. (2011). *Manual de envelhecimento ativo*. Lisboa: Lidel.
- Rikli, R. (2015). Reliability, Validity, and Methodological Issues in Assessing Physical Activity in Older Adults. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71(2), 89-99.
- Robinson, J., & Martin, S. (2008). What do happy people do?. *Social Indicators Research*, 89(3), 565-571.
- Rosa, M. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Lisboa: Relógio D'Água Editores.
- Rowe, J., & Kahn, R. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of Research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Sallis, J., & Owen, N. (1999). *Physical Activity & Behavioral Medicine*. California: Sage Publications.
- Schneider, R. H., & Irigaray, T.Q. (2008). The process of aging in today's world: chronological, biological, psychological and social aspects. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 585-593.
- Seefeldt, V., Malina, R., & Clark, M. (2002). Factors affecting levels of physical activity in adults. *Sports medicine*, 32(3), 143-168.

Sequeira, A., & Silva, M. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 3(20), 505-516.

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel.

Serén, M. C. (2007). *Terra Quente Transmontana: uma identidade positiva*. Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte, Ministério do Ambiente, do Ordenamento do território e do Desenvolvimento Regional.

Shephard, R. (1990). The scientific basis of exercise prescribing for the very old. *Journal of the American Geriatrics Society*, 38(1), 62-70.

Sies, H. (1997). Physiological society symposium: impaired endothelial and smooth muscle cell function in oxidative stress. Oxidative Stress: Oxidants and antioxidants. *Experimental Physiology*, 82(2), 291-295.

Spiriduso, W.W. (1995). *Physical Dimensions of Aging*. Champaign. Illinois: Human Kinetics Publishers.

Squire, A. (2005). *Saúde e bem-estar para pessoas idosas: fundamentos básicos para a prática*. Lisboa: Lusodidacta.

Stake, R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.

Stathi, A., Fox, K., & Mckenna, J. (2002). Physical Activity and Dimension of subjective Well-Being in Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 10(1), 76-92.

Taylor-Piliae, R., Fair, J., Haskell, W., Varady, A., Iribarren, C., Hlatky, M., Go, A., & Fortmann S., (2010). Validation of the Stanford Brief Activity Survey: examining psychological factors and physical activity levels in older adults. *Journal Phys Act Health*, 7(1), 87-94.

Walford, R.L. (1969). *The immunological theory of aging*. Stanford: Williams & Wilkins.

Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55(1), 121-138.

Warburton, D., Nicol, C., & Bredin, S. (2006). Health benefits of physical activity, the evidence. *Canadian medical association journal*, 174(6), 801-809.

Weinberg, R., & Gould, D. (2001). *Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício* (2ª ed). Porto Alegre: Artmed Editora.

WHOQOLGroup. (1994). Development of the WHOQOL: rationale and current status. *Internacional Journal Mental Health*, 23, 24-56.

WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.

Yin, R. (2005). *Estudo de Caso. Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Zhang, L. (2005). Prediction of Chinese life satisfaction: Contribution of collective self-esteem. *International Journal of Psychology*, 40(3), 189-200.

Zhou, X., Rakheja, D., Yu, X., Saxena, R., Vaziri, N., & Silva, F. (2008). The aging Kidney. *International Society of Nephrology – Kidney International*, 74(6), 710-720.

Anexos

Guião de entrevista
Responsáveis / coordenadores técnicos de projetos autárquicos de atividade física
para idosos

Idade _____

Autarquia _____

Formação académica _____

Anos de experiência ao nível da área do desporto autárquico _____

Anos de experiência na implementação de projetos e/ou lecionação na área da atividade física e desportiva para idosos _____

Dimensão – Representações

1. Em seu entender é importante ou pertinente a existência de projetos de atividades físicas neste concelho para a população idosa?
 - 1.1. Justifique

Dimensão – Práticas

2. A autarquia tem dados acerca dos hábitos de prática de atividade física regular da população idosa do concelho nos últimos anos?
 - 2.1. Em caso afirmativo, o que revelam esses dados?
 - 2.2. Como os interpreta?
 - 2.3. Em caso negativo, justifique.

3. Tem conhecimento acerca da oferta de projetos de atividades físicas no seu concelho para a população idosa?
 - 3.1. Que tipos de instituições oferecem essas atividades? (As juntas de freguesias, as associações culturais e/ou desportivas, empresas (ginásios, academias, etc.);
 - 3.2. Como classifica essa oferta em termos de quantidade (insuficiente, suficiente, boa, muito boa)? Justifique.
 - 3.3. E em termos de qualidade (insuficiente, suficiente, boa, muito boa)? Justifique.

4. No presente ano, a autarquia oferece projetos de atividades físicas para a população idosa?

Em caso afirmativo, como caracteriza esses projetos em termos de:

 - 4.1. – Qual a sua duração (são anuais, semestrais, mensais, semanais (quantas vezes) ou apenas pontuais?)
 - 4.2. – Que tipo de atividades são oferecidas?
 - 4.3. – Quem as leciona (quantos técnicos e respetiva formação académica)
 - 4.4. - Quantos idosos envolve?
 - 4.5. - Aonde decorrem essas atividades (na sede do concelho, em algumas ou em todas as juntas de freguesia, em algumas ou em todas as aldeias)

- 4.6. - Envolve parcerias com outras instituições?
- 4.6.1. Em caso afirmativo, indique quais e de modo participam.
- 4.6.2. Em caso negativo, justifique.
- 4.7. - Qual é custo monetário (mensal) para cada participante?
- 4.8. - Qual tem sido a adesão dos idosos?
- 4.9. - Este é um projeto que está a ter sucesso (pouco, razoável, bom)? Justifique a resposta.
- 4.10. Quais as razões que levaram a autarquia a implementar estes projetos de atividades físicas para a população idosa?
5. Em caso negativo, quais as razões que não levaram a autarquia a implementar estes projetos de atividades físicas para a população idosa no presente ano?
6. Em anos anteriores, a autarquia ofereceu projetos de atividades físicas para a população idosa?
- Em caso afirmativo, caracterize esses projetos em termos de:
- 6.1. – Qual foi a sua duração (foram anuais, semestrais, mensais, semanais (quantas vezes) ou apenas pontuais?)
- 6.2. – Que tipo de atividades foram oferecidas?
- 6.3. – Quem lecionou as mesmas (quantos técnicos e respetiva formação académica);
- 6.4. - Quantos idosos envolveu?
- 6.5. - Aonde decorreram essas atividades (na sede do concelho, em algumas ou em todas as juntas de freguesia, em algumas ou em todas as aldeias)
- 6.6. - Envolveu parcerias com outras instituições?
- 6.6.1. Em caso afirmativo, indique quais e de modo participam.
- 6.6.2. Em caso negativo, justifique.
- 6.7. - Qual foi o custo monetário (mensal) para cada participante?
- 6.8. - Qual foi a adesão dos idosos?
- 6.9. - Este foi um projeto que teve sucesso (pouco, razoável, bom)? Justifique a resposta.
- 6.10. Em caso negativo, quais as razões que não levaram a autarquia a implementar estes projetos de atividades físicas para a população idosa em anos anteriores?

Dimensão – Aspirações

7. Na sua opinião, que tipo de alterações deveriam ser feitas pelas instituições (juntas de freguesia, associações culturais e /ou desportivas, empresas (ginásios, academias, etc.)) para a melhoria da oferta de projetos de atividades físicas no concelho para a população da sua idade?
- 7.1. Justifique.

8. Na sua opinião, que tipo de alterações deveriam ser feitas pela autarquia para a melhoria da oferta de projetos de atividades físicas no concelho para a população da sua idade?

8.1. Justifique.

9. Que tipo de novos projetos /atividades gostaria que a autarquia viesse a desenvolver no concelho?

9.1. Porque essas?

9.2. Porque é que não foram implementadas até ao momento?

Antes de terminar, gostaria de acrescentar mais alguma coisa ajude a completar esta entrevista ou a aprofundar aspetos abordados ao longo da entrevista?