

COORDENAÇÃO:
OSCAR RIBEIRO | CONSTANÇA PAÚL

2.^a
Edição

MANUAL DE
ENVELHECIMENTO
ATIVO



Manual de Envelhecimento Ativo

2.^a Edição

Coordenação:

Oscar Ribeiro

Constança Paúl



Lidel – Edições Técnicas, Lda.

www.lidel.pt

Índice

AUTORES.....	VII
PREFÁCIO	XI
SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	XIII
1 ENVELHECIMENTO ATIVO.....	1
<i>Oscar Ribeiro / Constança Paúl</i>	
Introdução	2
Envelhecimento ativo segundo a Organização Mundial da Saúde	2
Homens idosos e mulheres idosas.....	7
Cultura.....	8
Seleção – Otimização – Compensação	8
Planificar uma velhice ativa num período de revolução demográfica	10
Como usar este manual.....	11
Referências bibliográficas	12
2 EXERCITE O SEU CORPO	15
<i>Lia Araújo</i>	
Introdução	16
Fazer exercício, porquê?	16
Como aumentar a atividade física no dia a dia?	18
Como começar?	20
Componentes do exercício físico	23
Atividades recomendadas	26
Importância de planear antes de executar.....	34
Para saber mais.....	38
Sugestões para o familiar e/ou profissional	38
Conclusões.....	41
Referências bibliográficas	41
Anexos.....	43
3 COMA BEM E FAÇA ESCOLHAS SAUDÁVEIS.....	49
<i>Odete Vicente de Sousa / Lia Araújo</i>	
Introdução	50
Importância de comer bem.....	50
(Quase) Tudo o que deve saber em relação à alimentação.....	51
Alimentação mediterrânica	52

Necessidades energéticas diárias.....	53
Necessidades hídricas diárias	61
Alimentação saudável.....	62
Uma dieta adaptada a si.....	69
Plano para a mudança	71
Cuidados alimentares em situações especiais	74
Para saber mais.....	77
Sugestões para o familiar e/ou profissional.....	79
Conclusões.....	80
Referências bibliográficas	81
Anexos.....	83
4 REVITALIZE A SUA MENTE	89
<i>Maria João Azevedo Rita Teles</i>	
Introdução	90
Porquê estimular a mente?.....	90
Fatores que podem influenciar o funcionamento cognitivo	92
Como manter a mente ativa?	94
Divirta-se a pensar	100
Faça por se lembrar!.....	108
Para saber mais.....	115
Sugestões para o familiar e/ou profissional	116
Conclusões.....	118
Referências bibliográficas	118
Anexos.....	120
5 EXPLORE A SUA SEXUALIDADE	127
<i>Cátia L. Pires</i>	
Introdução	128
Sexualidade, porquê?	128
Fatores que influenciam a sexualidade.....	129
Viver (melhor) a sexualidade	139
Sexo seguro (não tem idade).....	143
Minorias sexuais.....	147
Para saber mais.....	148
Sugestões para o familiar e/ou profissional.....	149
Conclusões	153
Referências bibliográficas	153
Anexo	155
6 RELACIONE-SE COM OS OUTROS	157
<i>Lia Araújo Sara Melo</i>	
Introdução	158

Nós e os outros.....	158
Competências pessoais e sociais.....	160
Objetivo prioritário: melhorar a rede social.....	164
Plano para melhorar as suas relações sociais.....	170
Aproveite o tempo para fazer o que gosta	172
Envolva-se, participe!.....	177
Para saber mais.....	182
Sugestões para o familiar e/ou profissional.....	184
Conclusões.....	186
Referências bibliográficas	186
Anexos.....	188
7 SINTA-SE SEGURO	191
<i>Natália Duarte / Cristina Barbosa</i>	
Introdução	192
A sua segurança em primeiro lugar	192
Sem acidentes em casa.....	192
Na rua em segurança	200
Os outros e a sua segurança	211
Porque devo saber mais sobre finanças e saúde?.....	217
Faça o seu plano de segurança pessoal	225
Para saber mais.....	226
Sugestões para o familiar e/ou profissional.....	227
Conclusões.....	228
Referências bibliográficas	228
Anexos.....	231
8 OTIMIZE O SEU BEM-ESTAR	237
<i>Joana Portugal / Maria João Azevedo</i>	
Introdução	238
Bem-me-quer, mal-não-quer.....	238
Dias agitados, estes.....	240
(Pro)Atividades.....	246
Planear a reforma	256
Seja positivo!.....	258
Para saber mais.....	260
Sugestões para o familiar e/ou profissional.....	262
Conclusões.....	264
Referências bibliográficas	265
Anexos.....	267
ÍNDICE REMISSIVO	273

Autores

COORDENADORES/AUTORES

Oscar Ribeiro

Psicólogo e doutor em Ciências Biomédicas, pela Universidade do Porto. Foi, durante vários anos, Professor Auxiliar do Instituto Superior de Serviço Social do Porto, onde coordenou a área científica da Psicologia. Atualmente, é Professor Auxiliar Convidado do Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro e investigador do Envelhecimento do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS) da Universidade do Porto, onde coordena o grupo do Envelhecimento (AgeingC). Tem estudado e trabalhado em vários domínios da Psicogerontologia, dos quais se destacam a saúde mental, os cuidados informais e o envelhecimento ativo e bem-sucedido. Tem presentemente como principal foco de investigação a longevidade avançada, sendo o investigador principal do PT100 – Estudo dos Centenários do Porto. Tem várias publicações em revistas e livros nacionais e internacionais com arbitragem científica, nomeadamente nas áreas de Gerontologia e Geriatria.

Constança Paúl

Professora Catedrática de Psicologia do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto e investigadora do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS) da Universidade do Porto. Coordenou e participou em vários projetos nacionais e internacionais sobre o envelhecimento, destacando-se presentemente o *Active Advice*, no âmbito das tecnologias para a vida independente. Os seus interesses de investigação incidem nos domínios da Gerontologia e da Psicologia da Saúde, nomeadamente no processo de envelhecimento e nos aspetos psicossociais da saúde das pessoas mais velhas. É autora de um vasto número de livros e artigos em revistas nacionais e internacionais com arbitragem científica.

AUTORES

Cátia L. Pires

Licenciada em Gerontologia, pela Universidade de Aveiro, pós-graduada em Gestão da Qualidade em Saúde, pela Universidade Católica do Porto, e mestre em Gestão e Economia de Serviços de Saúde, pela Faculdade de Economia da Universidade do Porto. É docente e formadora nas áreas do Envelhecimento e de Sistemas de Gestão da

Qualidade no Terceiro Sector, onde acumula funções de consultora e auditora da SGS, ICS. É investigadora do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS) da Universidade do Porto e colabora nas atividades e projetos comunitários, de investigação e formação do Centro de Atendimento 50+ (CA50+) do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, assim como no CASO50+ – Centro de Atendimento e Serviços 050+, Associação. Dinamizou vários projetos na área dos cuidados informais: o projeto Cuidar de Quem Cuida (2014-2016), o projeto CuiDem – Cuidados para a Demência (2016-2017) e o projeto CARE4DEM (2017-2020), e na área da sexualidade e dos afetos na população mais velha o projeto europeu Best4OlderLGBTI. Para além destas áreas, os seus interesses de estudo incidem sobre os custos associados aos cuidados informais.

Cristina Barbosa

Licenciada em Gerontologia, pela Universidade de Aveiro, e mestre em Economia e Políticas Públicas, pelo ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. Atualmente, é aluna de doutoramento em Economia na Faculdade de Economia da Universidade do Porto. Foi bolsista de investigação no projeto *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (SHARE) e desempenhou funções como gerontóloga na Câmara Municipal de Santa Maria da Feira. Colaborou com a Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI) do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto em vários projetos e atividades. Os seus interesses atuais de investigação incidem sobre a economia do envelhecimento e a análise e desenho de políticas públicas.

Joana Portugal

Licenciada em Gerontologia, pela Universidade de Aveiro, e mestre em Economia Social e Solidária, pelo ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, colaborou com a Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI) do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto no desenvolvimento de projetos de investigação e na organização de eventos (por exemplo, II e III Congressos de Avaliação e Intervenção em Gerontologia Social). Foi consultora na área da qualidade em equipamentos sociais, exercendo também atividade como formadora na área dos Cuidados e Intervenção com a Pessoa Idosa. Atualmente, desempenha funções no âmbito da inovação social na Aproximar – Cooperativa de Desenvolvimento Social, CRL, sendo também gestora da formação e qualidade desta organização. É ainda Presidente da Assembleia-Geral do CASO50+ – Centro de Atendimento e Serviços 050+, Associação.

Lia Araújo

Licenciada e mestre em Gerontologia, pela Universidade de Aveiro, e doutora em Ciências Biomédicas, pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. É docente da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu e investigadora do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS) da Universidade do Porto e do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS) do Instituto Politécnico de Viseu. Ambiciona um envelhecimento mais

positivo, estando envolvida em projetos de investigação e intervenção sobre envelhecimento bem-sucedido e ativo, nomeadamente nos muito idosos e centenários (PT100 – Estudo de Centenários do Porto), educação intergeracional (VIAS – Viseu InterAge Stories), estimulação cognitiva (MentHA – Mental Health and Aging) e apoio a pessoas com demência e respetivos cuidadores (Café Memória).

Maria João Azevedo

Licenciada em Psicologia, pela Universidade do Minho, e doutora em Gerontologia e Geriatria, pela Universidade do Porto e Universidade de Aveiro. Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde e com a especialidade avançada em Psicogerontologia, pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, iniciou a sua atividade profissional em consulta psicológica individual. É psicóloga do Centro de Atendimento 50+ (CA50+), sendo coordenadora local do projeto MentHA – Mental Health and Aging, na área da saúde mental e da estimulação cognitiva. É Professora Adjunta Convidada do Instituto Superior de Saúde do Alto Ave, tendo lecionado noutras instituições de ensino superior. É investigadora integrada do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS – grupo de investigação AgeingCluster) da Universidade do Porto e colaboradora do CASO50+ – Centro de Atendimento e Serviços 050+, Associação, em projetos na área das demências e cuidadores informais, nomeadamente projeto CuiDem – Cuidados para a Demência, projeto CARE4DEM – *Dementia Caregiver Support* e projeto S.IN.CA.LA – *Supporting Informal Carers: A Whole-Family and Lifecourse Approach*, e na área da sexualidade o projeto Best4OlderLGBTI.

Natália Duarte

Licenciada em Gerontologia, pela Universidade de Aveiro, e mestre em Atividade Física para a Terceira Idade, pela Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. Atualmente, é aluna de doutoramento em Ciências Biomédicas do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. É investigadora do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS) da Universidade do Porto, onde colabora em vários projetos de investigação, bem como na organização de encontros científicos e de ações de formação na área do Envelhecimento. Desempenhou funções como gerontóloga e gestora de casos numa Instituição Particular de Solidariedade Social. Os seus interesses de estudo incidem sobre o desenvolvimento de intervenções que visem a promoção da saúde e da funcionalidade nas pessoas mais velhas.

Odete Vicente de Sousa

Licenciada em Ciências da Nutrição e mestre em Nutrição Clínica, pela Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. É pós-graduada em Competências de Comunicação Clínica (2009), pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Atualmente, é aluna do Programa Doutoral em Gerontologia e Geriatria do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto e da Universidade de Aveiro. É formadora, pela European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), e colaborou com a Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos

e Idosos (UNIFAI) do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto em várias iniciativas. Exerce funções no Hospital de Magalhães Lemos, EPE, onde é responsável pela Unidade Funcional de Nutrição, Dietética e Alimentação e presta apoio ao Serviço de Psicogeriatria. Colabora em atividades de docência, formação académica e em vários cursos de pós-graduação em Psicogeriatria. Os seus interesses de estudo incidem sobre a nutrição clínica das pessoas mais velhas com síndrome demencial.

Rita Teles

Licenciada em Psicologia, pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, e licenciada em Serviço Social, pelo Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Tem o mestrado em Psicologia da Saúde e Intervenção Comunitária na Área da Gerontologia, pela Universidade Fernando Pessoa. Foi Diretora Técnica e Coordenadora de uma Instituição Particular de Solidariedade Social e docente da Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. Formadora na área da Gerontologia, colaborou com a Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI) do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto em várias iniciativas. É autora de *Jogos Seniores*, destinados à estimulação de competências cognitivas das pessoas mais velhas.

Sara Melo

Licenciada em Sociologia, pela Faculdade de Letras da Universidade do Porto, mestre em Desenvolvimento e Inserção Social, pela Faculdade de Economia da Universidade do Porto, e doutora em Sociologia, pela Faculdade de Letras da Universidade do Porto. É docente do Instituto Superior de Serviço Social do Porto e colabora regularmente com várias instituições públicas e privadas em atividades de formação académica nos domínios da Sociologia e da Gerontologia Social. É investigadora do Instituto de Sociologia da Universidade do Porto e os seus interesses de investigação incidem, entre outros, sobre projetos de intervenção social pela arte, gerontologia social e epistemologia das ciências sociais.

Prefácio

Envelhecer tem muitas conotações socialmente negativas, mas também pode ser visto como uma etapa de vida em que se abrem novas oportunidades. Com o aumento da esperança de vida, observa-se, paralelamente, um envelhecimento da população, o que pode ser considerado como uma das grandes conquistas da nossa sociedade, já que é consequência dos avanços da medicina e de melhores condições sociais. Com estas mudanças demográficas, as maiores causas da mortalidade passaram das doenças infecciosas às doenças crônicas. Em vez de estarmos preocupados com a desnutrição da população, procuramos, agora, combater a obesidade e a nutrição desequilibrada. Numa sociedade já quase completamente alfabetizada, agora interessamo-nos pela literacia em saúde e também pela literacia digital. Com estas duas ferramentas, viabilizamos um cidadão proativo, que sabe monitorizar o seu estado de saúde, procurar informação e implementar as melhores estratégias para manter e aumentar o seu bem-estar.

Com o envelhecimento da população, a proporção de pessoas idosas aumentou, as quais atingem idades mais avançadas. No entanto, interessa que esses anos sejam passados com a melhor qualidade de vida e bem-estar possíveis, com uma boa saúde e com uma vida ativa, quer em termos de funcionamento físico quer de participação social. Isto significa que é importante desenvolver estratégias para que as pessoas vivam da melhor maneira possível o processo de envelhecimento, o que requer um enfoque multidisciplinar e multisectorial. Assim, são vários os profissionais que podem e devem estar envolvidos na promoção de um envelhecimento ativo das pessoas. Por outro lado, a investigação sobre envelhecimento também fornece conhecimento científico e informação valiosa sobre os determinantes e fatores associados ao envelhecimento, sobre os quais podemos intervir.

Este livro está baseado em estudos rigorosos e num vasto conhecimento dos autores sobre o envelhecimento, como se pode ver pela ampla bibliografia referenciada em cada capítulo. Os autores são cientistas, investigadores e profissionais com experiência no campo não só da gerontologia, mas também da psicologia, educação, nutrição e sociologia. Sem perder o rigor científico, este manual está escrito de uma forma muito didática, com recursos visuais e proposta de exercícios e atividades. Assim, é muito útil para as pessoas que desejem envelhecer melhor e também para os familiares, cuidadores e profissionais do âmbito do envelhecimento. Uma terceira aplicação deste manual é a possibilidade de o utilizar como suporte em ações de formação para pessoas idosas.

Nesta edição atualizada, os autores incorporaram informação sobre a dimensão de aprendizagem ao longo da vida. Assim, torna-se patente o papel desempenhado pela educação prévia e o trabalho realizado e também as novas oportunidades de desenvolvimento pessoal e formação contínua através do acesso à informação, incluindo os recursos digitais. Vários capítulos foram expandidos, como é o caso do capítulo 3, sobre a alimentação, que apresenta uma nova secção sobre a alimentação mediterrânica. Ao longo de todo o manual, também se atualizaram as sugestões de páginas da Internet e adicionaram-se indicações de *apps* que podem ser muito úteis.

Se cada um de nós tiver uma atitude proativa no seu próprio processo de envelhecimento, que, na verdade, começa assim que nascemos, e trabalhar para um envelhecimento mais ativo dos outros, conseguiremos construir uma sociedade melhor. O papel que as pessoas idosas desempenham como cidadãos é muito importante para todos. O trabalho informal, não remunerado, que prestam aos outros é bem conhecido pelos avós, que ajudam a criar e mimar os seus netos, ou pelos idosos, que têm um cônjuge ou familiar dependente ou doente. Além disso, as atividades de voluntariado, na igreja ou noutras organizações não governamentais, são uma fonte de gratificação para quem as realiza e para quem delas se beneficia. A transmissão de conhecimento e valores entre as gerações permite uma sociedade mais coesa, mais solidária e mais bem preparada para o futuro.

Cada um desempenha um papel muito importante para que seu processo de envelhecimento seja o mais ativo possível. É, por isso, que os programas de intervenção têm como objetivo que as pessoas se sintam empoderadas, proativas e motivadas para fazer mudanças em várias áreas, abarcadas por este manual: exercício físico, dieta, sono, saúde física e mental, intimidade e apoio social, segurança. Além da contribuição de cada pessoa para o seu próprio bem-estar, é importante envolver a sua família e redes de apoio, os centros de saúde e sociais, a comunidade em que a pessoa idosa vive e os órgãos de gestão, para promover um ambiente mais amigável às pessoas idosas. Tudo isto conduzirá a uma sociedade saudável e potenciará a contribuição das gerações mais velhas para as mais jovens.

Para terminar, felicito os editores e autores pela atualização deste excelente trabalho, que considero uma ferramenta indispensável para todos na promoção de um envelhecimento ativo, com repercussões muito positivas tanto a nível pessoal, como para a saúde pública, para o bem-estar social e para sociedade em conjunto.

Maria João Forjaz
Científica Titular do Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Espanha

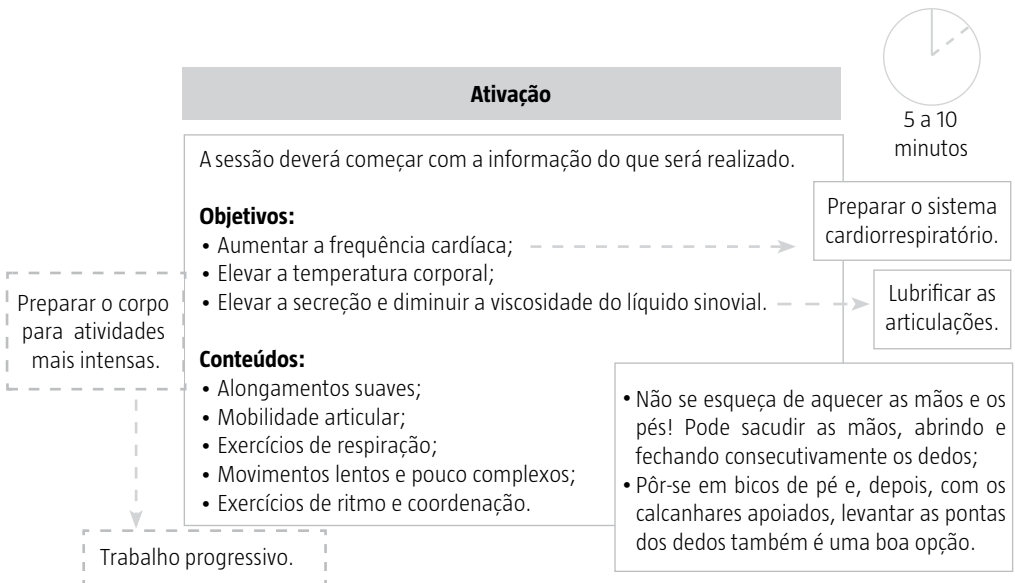


Figura 2.1 Parte inicial (ativação) de uma sessão de exercício físico

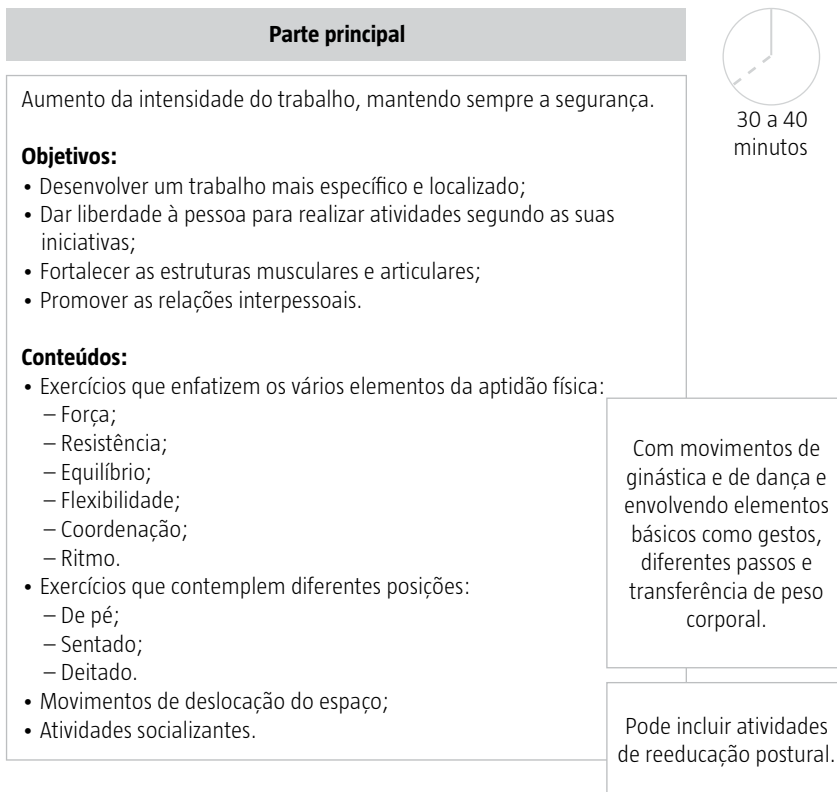


Figura 2.2 Parte intermédia (principal) de uma sessão de exercício físico

2.2 Exercícios matinais^[1]

	<p>1. Respirar e esticar o corpo Deite-se de costas na posição horizontal, com os braços relaxados junto ao tronco e pernas. Inspire e estique-se, de maneira a aproximar as pontas dos pés ao fundo da cama.</p>
	<p>2. Esticar as costas Deite-se de costas. Estique os braços atrás da cabeça, de modo a tocar na parede ou na cabeceira da cama. Estique o corpo todo. Regresse à posição original. Repita cinco vezes.</p>
	<p>3. Esticar os braços Ponha as mãos no peito. Dobre os braços, de maneira a ficarem paralelos ao fundo da cama. Desdobre os braços, esticando-os para os lados. Volte a levar as mãos ao peito. Repita cinco vezes.</p>
	<p>4. Movimentos da cabeça Deite-se de costas, na horizontal. Dobre as pernas, levante os joelhos com os pés assentes na cama e os braços junto ao corpo, com as palmas a tocarem no colchão. Gire a cabeça devagar de um lado para o outro 25 vezes (contam os dois lados). De seguida, repouse por uns segundos.</p>
	<p>5. Levantar os joelhos Deite-se de costas na horizontal. Levante os joelhos, um de cada vez. Com os pés apoiados na cama, vire os joelhos devagar para a esquerda dez vezes, de modo a tocar na cama. Repita para a direita. Repouse.</p>

(Continua)

UMA DIETA ADAPTADA A SI

Depois de ter conhecimento sobre os benefícios da prática de uma alimentação saudável e de algumas recomendações sobre como o conseguir, surge agora a oportunidade de saber qual o seu estado nutricional. Os primeiros sinais de risco nutricional são, muitas vezes, pouco valorizados. A Atividade 3.1, que apresentamos em seguida, pode ajudá-lo neste sentido.

Atividade 3.1 Determine o seu estado nutricional ^[21]	
Os primeiros sinais de risco nutricional são, muitas vezes, pouco valorizados. Use esta lista para saber se apresenta algum risco nutricional:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Leia as afirmações no quadro. 2. Marque com um círculo na coluna “Sim”, se concorda com a resposta. 3. Some toda a pontuação que obteve. 	
	Sim
Tenho uma doença ou transtorno que me faz mudar o tipo e a quantidade de alimentos que consumo.	2
Faço menos de duas refeições por dia.	3
Como poucas vezes fruta, vegetais, leite e derivados.	2
Diariamente, consumo três ou mais bebidas alcoólicas (cerveja, vinho ou licor).	2
Tenho problemas na boca e nos dentes, o que me dificulta comer e mastigar os alimentos.	2
Nem sempre tenho dinheiro suficiente para comprar os alimentos de que preciso.	4
Na maior parte das vezes, como sozinho.	1
Tomo três ou mais medicamentos prescritos por dia.	1
Sem querer, perdi ou ganhei 5 kg nos últimos seis meses.	2
Normalmente, não me sinto fisicamente capaz para fazer compras, cozinhar ou alimentar-me a mim próprio.	2
Total	
<p>4. Verifique a sua pontuação. Se estiver entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0-2 pontos – parabéns! Daqui a seis meses, volte a verificar o seu estado nutricional; • 3-5 pontos – está num estado moderado de risco nutricional. Veja o que pode fazer para melhorar os seus hábitos alimentares e o seu estilo de vida. Procure apoio especializado. Daqui a três meses, volte a verificar o seu estado nutricional; • 6 ou mais pontos – está num estado de elevado risco nutricional. Procure de seguida apoio especializado e apresente a pontuação obtida. Pergunte como poderá melhorar o seu estado nutricional. <p style="text-align: center;">Lembre-se de que os sinais de aviso de risco nutricional não identificam um diagnóstico em qualquer condição.</p>	

Quadro 4.1 – Características cognitivas associadas ao envelhecimento^[1,3-11]

É BOM SABER QUE...
<ul style="list-style-type: none"> • O vocabulário e a informação podem permanecer estáveis ou melhorar, decaindo apenas muito tardiamente; • A capacidade de aprendizagem mantém-se; • A memória de procedimentos (que nos permite recordar como realizar algumas atividades, tais como andar de bicicleta, escrever ao computador, conduzir um carro) e a memória semântica (conhecimento do mundo, factos históricos, significado das palavras, hábitos sociais) mantém-se; • A resolução de problemas familiares é realizada com maior profundidade; • O grau de sabedoria aumenta.
NO ENTANTO...
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentam o tempo e a dificuldade de aprendizagem de conteúdos novos, não relacionados diretamente com o conhecimento adquirido anteriormente; • Há uma maior dificuldade na resolução de problemas novos e em realizar mais de uma tarefa ao mesmo tempo; • Há uma diminuição da flexibilidade mental; • É necessário mais tempo para relembrar a informação memorizada a curto prazo; • A capacidade de atenção sofre uma diminuição; • Existe uma deterioração da memória episódica ou autobiográfica, que se refere aos acontecimentos pessoais ao longo da vida; • Verifica-se uma lentificação no processamento da informação (e conseqüente aumento no tempo de reação), bem como da atividade psicomotora (por exemplo, escrever no computador).

Apesar de existir algum tipo de declínio cognitivo associado à idade, admite-se que este se deve, pelo menos em parte, à falta do uso de tais capacidades. A célebre frase relativa ao funcionamento do cérebro – “use it or lose it” (use-o ou deixará de funcionar) – vem chamar a atenção para a necessidade que a mente tem, assim como o corpo, de ser cuidada e usada para continuar a funcionar adequadamente. O declínio cognitivo, geralmente associado à idade, pode ser prevenido ou até mesmo retardado, através do uso e treino adequados das várias funções cognitivas ou através da adaptação de estratégias de compensação (consultar o Capítulo 1). Da investigação que tem vindo a ser realizada a nível da estimulação cognitiva e dos estilos de vida cognitivamente estimulantes, sabemos hoje que^[12,13]:

- As pessoas que se envolvem em atividades cognitivamente exigentes apresentam declínio mais lento e parecem ter um menor risco de vir a apresentar demência do que as pessoas com estilos de vida cognitivamente sedentário;
- Assim como os jovens, as pessoas mais velhas melhoram o desempenho das tarefas desde que treinem a sua execução;
- O treino é ainda mais eficaz quando realizado em pessoas mais velhas com algum declínio cognitivo;

DIVIRTA-SE A PENSAR

Esteja atento

A atenção é a capacidade de estar alerta às informações que estamos a receber, quer do exterior (uma imagem, uma conversa, um nome de uma pessoa, uma música) quer do interior (um pensamento), e está intimamente relacionada com a concentração, já que esta permite manter a atenção focalizada nas informações que selecionamos^[24]. A atenção é, deste modo, um ato intencional que mobiliza as nossas capacidades intelectuais e físicas para os estímulos que estamos a receber, facilitando a memorização.

De seguida, encontra uma curta avaliação da sua capacidade de estar atento (Atividade 4.1). Após algumas semanas de treino, seguindo as sugestões deste manual, deverá realizar novamente o mesmo exercício para verificar os ganhos que obteve.

Atividade 4.1 Como está a sua atenção? ^[25]				
O seguinte questionário apresenta algumas afirmações relacionadas com a atenção. Deverá assinalar a sua resposta na escala: nunca; às vezes; muitas vezes; e muitíssimas vezes.				
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
1. Dificilmente me apercebo de que em minha casa um objeto mudou de sítio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sou “cabeça no ar”.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Estou pouco motivado para aprender coisas novas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Já não consigo dedicar muito tempo à mesma tarefa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Costumo fazer várias coisas ao mesmo tempo e acabo por ter dificuldade em terminá-las.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Custa-me fixar o essencial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. O barulho do ambiente incomoda-me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ouço música ao mesmo tempo que estou a ler um livro ou revista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sinto-me cansado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Esqueço-me com alguma facilidade daquilo que estava a fazer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Verifique o seu resultado, somando os pontos que obteve de acordo com as seguintes cotações: Nunca = 0 pontos; Às vezes = 1 ponto; Muitas vezes = 2 pontos; Muitíssimas vezes = 3 pontos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se obteve menos de 13 pontos – em geral, está atento e consegue concentrar-se naquilo que tem de fazer. Pode, por vezes, não prestar atenção àquilo que lhe estão a dizer ou está a acontecer, mas consegue lidar e compensar essas situações; 				

(Continua)

O corpo, que mudanças?

O processo de envelhecimento é acompanhado de várias alterações do corpo, umas mais visíveis do que outras. Algumas destas mudanças podem resultar num condicionamento da vida sexual (Tabela 5.1).

Tabela 5.1 – Alterações biológicas e fisiológicas normativas ao processo de envelhecimento	
MUDANÇAS NA IMAGEM CORPORAL	RESULTAM EM...
<ul style="list-style-type: none"> • Aparecimento de rugas, cabelos brancos; • Diminuição do tónus muscular; • Alterações da marcha e do equilíbrio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imagem corporal menos atrativa (face a uma visão de culto da juventude); • Corpo mais frágil e vulnerável.
MUDANÇAS NO ORGANISMO DA MULHER	RESULTAM EM...
<ul style="list-style-type: none"> • A vagina diminui de tamanho; • Diminuição e lentificação da lubrificação vaginal; • Perda de elasticidade dos tecidos da vagina; • Perda de firmeza e tamanho das mamas; • Aumento da libido (testosterona); • Manutenção da capacidade multiorgásmica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Penetração/coito mais difícil e doloroso; • Ocasionalmente, dor ao urinar após a relação sexual; • Necessidade de mais tempo de estimulação (preliminares) para alcançar a excitação sexual e lubrificação adequadas.
MUDANÇAS NO ORGANISMO DO HOMEM	RESULTAM EM...
<ul style="list-style-type: none"> • Menor sensibilidade no pénis; • Ereção mais lenta; • Pénis pode não alcançar a firmeza e tamanho antes alcançados; • Menor ângulo de ereção do pénis; • Redução da produção de fluido seminal (lubrificação); • Ejaculação retardada e com menor vigor; • Menor volume de esperma ejaculado; • Orgasmo pode não ser tão intenso; • Menor necessidade física para ejacular; • Diminuição do tamanho dos testículos e da sua firmeza; • Menor período de resolução (período referente à perda de ereção após a ejaculação); • Alargamento do período refratário para 24 a 48 horas (período necessário para alcançar nova ereção). 	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de maior estimulação peniana direta; • Necessidade de mais tempo de estimulação (preliminares) para alcançar a ereção; • Diminuição do número de relações sexuais; • Relações sexuais satisfatórias sem ejaculação.

Atividade 5.1 Reflita sobre o que vê e ouve**Instruções:**

- Leia atentamente as frases seguintes e reflita.

Faça deste um tema de discussão com os seus amigos.

Conteúdos:

- “Na televisão qual é a imagem da pessoa mais velha?”
- “Identifica-se com a imagem apresentada?”
- “Foi sobretudo positiva ou negativa, real ou estereotipada?”
- “Vem favorecer a visão do público em relação a uma vivência saudável da sexualidade na terceira idade ou assenta e contribui para as crenças e ideias erradas?”

VIVER (MELHOR) A SEXUALIDADE

O empenho e a adoção de estratégias, no sentido de melhorar a sua vida sexual e obter o prazer sexual desejado, devem ser uma conduta constante ao longo da vida. O presente é vivido tendo em conta o modo como viveu o passado e, portanto, se durante a vida adulta se preocupou em melhorar continuamente a qualidade da sua vida sexual, tem hoje maiores probabilidades de viver uma intimidade sexual mais satisfatória. De outro modo, é chegado o momento de se empenhar numa vida sexual feliz.

Reflita e reconheça os seus pontos fortes e fracos. A partir destes, e com a ajuda das sugestões que se seguem, aponte para a sua valorização pessoal e satisfação sexual. Trata-se basicamente de um processo de **autoconhecimento e adaptação**:

- Aceite e orgulhe-se da sua imagem corporal, somos todos “especiais” e resultado das experiências vividas ao longo dos anos;
- Conheça as alterações do organismo normais ao envelhecimento;
- Adapte-se às alterações e procure soluções alternativas;
- Reconheça as suas potencialidades e limitações sexuais;
- Adapte-se, encontrando estratégias que vão ao encontro das modificações de índole sexual. Veja, por exemplo, algumas posições que promovam um maior conforto durante a relação sexual.



Uma investigação portuguesa verificou que os idosos que se mantêm sexualmente ativos são os que praticam exercício físico de forma regular. Apresentaram como benefícios do exercício físico a boa forma física, a boa disposição e a boa aparência, importantes fatores na vivência da sexualidade. Apuraram ainda que, existindo uma boa saúde e um “corpo sem dores”, é retirado maior prazer da relação sexual^[4].

Quadro 6.5 – Papéis ativos das pessoas idosas na sociedade ^[21]	
MEIO FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidar da casa e das tarefas domésticas dos filhos, bem como acompanhar a educação dos netos; • Tratar das atividades do quotidiano que envolvem dispêndio de tempo, tais como ir aos correios, pagar as contas, fazer as compras para a casa.
PROMOÇÃO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Participação em programas de voluntariado sénior; • Integração e desenvolvimento de programas intergeracionais.
TRABALHO SÉNIOR	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho no quintal, especialmente em meio rural; • Trabalho nos serviços, especialmente em meio urbano.
PARTICIPAÇÃO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Participar em partidos políticos ou enquanto cidadão ativo nas associações das comunidades locais.

O envelhecimento produtivo tem vantagens quer para a sociedade, em geral, que recebe um contributo enriquecido por anos de experiência, quer para o próprio reformado, que retira diversos benefícios da sua atividade produtiva, pois permite-lhe continuar inserido na sociedade de forma participativa. No entanto, este contributo das pessoas mais velhas é, muitas vezes, desvalorizado, porque, ao longo de toda a sua vida, o seu estatuto social está profundamente relacionado com a sua participação no mercado de trabalho. De qualquer modo, a sociedade em que estamos inseridos deveria criar oportunidades de livre escolha para que pudéssemos utilizar o tempo, anteriormente estruturado na base de um horário de trabalho, da forma mais satisfatória possível. Esta é uma mentalidade que tem de ser mudada e pode começar por si e pelos seus – veja a sugestão da Atividade 6.5.

Atividade 6.5 Pense nos bons exemplos a seguir

Pegue numa revista, num jornal ou assista a um programa de televisão e identifique pessoas idosas da sociedade portuguesa, com mais de 65 anos, que desenvolvem uma atividade quotidiana regular e participam em questões públicas.

Depois, faça o mesmo exercício junto dos seus filhos, netos, vizinhos e amigos, já não com pessoas mediáticas, mas com pessoas que conhece porque trabalharam consigo, ou vivem na mesma freguesia ou frequentam a mesma confeitaria, por exemplo.

No final, vai verificar que afinal os idosos reformados são muito mais produtivos do que a imagem que tradicionalmente se faz passar.

Convívio intergeracional

O contacto social com outras gerações permite permanecer envolvido na sociedade e sentir-se valorizado. Por exemplo, o convívio entre jovens e idosos possibilita uma aprendizagem mútua, através da partilha de habilidades e experiências, aumentando, deste modo, a compreensão e o respeito entre estas gerações. Uma das formas de convívio intergeracional poderá ser aquela que se estabelece entre avós e netos. A

Tabela 7.1 – Adaptações no domicílio para prevenir quedas ^[5]	
PREVENÇÃO DE QUEDAS NA CASA EM GERAL	
<ul style="list-style-type: none"> • Mantenha uma boa iluminação em toda a casa; • Opte por lâmpadas de fácil manutenção e substituição; • Mantenha os fios elétricos e de telefone presos à parede; • Se tiver alcatifas, verifique se não têm pontas soltas; • Fixe os tapetes ao chão, especialmente se tem tapetes em escadas; • Pinte de cores diferentes ou faça marcas visíveis no primeiro e no último degraus das escadas; • Coloque piso antiderrapante nas escadas; • Coloque barras de apoio ou corrimões nas escadas; • Deixe o telefone num local de fácil acesso ou adquira um telefone portátil para poder tê-lo consigo em vários compartimentos da casa; • Mantenha os contactos de emergência num local acessível, de preferência junto do telefone. 	
PREVENÇÃO DE QUEDAS CONSOANTE AS DIVISÕES DA CASA	
NA CASA DE BANHO	<ul style="list-style-type: none"> • Torne o piso antiderrapante, através, por exemplo, de <i>spray</i> para esmalte, proteções auto-colantes ou ventosas, principalmente no polibã e na banheira; • Mantenha o chão seco após o banho; • Evite prateleiras de vidro e superfícies cortantes; • Não utilize um toalheiro, saboneteiras ou prateleiras que não estejam fixos à parede; • Coloque barras de apoio no polibã ou na banheira e junto à sanita; • O espaço livre da casa de banho deve ser suficiente para a presença de duas pessoas; • Instale um telefone na casa de banho ou leve o telefone portátil.
NO QUARTO	<ul style="list-style-type: none"> • Utilize uma cama com altura suficiente, para que, sentado, consiga apoiar os pés no chão, para evitar possíveis tonturas ao levantar-se da cama; • Procure fixar a mesa de cabeceira ao chão ou à parede, para evitar que se desloque caso necessite de apoiar-se; • Tenha uma cadeira ou poltrona no quarto, para que possa sentar-se para calçar meias e sapatos; • Verifique se os interruptores estão ao seu alcance quando estiver deitado na cama ou instale uma luz noturna para evitar que se levante no escuro; • Evite colocar as prateleiras a uma altura demasiado alta ou baixa, para diminuir o esforço físico ao procurar algum objeto; • Organize as suas roupas e objetos pessoais, de forma a facilitar a sua procura; • Coloque um telefone num local acessível.
NA COZINHA	<ul style="list-style-type: none"> • Evite colocar os armários a uma altura muito alta; • Guarde os objetos que são pouco utilizados nos armários superiores e os de uso frequente em locais de fácil acesso; • Instale o forno elétrico e micro-ondas num local de fácil acesso; • Coloque um piso antiderrapante.
NA SALA	<ul style="list-style-type: none"> • Opte por sofás e poltronas confortáveis, com assentos que não sejam demasiado macios e fundos, e que facilitem os atos de sentar e levantar; • Evite esquinas de vidro, metal ou materiais cortantes nas mesas; • Retire os tapetes colocados em baixo da mesa da sala de jantar e deixe um espaço à volta da mesa para movimentação das pessoas; • Prefira os pisos antiderrapantes.

INTRODUÇÃO

O bem-estar é algo com que nos preocupamos diariamente, pois pretendemos manter-nos saudáveis, bem-dispostos, relaxados e despreocupados com a vida. São muitas as situações que podem afetar o quotidiano, desde experiências significativas, como uma doença crónica ou a morte de um ente querido, até simples acontecimentos do dia a dia, como um atendimento menos simpático no supermercado. O que cada indivíduo faz para lidar com essas situações é aprendido ao longo da vida, com a aprendizagem com os pais e outras pessoas significativas (avós, tios) e também com as experiências vividas. Porém, centra-se usualmente na resposta a uma situação após esta ter ocorrido, ao invés de apelar a uma visão preventiva da mesma. Este capítulo procura alertá-lo para algumas estratégias que podem otimizar o bem-estar, tais como o relaxamento ou o lazer. Além disso, pretende orientá-lo para uma atitude proativa na vida.

BEM-ME-QUER, MAL-NÃO-QUERO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é uma condição de bem-estar físico, mental e social^[1]. A prática regular de atividade física, a dieta saudável e equilibrada, a estimulação mental, a dedicação aos outros, o empenho nas relações íntima e a segurança redobrada na rua e em casa são, assim, formas de alcançar um bom estado de saúde, como, de resto, tem vindo a ser referido nos capítulos anteriores.

Não obstante, outros fatores são igualmente importantes para a sua saúde e conforto. A articulação entre a carreira profissional e a família, as alterações ocorridas com o seu corpo, a saúde e felicidade dos seus familiares (cônjuge, filhos e netos), até mesmo filas de trânsito que o façam chegar atrasado a uma consulta ou restrições financeiras que dificultem a compra de alguns medicamentos são exemplos de situações que podem comprometer a adoção de hábitos de vida saudável, pois comprometem a sua capacidade física para tal. O resultado pode ser um estado de preocupação que vulgarmente conhecemos por *stress*. Quando se torna excessivo, o *stress* pode produzir efeitos negativos no seu organismo. Ora, prevenindo este estado de preocupação ou atuando sobre ele, irá obter benefícios para a saúde, como, por exemplo, menor probabilidade de doenças, maior sentido de autocontrolo ou maior estabilidade emocional^[2,3]. No entanto, só sentimos *stress* se interpretarmos as situações como preocupantes. Esta interpretação depende do significado que atribuímos às exigências que o meio ou contexto exercem sobre nós (por exemplo, ter várias tarefas para realizar) e dos recursos e ferramentas pessoais que consideramos possuir para lidar com elas (por exemplo, tempo ou energia para realizar todas as tarefas)^[2,4].

Outros agentes podem também contribuir para o *stress* e para a forma de lidar com os desafios do envelhecimento, como as expectativas que produzimos em relação a esta fase da vida. Aqueles que desenvolvem expectativas positivas em relação à velhice, ou

PLANEAR A REFORMA

Saiba que...

Pode participar em programas de apoio no processo de transição para a reforma. Existem já várias organizações a desenvolver conteúdos e métodos específicos para pessoas em período pré-reforma, com vista a apoiá-las na mudança para o período da reforma. Visite, por exemplo, o *site* do Projeto R: <http://projeto-r.pt/>.

A reforma pode ser um dos momentos de maior preocupação na idade adulta. Trata-se da rutura com o exercício de uma profissão, desenvolvido ao longo de vários anos, ou seja, a saída da vida ativa e produtiva, no que diz respeito ao trabalho como produção de bens e serviços. Para os países ocidentais, é um momento na vida que se reveste de alterações a nível psicológico^[19,20]. A saída oficial do mercado de trabalho é acompanhada de muitas possibilidades, tais como o aumento de tempo disponível para o desenvolvimento das suas atividades preferidas (lazer, desfrutar do convívio com a sua família) ou do tempo de oportunidades de desenvolvimento pessoal. No entanto, poderá também experienciar algumas consequências “menos positivas”, nomeadamente a redução de rendimentos, a adaptação a uma “nova” rotina, a perda de identidade e estatuto (até então associados ao papel de trabalhador) ou a redução das interações sociais.

Tratando-se de uma fase de transição com várias mudanças, é importante que mantenha um envolvimento com a sua vida, em simultâneo com um investimento em novas relações sociais e atividades ocupacionais^[20]. Assim, seja proativo e prepare-se com antecedência, de forma a otimizar todas as possibilidades associadas, frequentando, por exemplo, um programa de preparação para a reforma. Neste tipo de programas pretende-se transmitir informação sobre a reforma e as estratégias para se preparar para a mesma, mas também a modificação de comportamentos e a otimização das suas potencialidades, no sentido de alcançar um envelhecimento ativo. Como já referido, é aconselhado que esta preparação se realize previamente à idade da reforma, mas não se assuste: se é reformado e não preparou a sua reforma, está ainda a tempo de se ajustar a esta realidade.

No entanto, e caso não exista nenhum programa formal perto de si ou não seja do seu interesse participar num, pode adotar algumas recomendações simples, que geralmente se dividem em quatro áreas de atuação: (i) recursos financeiros; (ii) participação cívica; (iii) ocupação do tempo; e (iv) hábitos saudáveis. A Tabela 8.5 sintetiza algumas dessas recomendações.

Em suma, poderá verificar que o período pós-reforma pode estar associado a uma vida ativa, o mote ideal para exercitar a sua proatividade. Encontrará nesta fase a possibilidade para desenvolver novas atividades e organizar o tempo de forma individual e prazerosa. Não deixe que este período da sua vida passe por si ao acaso!

SEJA POSITIVO!

Ser proativo implica que se observe a vida numa perspetiva otimista e positiva, que nos faça sentir que vale a pena agir antes do tempo. Pensar positivamente implica prestar maior atenção aos aspetos positivos das pessoas e situações, mesmo quando parece muito improvável conseguir perspetivar algo de bom das mesmas. O pensamento positivo torna a pessoa mais apta para lidar com situações adversas, como o são as preocupações de que se tem vindo a referir: ao desviar a atenção dos aspetos negativos das situações, podem redirecionar-se os esforços para a sua resolução e, assim, evitar preocupações desnecessárias. Quando a nossa atitude é positiva, experimentamos pensamentos e sentimentos agradáveis e criamos imagens construtivas e confiantes sobre nós próprios^[22,23]. A Atividade 8.2 permite refletir se é uma pessoa positiva, ou seja, se encara a vida de forma otimista, ou se espera sempre o pior das situações e da vida.

Atividade 8.2 É uma pessoa positiva? ^[23]				
Utilize a seguinte chave de classificação e, para cada afirmação, seleccione o número que melhor se aplica a si.				
	Quase sempre	Frequentemente	Às vezes	Quase nunca
	4	3	2	1
1. Centro-me mais nos acontecimentos positivos do que nos negativos.				
2. Utilizo frases como "Sou importante" e "Sou mesmo bom".				
3. Geralmente, não me preocupo com coisas que não posso mudar.				
4. Utilizo frases como "Sou uma pessoa valiosa" e "Confio em mim mesmo".				
5. Sinto-me bem comigo mesmo e com os outros.				
6. Estou satisfeito com a minha vida.				
Some as pontuações de cada afirmação. Total _____				
Os resultados variam de acordo com a escala seguinte, sendo que quanto mais alta for a sua pontuação, mais positivo é. Insira o total da sua pontuação obtida nesta atividade para melhor perspetivar quão positivo é.				
6	18			24
Negativo				Positivo

Se os resultados indicam que tem tendência para ser uma pessoa positiva, está no bom caminho. Continue a olhar para a vida e para as situações do quotidiano de uma forma otimista, verá que terá resultados benéficos. No entanto, se o exercício lhe mostra ter tendência para ser uma pessoa negativa, é importante refletir sobre as desvantagens desse modo de pensar e viver.

É claro que na vida as situações podem ser interpretadas sob diferentes pontos de vista. O importante é ter consciência desta possibilidade e escolher a perspetiva mais

2.^a
Edição

MANUAL DE ENVELHECIMENTO ATIVO

Este livro é para si!

Todos devemos estar cientes do processo de envelhecer, procurando manter-nos ativamente comprometidos com a vida, dela retirando o máximo prazer, qualidade e vitalidade.

Manual de Envelhecimento Ativo, presentemente na 2.^a Edição, fornece ao leitor um conjunto de indicações, que, postas em prática, contribuem para que o envelhecimento seja uma experiência positiva e para que as pessoas invistam no seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida. Procura também alertar para a importância da segurança, da aprendizagem contínua e da participação efetiva na sociedade, de acordo com as necessidades, direitos e capacidades individuais.

No desempenho da sua atividade, os profissionais das áreas da saúde e social encontrarão aqui a inspiração de que necessitam para estarem atentos às várias áreas relevantes do envelhecimento

Temas abordados:

Envelhecimento ativo

Exercite o seu corpo

Coma bem e faça escolhas saudáveis

Revitalize a sua mente

Explore a sua sexualidade

Relacione-se com os outros

Sinta-se seguro

Otimize o seu bem-estar

Oscar Ribeiro

Psicólogo, Professor Auxiliar do Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro. Investigador do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), onde coordena o grupo do Envelhecimento (AgeingC).

Constança Paúl

Professora Catedrática de Psicologia do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Investigadora do *Ageing Cluster* e do *Charter* do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS).



ISBN 978-989-752-333-5



9 789897 523335

www.lidel.pt