

INTERGERACIONALIDADE PARA A PROMOÇÃO DE ATIVIDADES RECREATIVAS COM IDOSOS- SCOPING REVIEW

Intergenerationality for the Promotion of Recreational Activities With Elderly- Scoping Review

Dina Pascoal

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

dinapuidivalpascoal@gmail.com

Maria do Carmo Figueiredo

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

mcarmo.pereira@essaude.ipsantarem.pt

RESUMO

As atuais alterações demográficas vieram colocar à sociedade em geral, e à saúde de um modo particular, desafios para os quais não estavam preparadas, surgindo os Programas Intergeracionais como uma nova metodologia de ação social. Foi realizada uma *Scoping Review* com a questão: Quais as intervenções de enfermagem promotoras da integração dos idosos nas atividades intergeracionais? A pesquisa foi realizada com descritores *MeSH*, conjugando a estratégia de pesquisa: *Health Promotion AND Nurs* AND Intergenerational Relations AND Aged*. Procedeu-se à pesquisa de artigos publicados entre janeiro de 2015 a fevereiro de 2019, em bases de dados de referência. O processo de seleção dos estudos desenvolveu-se de acordo com o PRISMA 2009 *Flow Diagram*, garantindo a qualidade metodológica dos mesmos. Os resultados apontam para intervenções de enfermagem que promovam atividades intergeracionais com crianças, como potenciadoras de bem-estar e inclusão social, combatendo o isolamento e o sedentarismo.

Palavras-chave: enfermagem, pessoa idosa, promoção da saúde, relações intergeracionais.

ABSTRACT

The current demographic changes brought challenges to society in general and the health systems in particular, for which they were not prepared. In this context the Intergenerational Programs emerged as a new methodology of social action. This study was developed following a scoping review with the question: 'Which are the nursing interventions that promote the integration of the elderly in intergenerational activities?' The search in reference databases for papers published between January 2015 and February 2019 was conducted using *MeSH* descriptors, combining as research strategy: *Health Promotion AND Nurs* AND Intergenerational Relations AND Aged*. The methodological quality of the selection process was guaranteed by following the PRISMA 2009 *Flow Diagram*. The results indicate that nursing interventions, which promote intergenerational activities with children, are enhancers of well-being and social inclusion, combating isolation and sedentary lifestyle.

Keywords: nursing, elderly person, health promotion, intergenerational relations.

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde (PrS) desenvolveu-se, nas últimas décadas, como uma resposta aos desafios exigidos para uma melhor Saúde Pública, face às grandes mudanças globais e às alterações do perfil epidemiológico e comportamental (World Health Organization [WHO], 2005).

O mundo enfrenta hoje, uma preocupação relativa ao aumento da população envelhecida (WHO, 2005) que, a par com o prolongamento da esperança de vida têm acentuado a premência das questões da saúde e bem-estar nas idades mais avançadas, tanto do ponto de vista individual, como coletivo (Almeida, 2009). Perante este contexto social, económico e político, denota-se uma preocupação crescente pela PrS e prevenção da doença, com a finalidade de ampliar os ganhos em saúde. Neste sentido, face aos desafios que se colocam na área da saúde, a PrS tem vindo a ser considerada como tendo um papel crítico na prevenção da doença, das incapacidades e da mortalidade prematura e um elemento essencial para se alcançar ganhos em saúde na medida, em que se verifica, que muitos dos fatores de risco associados a várias doenças podem ser reduzidos através de programas bem estruturados de PrS (WHO, 2005).

Surgem assim, desafios e requisitos ao exercício profissional dos enfermeiros, principalmente aos especialistas em enfermagem comunitária (EC), pois estes, possuem competências conceptuais e técnicas, que lhes permitem efetuar planeamento estratégico em saúde, enquanto processo que engloba o diagnóstico do estado de saúde de grupos e comunidades, o desenvolvimento de programas e projetos de intervenção e a elaboração de indicadores que possibilitem avaliar de forma sistemática os níveis de qualidade das suas intervenções e os ganhos em saúde (Regulamento nº428/2018).

O conceito de promoção da saúde é primordial em Enfermagem Comunitária (EC) cujo objetivo é promover e preservar a saúde das populações e de toda a comunidade (Stanhope & Lancaster, 2011) num processo de capacitação das mesmas, com vista à obtenção de ganhos em saúde e ao exercício da cidadania (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2010). Pressupõe a instauração e manutenção de comportamentos não só saudáveis, como também potenciadores das capacidades funcionais, físicas, psicológicas e sociais das pessoas (Dias, 2006). Deste modo, segundo Pereira (2017), a PrS é direcionada não só às pessoas doentes, no âmbito da prestação dos cuidados de saúde, mas a todos os indivíduos de todos os estratos da população, quer na ausência, quer na presença de doença.

A Carta de Ottawa (1986) e a Declaração de Jacarta (1997) reforçam a importância da PrS para a melhoria do estado de saúde das populações. Na Carta de Ottawa (1986) a PrS é definida como o processo que capacita os indivíduos e a comunidade a controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar, reforçando desta forma, a responsabilidade e os direitos de cada um e da comunidade pela sua própria saúde. Esta, é assim, percebida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida (Portugal, 2012).

A educação para a saúde (EpS) é uma das estratégias mais eficazes que contribui para o processo da PrS (Carvalho & Carvalho, 2006) definida como uma ação exercida sobre os indivíduos no sentido de modificar os seus comportamentos, a fim de adquirirem e conservarem hábitos de vida saudáveis, aprenderem a usar judiciosamente os serviços de saúde que têm à sua disposição e estarem aptos para tomar, individual ou coletivamente, as decisões que implicam a melhoria do estado de saúde e o saneamento do meio em que vivem (Organização Mundial de Saúde[OMS], 1986).

Na literatura encontram-se sobreposições entre a PrS e a EpS. Green e Kreuter, referidos Laverack, (2008) defendem que: “Enquanto a educação para a saúde visa informar as pessoas no sentido de influenciar as suas futuras tomadas de decisão individuais e coletivas, a promoção de saúde tem como objetivo as ações sociais e políticas complementares, tais como a promoção de causas e o desenvolvimento da comunidade, que permitem que as transformações políticas no ambiente social, de trabalho e da comunidade realcem a saúde” (p.12).

Na verdade, de acordo com Stanhope e Lancaster (2011) as atividades de PrS envolvem comportamentos, que afetam positivamente o estado de saúde das pessoas, através de adoção de

hábitos saudáveis e mudança no estilo de vida. Desenvolve-se através da ação concreta e efetiva na comunidade, estabelecendo prioridades, tomando decisões, planejando estratégias e implementando-as, visando atingir melhor saúde. No centro deste processo encontra-se o reforço do poder (*empowerment*) das comunidades, para que estas assumam o controlo dos seus próprios esforços e destinos (Carta de Ottawa, 1986) de forma a tornarem-se mais independentes, fomentando a sua autoconfiança.

O envelhecimento demográfico é, em conjunto com as alterações na estrutura de comportamentos sociais e familiares da comunidade portuguesa, referido no Regulamento n.º 348/2015 da OE, como determinante de novas necessidades em saúde, para as quais é importante organizar respostas adequadas, personalizadas, de qualidade e em proximidade, focalizadas na PrS. Surge como um processo irreversível a nível mundial e nos países desenvolvidos (Silva, 2012), havendo desde 1982, data da 1ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, um plano internacional contendo várias medidas a adotar para apoiar os mais velhos (Nações Unidas, 2002).

Por se tratar de um processo gradual, não é consensual a idade a partir da qual se consideram as pessoas idosas. A WHO no seu Projeto sobre envelhecimento ativo (WHO, 2002) considera idoso o indivíduo com 60 ou mais anos, mas reconhece que este limite mínimo pode variar segundo as condições de cada país. Em Portugal, o Programa Nacional de Saúde para as Pessoas Idosas (PNSPI) considera pessoas idosas os homens e mulheres com idade igual ou superior a 65 anos (Direção Geral da Saúde [DGS], 2006). O mesmo critério é adotado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) nas suas análises estatísticas.

As mudanças que constituem e influenciam o envelhecimento são complexas. Ao nível biológico, por exemplo, o envelhecimento é caracterizado por uma grande variedade de alterações a nível celular e molecular, que com o tempo, levam a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, a um aumento do risco de contrair doenças e, a um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo, podendo mesmo resultar na sua morte (OMS, 2015). Mudanças essas, que não sendo lineares ou consistentes são apenas vagamente associadas à idade de uma pessoa em anos.

Mas o envelhecimento não se traduz apenas nas alterações biológicas e à passagem do tempo. Silva (2012) refere que “é acima de tudo um fenómeno complexo, resultante da interação bio-psico-social-espiritual, e promotor de mudanças” (p.28) que, segundo Simões (2006 citado por Silva 2012) “embora se acentuem e evidenciem no fim da vida, têm origem num período anterior da existência” (p.28). Essas mudanças incluem alterações nos papéis e posições sociais, bem como na necessidade de lidar com perdas de relações próximas (OMS, 2015).

Embora algumas dessas mudanças possam ser orientadas por uma adaptação à perda, outras refletem o desenvolvimento psicológico contínuo na idade mais avançada, que pode ser associado ao “desenvolvimento de novos papéis, pontos de vista e muitos contextos sociais inter-relacionados” (OMS, 2015, p. 12).

O processo de envelhecimento é, assim, um processo multidimensional, multidirecional e dinâmico, no qual as mudanças relacionadas com a idade devem ser encaradas como multifacetadas e multifuncionais (Fonseca, 2004). O envelhecimento não é então, um processo unilateral, mas antes a soma de vários processos entre si; é um acontecimento biológico com repercussões a nível psicossocial e espiritual (Silva, 2012).

A dimensão biológica é um processo normal de deterioração que aumenta a vulnerabilidade da pessoa à doença e à morte, devido à redução da reserva fisiológica dos órgãos e sistemas, o que implica a diminuição da capacidade adaptativa do organismo às alterações do meio ambiente (Silva, 2012).

A dimensão psicológica no processo de envelhecimento abrange as mudanças cognitivas, os desafios da vida subjetiva de cada um, as tarefas e possibilidades, e as capacidades de adaptação constante às modificações impostas pelo meio (Silva, 2012).

A nível social o envelhecimento é um processo de mudança nos papéis e comportamentos (Silva, 2012) sendo que, as diversas perdas nomeadamente de um lugar social valorizado como indivíduo produtivo, de papéis sociais e económicos, levam o idoso a um maior isolamento. A associação

entre a ausência de projetos de vida e a falta de reconhecimento pela cessação de responsabilidades sociais e parentais, podem gerar sentimentos de fragilidade, incapacidade, inutilidade, baixa estima, dependência, solidão, desesperança e vazio existencial (Zimmerman, 2000). Perante estas mudanças na comunidade Buz-Delgado e Bueno-Martínez (2006) referem que os Programas Intergeracionais (PI) surgem como uma nova metodologia de ação social.

Sendo o envelhecimento, um tempo marcado por acontecimentos de vida, por perdas e ganhos, é fundamental que o indivíduo se ajuste a essas transições, sejam elas de ordem física, social e/ou ambiental. Deste equilíbrio resultará um bem-estar consciente, permitindo às pessoas o desenvolvimento das suas capacidades física e psicológicas, reagindo ao meio físico e social que o envolve, sem sofrimento (Silva, 2012). O conceito de bem-estar é um dos temas mais enfaticamente discutidos e aplicados para compreender os fatores psicológicos que integram uma vida saudável (Siqueira & Padovam, 2008).

Um envelhecimento bem-sucedido será, pois, aquele em que a pessoa consegue vivenciar as transições da vida alcançando bem-estar. O desafio para os enfermeiros, face à necessidade de suporte nos processos de transição, é entender o próprio processo de transição e implementar intervenções que prestem ajuda efetiva às pessoas, com vista a proporcionar estabilidade e sensação de bem-estar (Petronilho, 2007).

Fomentar as relações e associações intergeracionais e facilitar a participação das pessoas de idade em grupos comunitários intergeracionais (Newman & Sánchez, 2007), são algumas das medidas propostas pelas Nações Unidas, no Plano de Madrid, perante tal, os autores propõem a promoção e expansão dos programas intergeracionais como uma forma de tornar essas propostas realidade.

De acordo com Magalhães (2000 citado por Villas-Boas, Oliveira, Ramos, & Inmaculada 2013, p.163) as gerações mais do que coortes demográficas envolvem as relações familiares, relações entre amigos, vizinhos ou outros grupos. Uma geração envolve estilos de vida, formas de estar, de ser e de fazer que têm implicações em todas as dimensões da vida. Palmeirão (2009) afirma que, à medida que envelhecemos, as relações intergeracionais tendem a enfraquecer, surgindo assim problemas sociais que levam a uma maior vulnerabilidade. É importante intervir no sentido de contrariar o isolamento através de dispositivos formais (clubes, associações, centros de convívio) e das redes familiares informais (Bárrios & Fernandes, 2014) onde o diálogo e a interação entre gerações podem provocar a mudança mútua.

A maioria dos programas dirigidos ao contato entre gerações tem como principal objetivo a promoção do bem-estar entre os intervenientes, como demonstram vários estudos existentes (Rodrigues, 2012). As práticas intergeracionais procuram juntar pessoas com um propósito definido, através de atividades que sejam benéficas para ambos e que promovam um melhor entendimento e respeito entre gerações, pois, mais do que juntar pessoas jovens e idosas, importa ver a comunidade como um contexto alargado, onde interagem diversas gerações (Pinto, Hatton-Yeo & Marreel, 2009).

Os Programas Intergeracionais, são assim, considerados pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) como instrumentos eficazes de inclusão e cooperação, que com metodologias inclusivas, baseadas nestes dois fenómenos, se tornam relevantes, pois dão prioridade ao valor social da igualdade (UNESCO, 2000).

As vantagens refletem-se tanto a nível individual, como global. Por um lado, Teiga (2012) refere a importância de uma adaptação bem-sucedida do indivíduo ao envelhecimento, tanto na família como na comunidade, o que se pode traduzir em benefícios na autoestima, no bem-estar físico e psicológico e na qualidade de vida. Por outro, constatou-se a positividade do vínculo estabelecido entre as gerações, sendo revelado que, além do fortalecimento da relação entre pessoas de diferentes idades, as atividades intergeracionais têm efeitos benéficos sobre a saúde e o bem-estar de todas as gerações envolvidas, na inclusão, na participação, da equidade, no fomento de relações de solidariedade e ainda na coesão social e na estruturação de vínculos sociais (Massi, Santos, Berberian & Ziesemer, 2016; Villas-Boas et al., 2013). Os programas intergeracionais são, pois, uma mais-valia na alteração de mentalidades, ajudando a combater a segregação e o isolamento, promovendo a inclusão dos participantes na comunidade (Pinto, et al., 2009).

Com efeito, no ano 2000 a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) referia a necessidade das pessoas idosas terem uma vida produtiva na comunidade e na economia e, em 2002, a 2ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento definia um plano de ação internacional, que previa a capacitação da população com mais de 60 anos para atuação plena e eficaz nas várias esferas da comunidade – política, económica e social, através de trabalho remunerado ou voluntário. Teiga (2012) refere o surgimento de novos papéis sociais na vida dos indivíduos com o avançar da idade, sendo que projetos de voluntariado ou intergeracionais poderão ser úteis na adaptação à fase da velhice e enriquecer a vida em mais esta etapa. Neste sentido, a pessoa que envelhece em boas condições tende a permanecer ativa através da substituição dos papéis sociais perdidos.

O enfermeiro especialista de enfermagem comunitária e de saúde pública (EESCSP) tem um papel fundamental neste âmbito, uma vez que tem a competência específica de contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades, com vista à consecução de projetos de saúde coletivos. Para tal, deve liderar processos comunitários estabelecendo parcerias na comunidade para identificar problemas de saúde, para posteriormente participar/elaborar, planear e implementar projetos de intervenção que visem resolver esses mesmos problemas de saúde (Regulamento nº 428/2018). Trabalhar com grupos é uma capacidade importante da enfermagem comunitária, pois são um meio eficaz de implementar mudanças nos indivíduos, famílias e comunidades. Através dos grupos podem desencadear-se mudanças para melhorar a saúde e bem-estar, a nível individual e coletivo (Stanhope & Lancaster, 2011).

O Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (PNSPI) realça a necessidade de pensar o envelhecimento numa atitude mais preventiva e promotora da saúde e da autonomia. Assenta desta forma, em três pilares fundamentais: promoção de um envelhecimento ativo ao longo de toda a vida; maior adequação dos cuidados de saúde às necessidades específicas das pessoas idosas; promoção e desenvolvimento intersectorial de ambientes capacitadores da autonomia e independência das pessoas idosas (DGS, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define envelhecimento ativo e saudável como: “O processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem bem como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional” (WHO, 2015 p. 28). Sánchez, (2009) segundo Villas-Boas et al., (2013) associa, ainda, as componentes do envelhecimento ativo – otimização da saúde, participação e segurança – ao impacto da intergeracionalidade no processo de envelhecimento dos indivíduos. De facto, a intergeracionalidade pode ser vista como uma estratégia do envelhecimento ativo, capaz de provocar mudanças contínuas durante as várias fases da vida das pessoas. Implica a existência de uma ou várias atividades significativas e satisfatórias, em que o idoso esteja envolvido de forma estruturada e continuada, com impacto positivo na sua vida (Rozario, Morrow-Howell, Hinterlong, 2004) com duas dimensões paralelas: a objetiva, enfatizando os contributos do idoso para com os seus familiares, grupo social ou comunidade, e subjetiva, privilegiando a componente afetiva do processo, no sentido das suas consequências positivas em termos de bem-estar e qualidade de vida do idoso (Kaye, Butter, & Webster, 2003).

Os comportamentos tipicamente associados aos idosos aludem à passividade e imobilidade, com reduzida atividade física, criando determinado tipo de padrões e estereótipos que determinam, frequentemente, a forma de agir deste estrato populacional. O sedentarismo dos idosos é, na generalidade, mais o resultado de imposições sociais e culturais do que uma incapacidade funcional da sua sustentação (Spirduso, Francis & Macrae, 2005). A Organização das Nações Unidas (ONU) (2003) reconhece que a capacidade de responder de forma eficiente ao envelhecimento da população está nas mãos dos próprios idosos, devendo ser estes os principais responsáveis pela melhoria da sua saúde e qualidade de vida, numa perspetiva de *empowerment* desta população.

No planeamento de projetos intergeracionais é fundamental que as pessoas estejam envolvidas em todo o processo pois, só assim, é possível que o grupo atinja os mesmos objetivos e trabalhe em conjunto. “A participação completa só acontece quando as decisões são tomadas pelas próprias pessoas que hão de pô-las em ação” (Teiga, 2012, p.35). Com a filosofia do “*empowerment*” as escolhas sobre saúde e bem-estar da pessoa, são feitas pelo próprio cidadão. Este torna-se

consciente do seu próprio poder para alcançar os seus objetivos, resolver problemas e aumentar o controlo que tem sobre a sua própria saúde, melhorando-a. Está assim subjacente, um processo de educação, colaboração, cooperação e reciprocidade entre as pessoas e os profissionais de saúde (Bernardino, Silva, & Figueiredo, 2013 citados por Pereira, 2017, p.45). O “*empowerment*” é desta forma uma das bases teóricas mais importantes para a saúde, sendo o eixo central da PrS, sendo assumido não como um fim, mas como um meio (Irvine, 2007; Piper, 2008; Richard, Gendron, Beudet, Boisvert, Sauve & Garceau-Brodeur, 2010; Samarasinghe, Fridlund & Arvidsson, 2010 citados por Pereira, 2017, p.45).

E, se é verdade que as gerações mais velhas têm uma função de transmissão de conhecimentos e saberes às novas gerações, e que essa transmissão é imprescindível para a preservação da cultura coletiva, também é verdade que as gerações mais novas podem ser transmissoras de conhecimentos e promotoras de bem-estar, participação social e auto valorização dos idosos (Rodrigues, 2012).

Stanhope e Lancaster (2011) defendem que a integração de experiências passadas permite a interiorização de que a vida teve significado, e isto capacita o indivíduo para o desenvolvimento perante situações de desequilíbrio. A História de Vida, segundo Minayo (2004), é um “instrumento privilegiado para se interpretar o processo social a partir das pessoas envolvidas, na medida em que se consideram as experiências subjetivas como dados importantes que falam além e através delas” (p. 126-127). Esta autora comenta que a História de Vida contada por relatos orais pode revelar o intangível dos acontecimentos que fazem parte das experiências de um determinado grupo social.

Ao EEECS não basta ter conhecimentos da prática diária, o mesmo deve adquirir o método e o rigor científico na aquisição de competências que lhe permita uma abordagem complexa de situações singulares, e assegurar a transferência do conhecimento especializado para a prática quotidiana. Cabe então, a estes especialistas refletir sobre a prática, de forma a aprofundar e consolidar conhecimentos, visando a prestação de cuidados baseados na evidência científica, para que se consiga obter ganhos em saúde. Na verdade, a aplicação do conhecimento mais atualizado e adequado, na prática de enfermagem comunitária sobre temáticas de interesse, de que é exemplo a temática abordada, permitirá fazer face aos desafios colocados pelo mundo global em que vivemos.

Considerando a temática e os conceitos a si subjacentes, e tendo por objetivo, identificar as intervenções de enfermagem promotoras da integração dos idosos nas atividades intergeracionais desenvolveu-se uma *Scoping Review*.

2 MÉTODO

A *Scoping Review* realizada teve na sua base a questão: quais as intervenções de enfermagem promotoras da integração dos idosos nas atividades intergeracionais?

De acordo com metodologia pessoa, conceitos e contexto (PCC), definiram-se as palavras-chave, descritas no quadro 1:

Quadro 1 – Descrição PCC, das palavras-chave e hierarquia dos descritores

		Palavras-chave	Descritores
População	Idosos	Promoção da Saúde; Enfermagem; Relações intergeracionais; Idosos;	<i>Health Promotion (1); Nurs*(2); Intergenerational Relations (3); Aged (4)</i>
Conceitos	Promoção da Saúde; Enfermagem; Relações intergeracionais; Pessoa Idosa		
Contexto	Comunidade		

Foram definidos critérios para inclusão e exclusão de estudos na *Scoping Review* (Quadro 2).

Quadro 2 – Critérios de inclusão e exclusão dos estudos

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
<ul style="list-style-type: none"> • Estudos com friso temporal entre janeiro de 2015 a fevereiro de 2019; • Estudos onde qualquer autor seja enfermeiro; • Estudos qualitativos, quantitativos e mistos; • Participantes com 65 ou mais anos de idade; • Estudos abordando atividades intergeracionais recreativas na comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Autores que não sejam enfermeiros; • Estudos em idiomas não definidos nos critérios de inclusão • Revisões sistemáticas da literatura; • Estudos abordando atividades intergeracionais em instituições.

As palavras foram validadas no MeSH Browser 2019 como descritores, interligados pelo booleano AND resultando a seguinte expressão de pesquisa: health promotion AND nurs* AND intergenerational relations AND aged.

Procedeu-se à pesquisa de artigos primários e secundários, publicados nas bases de dados ProQuest e PubMed e na plataforma EBSCOhost: CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, MEDLINE Complete e Mediclatina, com os limitadores definidos: Texto completo; Referências disponíveis; Resumo disponível; Friso temporal da data de publicação: janeiro de 2015 a fevereiro de 2019; Língua inglesa e portuguesa; Humano; Faixas etárias: idade superior a 65 anos.

3 RESULTADOS

Foi utilizado o Prisma 2009 Flow Diagram (figura 1) de forma a garantir a qualidade metodológica, procedendo-se deste modo à extração dos dados a partir do instrumento proposto pelo Joanna Briggs Institute. Assim, foram identificados 7 artigos através das bases de dados referenciadas. Deste número, foram eliminados 2 artigos duplicados. Dos 5 artigos, 2 foram eliminados a partir da leitura do título e resumo, reunindo-se 3 artigos elegíveis. Estes artigos foram lidos na íntegra e submetidos aos critérios de inclusão definidos, tendo-se excluído 2 por não respeitarem os critérios definidos. Foi assim selecionado o artigo Nº1 *Living Legends: Effectiveness of a Program to Enhance Sense of Purpose and Meaning in Life Among Community-Dwelling Older Adult* que é um estudo misto (qualitativo e quantitativo) (quadro 3).

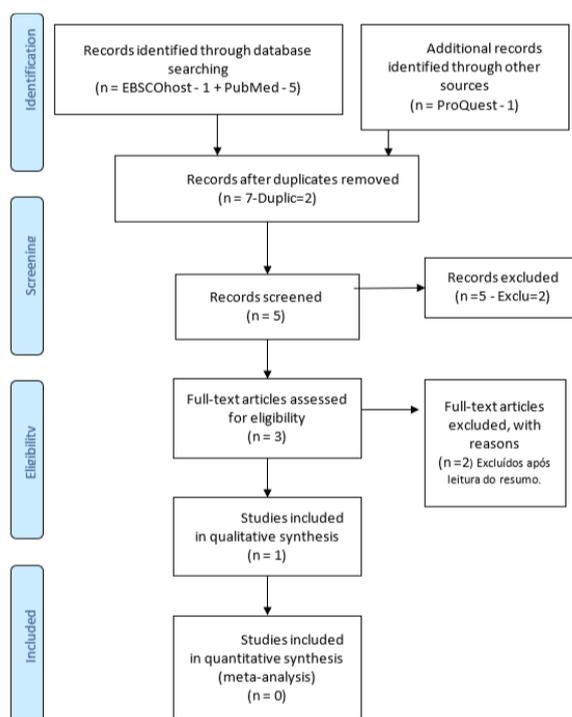


Figura 1 – PRISMA 2009 Flow Diagram

Quadro 3: Ficha de caracterização do artigo selecionado

Título	<i>Living Legends: Effectiveness of a Program to Enhance Sense of Purpose and Meaning in Life Among Community-Dwelling Older Adult</i>
Autores	Tracy Chippendale e Marie Boltz
Publicação e Ano	<i>The American Journal of Occupational Therapy</i> , V 69, Nº 4, pp. 1-11; (2015)
Método de Investigação	Estudo qualitativo-quantitativo
Objetivos	Investigar os benefícios terapêuticos (ou seja, sentido de propósito e significado da vida) do programa <i>Living Legends</i> , que inclui a escrita da análise de vida e uma troca intergeracional, em comparação com apenas a escrita da análise de vida para adultos idosos com habitação na comunidade
Participantes	48 idosos com 65 ou mais anos (22 no grupo experimental e 16 no grupo de controle) de quatro locais da comunidade com programas para seniores da cidade de Nova York.
Metodologias e Instrumentos de Colheitas de Dados	O programa <i>Living Legends</i> , inclui um workshop de escrita da análise de vida seguido por uma troca intergeracional com estudantes de saúde. Os participantes no grupo de controlo, apenas participaram no workshop de escrita da análise de vida. Foram recolhidos dados no início, após o workshop de escrita, e no final do programa intergeracional. Foi um estudo controlado aleatório com um componente qualitativo associado. Analisaram dados quantitativos utilizando amostras independentes, testes t e descrições escritas de experiências programáticas utilizando a metodologia qualitativa de Collaizi; posteriormente, utilizaram um protocolo de triangulação para integração dos dados qualitativos e quantitativos. A análise qualitativa das respostas escritas dos participantes idosos a descrever as suas experiências no programa revelaram seis temas: (1) experiência positiva; (2) promoção do bem-estar; (3) visões positivas dos estudantes; (4) valor de um ambiente de apoio ao programa; (5) partilha e desenvolvimento; e (6) experiências, interesses e emoções partilhadas. O estudo foi realizado ao longo do ano escolar (outono de 2013 à primavera de 2014).
Resultados	Os resultados revelaram um aumento estatisticamente significativo no sentido de propósito e significado na vida no grupo experimental, que não se verificou no grupo de controlo. Apesar da análise de vida através da escrita ter demonstrado possuir benefícios terapêuticos para idosos, incluindo uma diminuição de sintomas depressivos (Chippendale & Bear-Lehman, 2012; Mastel-Smith, McFarlane, Sierpina, Malecha, & Haile, 2007), a conjugação de um programa intergeracional, onde as histórias de vida e as experiências podem ser partilhadas com a próxima geração de profissionais de saúde, oferece benefícios terapêuticos acrescidos aos idosos, nomeadamente um aumento no sentido de propósito e significado na vida.
Nível de Evidência	<i>Level 2.d – Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study</i>

4 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A qualidade em saúde necessita do compromisso da implementação de práticas sistemáticas e sustentadas na melhor evidência científica, por forma a obter o maior e melhor conhecimento. A presente discussão fica limitada ao facto de apenas um artigo ter preenchido os critérios definidos e ainda, pelo facto, de o estudo ter sido desenvolvido com um número limitado de idosos (48) numa comunidade citadina de Nova Iorque. Porém, tal como referem Chippendale e Boltz (2015), a problemática do envelhecimento da população, é um fenómeno que é comum aos Estados Unidos e há muitos outros países, nomeadamente a Europa.

Segundo a Associação Americana de Pessoas Reformadas (2011), os idosos preferem permanecer no seu domicílio de forma autónoma em vez de serem integrados em estruturas residenciais para idosos e, ou receberem apoio de serviços da comunidade (Chippendale & Boltz, 2015). Teremos, pois, que pensar o envelhecimento de uma forma ativa, ao longo de toda a vida, construindo ambientes capacitadores da autonomia e independência das pessoas idosas, tal como, o previsto pelo (PNSPI), que realça a necessidade de pensar o envelhecimento numa atitude mais preventiva e promotora da saúde e da autonomia (DGS, 2006).

O processo de envelhecimento é, como refere Fonseca (2004), um processo dinâmico, multidimensional e multidirecional, não sendo um processo unilateral, mas a soma de vários processos entre si; é pois, um acontecimento biológico com repercussões a nível psicossocial e espiritual (Silva, 2012).

A dimensão biológica é o processo normal de deterioração, que aumenta a vulnerabilidade da pessoa à doença e à morte, devido à redução da reserva fisiológica dos órgãos e sistemas, o que implica a diminuição da capacidade adaptativa do organismo às alterações do meio ambiente (Silva, 2012). Chippendale e Boltz (2015) ao citarem Lee, (2000) e Steptoe, Deaton, & Stone, (2015) evidenciam que “embora a função física seja importante para a capacidade de envelhecer, a saúde mental e o bem-estar subjetivo também são críticos para a saúde e o bem-estar dos idosos da comunidade” (p.1). O bem-estar subjetivo, é referido pelas autoras do artigo e, é visto como tendo três componentes: bem-estar avaliativo (satisfação com a vida), bem-estar hedónico (sentimentos de felicidade e ausência de tristeza, raiva, *stress* e dor) e bem-estar eudemónico (sentido de propósito e significado na vida).

O conceito de bem-estar é um dos temas mais enfaticamente discutidos e aplicados para compreender os fatores psicológicos que integram uma vida saudável (Siqueira & Padovam, 2008). No artigo em estudo, as autoras defendem que, para existir um nível de bem-estar subjetivo adequado, é necessário que o indivíduo reconheça manter um nível elevado de satisfação com a vida, níveis altos frequentes de experiências emocionais positivas e níveis baixos de experiências emocionais negativas. Os sintomas depressivos, que refletem um pobre bem-estar hedónico, podem resultar num declínio da funcionalidade e num risco aumentado de institucionalização; O sentido de propósito e significado na vida, ou bem-estar eudemónico, merece também especial atenção, porque afeta o status de incapacidade, a função cognitiva e a mortalidade entre idosos (Blazer, 2003; Li & Conwell, 2009; Boyle, et al., 2009; Boyle, et al., 2010; Lee, 2000; Steptoe et al., 2015 citados por Chippendale & Boltz, 2015, p.1). A dimensão psicológica no processo de envelhecimento abrange assim, as mudanças cognitivas, os desafios da vida subjetiva de cada um, as tarefas e possibilidades, e as capacidades de adaptação constante às modificações impostas pelo meio (Silva, 2012).

Programas de saúde que abordem múltiplos componentes do bem-estar, incluindo sintomas depressivos e sentido do propósito e significado na vida, são por isso adequados. Stanhope e Lancaster (2011) defendem que a integração de experiências passadas permite a interiorização de que a vida teve significado, e isto capacita o indivíduo para o desenvolvimento perante situações de desequilíbrio.

A reminiscência e a revisão de vida demonstraram ter um efeito positivo na saúde mental de idosos (Bohlmeijer, et al., 2007; Bohlmeijer, et al., 2003 citados por Chippendale & Boltz, 2015, p.2). Reminiscência envolve recordar eventos específicos do passado e pode ser feito ou não em silêncio.

A revisão de vida é mais formal que a reminiscência e envolve uma revisão sistemática dos eventos da vida desde a infância até ao presente, em que as pessoas refletem sobre as suas vidas como um todo (Arean et al., 1993; Haight, Michel & Hendrix, 1998 citados por Chippendale & Boltz, 2015, p.2). A revisão de vida tem um maior efeito na melhora dos sintomas depressivos que a reminiscência (Bohlmeijer et al., 2003, 2007 citados por Chippendale & Boltz, 2015, p.2). Além disso, a revisão de vida através da escrita provou ser mais eficaz do que revisão da vida oral (Sherman, 1995 citado por Chippendale & Boltz, 2015, p.2).

A nível social o envelhecimento é um processo de mudança nos papéis e comportamentos (Silva, 2012) sendo que, as diversas perdas nomeadamente de um lugar social valorizado como indivíduo produtivo, de papéis sociais e económicos, levam o idoso a um maior isolamento. A associação entre a ausência de projetos de vida e a falta de reconhecimento pela cessação de responsabilidades sociais e parentais, podem gerar sentimentos de fragilidade, incapacidade, inutilidade, baixa estima, dependência, solidão, desesperança e vazio existencial (Zimerman, 2000). O voluntariado é referido no artigo em estudo, como uma estratégia de melhorar o bem-estar, e de promover um aumento no sentido de propósito e de significado na vida, através de participação em ocupações que proporcionam a oportunidade de contribuir para a família e para a comunidade (Chippendale & Boltz, 2015).

Teiga (2012) refere que projetos de voluntariado ou intergeracionais poderão ser úteis na adaptação à fase da velhice e enriquecer a vida nesta etapa, com o surgimento de novos papéis sociais. Para Chippendale e Boltz (2015, citando Black & Living, 2004, Bower & Greene, 1995 e DePoy, Gallagher, Calhoun, & Archer, 1989, p.2) os benefícios do voluntariado incluem o aumento da satisfação com a vida e melhoria do bem-estar psicológico uma atitude mais positiva em relação ao envelhecimento e níveis mais altos de participação e satisfação.

O voluntariado pode ser desenvolvido através de programas intergeracionais, definidos como programas que envolvem diferentes gerações em atividades planeadas e mutuamente benéficas (Chippendale & Boltz, 2015). De facto, a intergeracionalidade pode ser vista como uma estratégia do envelhecimento ativo, capaz de provocar mudanças contínuas durante as várias fases da vida. Implica a existência de uma ou várias atividades significativas e satisfatórias, em que o idoso esteja envolvido de forma estruturada e continuada, com impacto positivo na sua vida (Rozario et al, 2004) com duas dimensões paralelas: a objetiva, enfatizando os contributos do idoso para com os seus familiares, grupo social ou comunidade, e subjetiva, privilegiando a componente afetiva do processo, no sentido das suas consequências positivas em termos de bem-estar e qualidade de vida do idoso (Kaye et al, 2003).

Os benefícios terapêuticos referidos por Chippendale e Boltz (2015, citando Chonody & Wang, 2013, Chung, 2009, Yuen, Huang, Burik, & Smith, 2008, Underwood & Dorfman, 2006; Zuccherro, 2010, p.2), dos programas de voluntariado que incorporam uma troca intergeracional incluem, maior bem-estar, aumento da compreensão intergeracional apreciação da oportunidade de partilhar histórias, oportunidade de servir como modelo e mentor e formar relacionamentos mútuos, e ainda, a diminuição de sintomas depressivos. As autoras salientam também, a importância de se direcionar estes programas para os idosos a viverem integrados na comunidade, uma vez que, o mais comum é que sejam direcionados para idosos com demência ou integrados em estruturas residenciais para idosos.

Os programas intergeracionais são, pois, uma mais-valia na alteração de mentalidades, ajudando a combater a segregação e o isolamento, promovendo a inclusão dos participantes na comunidade (Pinto, et al., 2009). Na opinião de Chippendale e Boltz (2015) tanto a revisão de vida através da escrita, como os programas intergeracionais oferecem benefícios terapêuticos para os idosos, a combinação das duas intervenções pode multiplicar os seus benefícios. Além de abordar os sintomas depressivos através da revisão de vida, a combinação destas abordagens pode influenciar o sentido de propósito e significado na vida, um fator conhecido para mitigar o declínio funcional. Esta abordagem combinada é consistente com a Teoria do Desenvolvimento Psicossocial de Erikson (1950) em que as últimas duas fases do desenvolvimento humano incluem a orientação da próxima geração e reflexão sobre a vida como um todo (Chippendale & Boltz, 2015).

No artigo analisado as autoras referem que “a participação também resultou em visões positivas dos alunos. Os participantes perceberam que os alunos eram ouvintes ativos, respeitosos, abertos e curiosos, interessados no passado e sentiram que os alunos foram inspirados pelas suas histórias de vida” (Chippendale & Boltz, 2015 p.7). Constatou-se a positividade do vínculo estabelecido entre as gerações, sendo revelado que, além do fortalecimento da relação entre pessoas de diferentes idades, as atividades intergeracionais têm efeitos benéficos sobre a saúde e o bem-estar de todas as gerações envolvidas, na inclusão, na participação, da equidade, no fomento de relações de solidariedade e ainda na coesão social e na estruturação de vínculos sociais (Villas-Boas et al., 2013; Massi, et al., 2016).

O EEECSPP tem um papel fundamental neste âmbito, uma vez que tem a competência específica de contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades, com vista à consecução de projetos de saúde coletivos. Deve assim, liderar processos comunitários estabelecendo parcerias na comunidade para identificar problemas de saúde, para posteriormente participar/elaborar, planejar e implementar projetos de intervenção que visem resolver esses mesmos problemas de saúde (Regulamento nº 428/2018). Os programas intergeracionais podem ser implementados em parceria com outros profissionais (nomeadamente terapeutas ocupacionais) em lugares da comunidade e assim, promover o envelhecimento saudável (Chippendale & Boltz, 2015).

Cabe aos profissionais de saúde e, em particular, aos EEECSPP, independentemente, da área de atuação, a motivação e responsabilização pela efetivação do seu papel como promotores da EpS na comunidade (Stanhope & Lancaster, 2011). Pode-se afirmar que “os cuidados centrados na população estão a renascer, e a comunidade como cliente é importante para a prática da enfermagem” (Stanhope & Lancaster, 2011, p.360). Trabalhar com grupos é assim, um requisito importante da enfermagem comunitária, pois são, um meio eficaz de implementar mudanças nos indivíduos, famílias e comunidades. Através dos grupos podem desencadear-se mudanças para melhorar a saúde e bem-estar, a nível individual e coletivo (Stanhope & Lancaster, 2011).

Fica, após análise do artigo encontrado, demonstrado que os EEECSPP pelo seu conhecimento profundo e contato constante com a comunidade, têm uma oportunidade única de obter a liderança na PrS dos indivíduos, famílias e comunidades (OE, 2010), sendo uma das estratégias encontradas a promoção de atividades intergeracionais, para idosos inseridos na comunidade. O envolvimento dos idosos nas atividades (como o voluntariado) é um ponto fundamental na adesão e na promoção do sentimento de bem-estar, de pertença e utilidade.

5 CONCLUSÃO

Com a realização de uma *Scoping Review* pretendia-se encontrar evidencia científica para a pergunta elaborada sobre quais as intervenções de enfermagem promotoras da integração dos idosos nas atividades intergeracionais. O facto de ter resultado, dessa pesquisa, apenas um artigo que reunia os critérios elaborados, se por um lado pode limitar a discussão, por outro, vem evidenciar, a necessidade de mais projetos e estudos nesta área da intergeracionalidade promovida para e por idosos inseridos em comunidade e não em estruturas residenciais.

O envelhecimento da população, representando uma conquista da comunidade e um marcador de desenvolvimento da mesma, encerra, contudo, um desafio, a existência de qualidade de vida na idade mais avançada. A resposta a este desafio, devendo ser dada pelo próprio indivíduo e pela comunidade, assenta nos princípios do envelhecimento ativo e saudável, o qual inclui comportamentos saudáveis ao longo da vida e adaptações aos défices físicos, mentais e sociais no final desta.

A análise do artigo evidenciou a importância de ambientes capacitadores da autonomia e independência das pessoas idosas, fomentadores de bem-estar e saúde mental e os efeitos terapêuticos de projetos que envolvam atividades intergeracionais, para a promoção de um envelhecimento saudável, com a desejada manutenção da funcionalidade do indivíduo.

As atividades intergeracionais, em que os idosos possam ser parte integrante do seu desenvolvimento são, pois, uma das hipóteses válidas e a considerar, para a valorização das

peças mais velhas e, conseqüentemente, para o desenvolvimento das comunidades de forma a torná-las mais coesas, solidárias e colaborantes entre si.

6 REFERÊNCIAS

- Almeida, M. (2009). *Promoção da Saúde depois dos 65 anos: elementos para uma política integrada de envelhecimento*. (Tese de Doutoramento, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa). Acedido em <http://hdl.handle.net/10362/4307>
- Bárrios, M., Fernandes, A. (2014). A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(2), 188-196. doi <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.09.002>
- Buz-Delgado, José & Bueno-Martínez, Belén (2006). *Las relaciones intergeneracionales. Informes Portal-Mayores, 66. Lecciones de Gerontología, X*, (pp. 1-18). Madrid: IMSERSO, Portal Mayores.
- Carta de Ottawa (1986). *Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde*. Ottawa, Canadá. Disponível em: <http://www.ptacs.pt/Document/Carta%20de%20Ottawa.pdf> .
- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: Conceitos, Práticas e Necessidades de Formação*. Loures: Lusociência
- Chippendale, T. Boltz, M. (2015). Living Legends: Effectiveness of a Program to Enhance Sense of Purpose and Meaning in Life Among Community-Dwelling Older Adults. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(4), 1-11. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26114464>
- Declaração de Jacarta (1997). *4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Disponível em http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaoaude/Dec_Jacarta.htm
- Dias, S. (2006). *Educação pelos pares: uma estratégia na promoção da saúde*. Lisboa: IHMT/UNL.
- Direção Geral de Saúde (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: DGS
- Fonseca, A. M. (2004). *O Envelhecimento: Uma Abordagem Psicológica*. (2ª ed.). Lisboa: Universidade Católica Editora
- Kaye, L.W., Butter, S.S., & Webster, N.M. (2003). Toward a productive ageing paradigm for geriatric practice. *Ageing International Spring*, 28 (2), 200-213. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-003-1024-6>
- Laverack, G. (2008) – *Promoção de Saúde: Poder e Empoderamento*. Loures: Lusodidacta.
- Massi, G., Santos, A., Berberian, A., & Ziesemer, N. (2016). Impacto de atividades dialógicas intergeracionais na percepção de crianças, adolescentes e idosos. *Revista CEFAC*. 18(2) 399-407. doi <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618223015>
- Nações Unidas. (2002). *Informe de la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento*. Madrid: Nações Unidas. Consultada em 5 de janeiro de 2019. Disponível em https://www.un.org/es/events/pastevents/ageing_assembly2/
- Newman, S. & Sánchez, M. (2007). Los programas intergeracionales: concepto, historia y modelos. In M. Sánchez, D. Butts, A. Hatton-Yeo, N. Henkin, S. Jarrott, M. Kaplan, A. Martínez, S. Newman, S. Pinazo, J. Sáez & A. Weintraub (Eds.), *Programas Intergeracionales: hacia una sociedad para todas las edades* (pp.37-51). Barcelona: Fundación “La Caixa”
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Organização das Nações Unidas (2003). *Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento* Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Disponível em <https://fiapam.org/wpcontent/uploads/2013/11/idoso1.pdf>
- Organização Mundial da Saúde (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra, OMS. Disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?jsessionid=B1F89E460974631580A232FB8F15D0F6?sequence=6
- Palmeirão, C., & Menezes, I. (2009). A interação geracional como estratégia educativa: um contributo para o desenvolvimento de atitudes, saberes e competências entre gerações. *A Animação Sociocultural na Terceira Idade* (pp. 22–35). Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.14/3961>

- Pereira, M. C. (2017). *Promoção da saúde nos currícula de enfermagem: Conhecimento dos professores e sentidos atribuídos pelos estudantes*. (Tese de doutoramento em enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa). Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.14/24199>
- Petronilho, F. (2007). *Preparação do regresso a casa*. Coimbra: Formasau
- Pinto T., Hatton-Yeo A. & Marreel I. (2009). *Guia de ideias para planear e implementar projectos intergeracionais – Juntos: ontem, hoje e amanhã*. Portugal: Associação Valorização Intergeracional e Desenvolvimento. Disponível em <https://document.onl/documents/guia-de-ideias-para-planear-e-implmentar-nove-passos-para-o-sucesso-por-teresa.html>
- Regulamento nº 348/2015. *Diário da República, N.º 118/19 de junho de 2015 -2.ª série*. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Regulamento nº 428/2018. *Diário da República, N.º 135/ 16 de julho de 2018 -2.ª série*. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Rodrigues, M. (2012). *Atividades intergeracionais -O impacto das atividades intergeracionais no desempenho cognitivo dos idosos*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Acedido em https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13657/3/Tese_Intergeracionalidade.pdf
- Rozario, P., Morrow-Howell, N., & Hinterlong, J. (2004). Role Enhancement or Role Strain: Assessing the Impact of the Multiple Productive Roles on Older Caregiver Wellbeing. *Research on Aging*, 26(4), 413-428. Doi <https://doi.org/10.1177/0164027504264437>
- Silva, C. (2012). *Espiritualidade e religiosidade das pessoas idosas: consequências para a saúde e bem-estar*. (Tese de doutoramento em enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa). Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.14/10886>
- Siqueira, M., & Padovam, V. (2008). Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa* 24(2), 201-209. doi <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>
- Spiriduso, W. Francis, K. & Macrae, P. (2005). *Physical Dimensions of Aging*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública – Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População* (7ª ed.). Lisboa: Lusociência.
- Teiga, S. (2012). *As relações intergeracionais e as sociedades envelhecidas*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Lisboa). Acedido em <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/2270/1/As%20rela%C3%A7%C3%B5es%20intergeracionais%20e%20as%20sociedades%20envelhecidas.pdf>
- Villas-Boas, S., Oliveira A. L., Ramos N., & Inmaculada, C. (2013). Intergeneration education as strategy for promoting active aging: analyzing the needs of a local community as a way to develop relevant and sustainable projects of intervention. In A. L. Oliveira et al. (Coord.). *Promoting conscious and active learning and ageing: How to face current and future challenges?* (pp. 161-174). Coimbra: Edição Imprensa da Universidade de Coimbra
- World Health Organization (2002). *Active ageing: a policy framework*. Geneva: WHO. Consultado em 5 de janeiro de 2019. Disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=73A194565BCB6037185603E06DBBB586?sequence=1
- World Health Organization (2005). *Health and the Millennium Development Goals*. Geneva: WHO. Consultado em 5 de janeiro de 2019. Disponível em https://www.who.int/gho/mdg/goals_targets/en/
- World Health Organization (2015). *Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020)*. Geneve: WHO. Consultado em 5 de janeiro de 2019. Disponível em <https://www.who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf?ua=1>
- Zimerman, G. (2000). *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.