

## AS IMAGENS DO ENVELHECIMENTO E AS PRÁTICAS IDADISTAS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: IMPLICAÇÕES NA ACTIVIDADE FÍSICA DOS IDOSOS

**Ana Patrícia Figueira Costa,**  
[fisioanapatricia@gmail.com](mailto:fisioanapatricia@gmail.com)  
Centro de Saúde do Cartaxo (ACES LEZÍRIA)

**Pedro Machado dos Santos**  
[pedromacsantos@gmail.com](mailto:pedromacsantos@gmail.com)  
Universidade Lusófona do Porto  
Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI)  
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

*Fecha de recepción: 15/10/2014*

*Fecha de aceptación: 18/10/2014*

*Fecha de publicación: 05/11/2014*

### RESUMO

O envelhecimento demográfico tem vindo a aumentar em todo o mundo. Apesar da importância da actividade física na saúde, verifica-se que muitos idosos são sedentários. Os profissionais de saúde podem ser influenciados por imagens negativas relativas ao envelhecimento. Tal pode conduzir a práticas de discriminação, com repercussão na actividade física dos idosos.

Este estudo tem como objectivo analisar o modo como as imagens do envelhecimento e as práticas idadistas percebidas pelos idosos no contacto com profissionais de saúde influenciam a sua actividade física. Realizou-se um estudo qualitativo, com recurso à entrevista semi-estruturada e de associação livre das palavras, sendo entrevistados 18 utentes de um Centro de Saúde.

Pelos resultados, constatou-se que cerca de metade dos participantes ( $n=8$ ) mencionou que a forma como são vistos pelos profissionais de saúde e como estes lidam consigo influencia a sua actividade física. A imagem mais referida como favorecendo esta prática foi o facto de se considerarem pessoas com vontade de viver. Como principal prática favorecedora identificou-se o aconselhamento para a saúde. A imagem mais mencionada como dificultando a actividade física foi a de os idosos serem deprimidos/tristes/aborrecidos e rabugentos/teimosos. A prática mais identificada como a dificultando foi o desinteresse face aos problemas de saúde.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, idadismo, cuidados de saúde primários, actividade física.

### ABSTRACT

The aging population has been increasing around the world. Despite the importance of physical activity on health, it appears that a large proportion of elderly are sedentary. Health professionals may be influenced by negative images related to aging and that may lead to discriminatory practices, with repercussions on the physical activity of the elderly.

This study aims to examine how the images concerning aging and older people, as well as ageist practices perceived by older people in contact with health professionals, do influence their physical activity. A qualitative study was conducted using a semi-structured interview and techniques of free word association. Eighteen primary care elderly users were interviewed.

A considerable proportion of the sample ( $n=8$ ) mentioned that the way health professionals see them and deal with them influences their level of physical activity.

The image that most favoured this practice was that people are willing to live. Counseling/health education was identified as the main favouring practice. The image which was most often mentioned as hindering physical activity was that of elderly as being depressed, sad or bored, and grumpy or stubborn. The practice most often identified as hindering physical activity was lack of interest regarding health problems.

**Key Words:** Aging, ageism, primary health care, physical activity.

## INTRODUÇÃO

Os contínuos desenvolvimentos no campo da Medicina e da Tecnologia têm conduzido ao aumento da esperança de vida e contribuído para o envelhecimento demográfico.

A inactividade física surge como um dos factores mais importantes de incapacidade física nos idosos (Fielding *et al.*, 2011). Por sua vez, a actividade física regular tem sido considerada como um dos factores que mais consistentemente prediz um envelhecimento saudável (Ramalho *et al.*, 2011). Apesar dos benefícios da actividade física estarem reconhecidos, esta tende a diminuir com o aumento da idade, sendo a taxa de inactividade maior em pessoas com mais de 65 anos (Faria e Marinho, 2004).

Desta forma, a promoção da actividade física nos escalões etários mais velhos revela-se uma necessidade premente. O aconselhamento por parte dos profissionais de saúde é um marco muito importante para a mudança de atitude por parte dos idosos para que pratiquem actividade física (Amorim e Abreu, 2010).

Constata-se também que as manifestações de envelhecimento são percebidas de forma diferente pelos indivíduos (Jentoft, 1999) e em função da idade são atribuídas novas normas, posições, oportunidades ou restrições (Atchley & Barusch, 2004). Além disso, destas imagens, surgem práticas idadistas, que são práticas de estereotipação e discriminação sistemáticas baseadas na idade. O estudo do idadismo na Europa é recente e Portugal insere-se no conjunto dos países europeus onde se desconhece a abrangência deste tipo de atitudes (Marques *et al.*, 2010).

Surgem assim questões por esclarecer, nomeadamente de que forma as imagens e práticas percebidas pelos idosos no contacto com profissionais de saúde favorecem ou dificultam a sua prática de actividade física? Através do estudo de investigação realizado pretendeu-se analisar o modo como as imagens do envelhecimento e dos idosos bem como as práticas idadistas percebidas pelos idosos no contacto com profissionais de saúde que exercem funções nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) influenciam a sua prática de actividade física.

## ACTIVIDADE FÍSICA EM CONTEXTO DE ENVELHECIMENTO ACTIVO

No final dos anos 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) introduziu o conceito de Envelhecimento Activo e definiu-o como “o processo de optimização de oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida à medida que se envelhece” (WHO, 2002). Este conceito contempla não só pessoas saudáveis e activas, como pessoas frágeis, fisicamente incapacitadas ou que necessitem de cuidados.

Este modelo de envelhecimento activo depende de factores descritos e organizados sob a forma de “determinantes”. Um desses mesmos determinantes corresponde à esfera comportamental, a qual inclui os “estilos de vida saudáveis” que prevê a prática regular de actividade física. A actividade física vê-se assim preconizada pela OMS, no âmbito do envelhecimento activo, como parte integrante do estilo de vida saudável. A actividade física é entendida como “qualquer actividade que intensifique o gasto energético acima daquele consumido durante o repouso e que resulte num movimento voluntário que cause a contracção muscular, podendo ser exemplificado pelo acto de andar, dançar, correr, pedalar, subir e descer escadas, nadar ou realizar jardinagem” (Matsudo *et al.*, 2005, cit. por Fernandes *et al.*, 2007).

A investigação científica tem permitido evidenciar os benefícios da actividade física moderada e regular para a protecção da saúde e prevenção da doença (Santos *et al.*, 2011). Os benefícios da actividade física regular na saúde são claros e são relevantes em qualquer idade (Bennett e Winters-Stone, 2011). Evidências sugerem que, os benefícios para a saúde ocorrem mesmo quando a prática da actividade física é iniciada numa fase tardia da vida, até para indivíduos sedentários (Amorim e Abreu, 2010).

Estudos mostram que a actividade física tende a diminuir com o aumento da idade e a taxa de inactividade é maior em pessoas com mais de 65 anos (Faria e Marinho, 2004; Klein e Becker, 2012). Desta forma, a promoção da actividade física nos escalões etários mais velhos revela-se uma necessidade urgente e um grande desafio para as sociedades ocidentais (Schutzer, 2004; Sampaio e Schutzer, cit. por Amorim e Abreu, 2010).

## IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento da população conduz ao aumento da procura de cuidados de saúde, o que consequentemente tem um forte impacto sobre todo o sistema de saúde.

Os CSP representam o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde (ERS, 2008), sendo os Centros de Saúde, os responsáveis por este tipo de cuidados. Estes cuidados dirigem-se para a promoção da auto-responsabilização e autonomia dos cidadãos nas suas decisões e acções, coordenando, sempre que necessário, as suas interacções com outras estruturas ou profissionais (Biscaia *et al.*, 2006). Considerando Simões e Barros (2007), o objectivo dos Centros de Saúde é o de responder às necessidades de saúde da sua população. Entre estas necessidades, salientam-se a promoção e vigilância da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças.

Horne e colaboradores (2010) salientam a influência dos profissionais de saúde nos níveis de actividade física dos idosos. No entanto, poucos estudos têm procurado explicar como os profissionais de saúde influenciam a actividade física em idosos (Stewart *et al.*, 1997; Stewart *et al.*, 2001; cit. por Horne *et al.*, 2010). Simões (2004) refere que os CSP representados pelos centros de saúde podem ser considerados a chave para a utilização mais eficiente e mais justa dos recursos disponíveis para a saúde.

### **IMAGENS DO ENVELHECIMENTO**

O termo imagem tem origem latina, “imago”, que significa representação de um objecto ou de uma pessoa e surge relacionado com o verbo “imitari” e pode apresentar diferentes configurações (Mersmann, 2003). Quando aplicado ao quotidiano do ser humano, o conceito de imagem relaciona-se com aquilo que é externo e visível (como o corpo), mas também com ideias (arquétipos, estereótipos, imaginação, imaginário) (Featherstone & Hepworth, 1996; cit. por Mersmann, 2003).

De modo mais ou menos consciente, a idade determina a interacção, uma vez que pela idade percebida se inferem um conjunto de competências e características cognitivas, funcionais, religiosas e espirituais (Cuddy & Fiske, 2002). Estas competências e características acabam por se manifestar sob a forma de imagens.

Tendo em consideração de que não existe apenas uma maneira de envelhecer, mas várias, consoante a variabilidade dos indivíduos, as imagens do envelhecimento e da velhice tenderão a reflectir estes mesmos aspectos (Atchley & Barusch, 2004; Baltes & Smith, 2003). Existem várias imagens multidimensionais relativas ao envelhecimento e idosos, tanto de natureza negativa, como positiva ou ambivalentes (podendo ser positivas e negativas em simultâneo). Os idosos são frequentemente julgados com base em percepções, noções preconcebidas e crenças profundas (Penson *et al.*, 2004). Embora a população idosa constitua um grupo extremamente heterogéneo tem sido retratada como um grupo uniforme (Penson *et al.*, 2004). A imagem dominante na sociedade retrata os idosos como dependentes, frágeis e uma sobrecarga para os recursos da comunidade.

### **IDADISMO**

O termo idadismo foi usado pela primeira vez em 1969 por Robert Butler que o considerou como o processo de estereotipação e discriminação sistemático relativo a idosos, baseado somente no critério da idade. Mais tarde e na actualidade, este conceito tem vindo a ser utilizado para se referir ao processo de estereotipação e discriminação sistemático, com base apenas no critério de idade, podendo constituir uma estereotipação positiva ou negativa. O conceito de ancianismo surgiu na actualidade com idêntica definição à que era dada quando o termo idadismo surgiu pela primeira vez. O “ancianismo” como conceito gerontológico, define-se como o processo de estereotipia e de discriminação sistemática, contra as pessoas por que são idosas (Staab e Hodges, 1998; cit. por Martins e Rodrigues, 2004).

O estudo do idadismo na Europa é recente e Portugal insere-se no conjunto dos países europeus onde se desconhece a abrangência deste tipo de atitudes (Marques *et al.*, 2010). A investigação indica que o idadismo é prevalente nas sociedades actuais, sendo até possivelmente mais prevalente que o sexismo e racismo, embora seja muito mais difícil de detectar (Rupp *et al.*, 2005).

Sendo um fenómeno complexo, para Nelson (2002; cit. por Fonseca, 2006) as manifestações do idadismo devem ser interpretadas tendo em atenção a sua componente afectiva (sentimentos face aos idosos), a componente cognitiva (crenças e estereótipos) e a componente comportamental.

O idadismo é inconstitucional e representa uma afronta a direitos humanos fundamentais, tal como outro tipo de ameaças mais estudadas como o racismo e o sexismo (Marques, 2011). Porém, o idadismo existe, tem efeitos no comportamento, são automáticos e possuem, muitas vezes, um efeito negativo sobre os idosos (Marques, 2011). Embora a maioria das percepções idadistas considerarem os idosos como vulneráveis, a investigação indica que existe imensa diversidade na saúde, processos mentais, capacidade funcional e resiliência nos idosos (Kane, 2007).

Actualmente, assiste-se ao *novo idadismo*, caracterizado pela preocupação, no discurso quotidiano, em se evitar qualquer declaração idadista (McVittie *et al.*, 2003).

Analisando a experiência pessoal de discriminação etária em cada um dos países, de acordo com o ESS, verifica-se que as experiências de discriminação subtil (como a falta de respeito) são mais frequentes que as de discriminação flagrante (como ser mal tratado). Quanto às experiências pessoais de discriminação (idade, sexo e raça), constata-se que apenas 17% da população portuguesa considera que foi discriminada devido à idade (Marques *et al.*, 2010).

## **IMPACTO DAS IMAGENS E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ACTIVIDADE FÍSICA DOS IDOSOS**

Os profissionais de saúde têm um papel importante nos cuidados de saúde em todas as faixas etárias, incluindo os idosos (Schmid *et al.*, 2009), existindo um elevado grau de confiança dos pacientes nestes profissionais. E efectivamente, os conselhos dos profissionais podem ser um forte estímulo externo para a acção preventiva na saúde (Whitlock *et al.*, 2002, cit. por Jacobson *et al.*, 2005). A promoção da saúde é essencial para que o envelhecimento seja vivido com mais qualidade. É definida na Carta de Otawa como o processo de capacitação das pessoas para aumentar o seu controlo sobre a saúde e melhorá-la (Ågren *et al.*, 2006). De acordo com Schroots e colaboradores (1999; cit. por Fonseca, 2006) a OMS preconiza educar as pessoas, “em estilos de vida saudáveis, gestão do stress, exercício físico e nutrição adequados, e na prevenção da perda da autonomia e da doença”. Neste sentido, torna-se necessário existir uma variedade de intervenções ao longo da vida, e de acordo com a ODPM (2006) mais especificamente numa fase tardia da vida, de modo que os idosos tenham oportunidades de envelhecimento activo, nomeadamente para a prática de actividade física.

Os profissionais dos CSP são considerados ideais para influenciar os níveis de actividade dos idosos devido à acessibilidade e contacto com a população (Horne *et al.*, 2010). O aconselhamento por parte dos profissionais de saúde, a intervenção e oferta de serviços ligados à actividade física, revelam-se assim um marco muito importante para a mudança de atitude por parte dos idosos levando-os a incluir o exercício físico nas suas actividades diárias (Amorim e Abreu, 2010).

O princípio de *empowerment*, central em promoção da saúde, reforça a importância de dar aos próprios interessados voz activa na definição das finalidades a priorizar (Almeida, 2007). Uma abordagem positiva da promoção da saúde com idosos pode facilitar a adaptação entre as suas atitudes e as atitudes das outras pessoas sobre a velhice.

Estereótipos negativos em relação a um determinado grupo social estão usualmente associados com atitudes mais negativas em relação a esses grupos (Fiske, 2002) e têm repercussões importantes nos comportamentos e no bem-estar dos grupos que são estigmatizados (Levy, 2003; cit. por Marques *et al.*, 2010). Bowd (2003) adverte para a redução da auto-estima e auto-eficácia dos idosos quando aceitam os estereótipos negativos sobre a sua idade. O idadismo pode conduzir a frustração às aspirações dos idosos para participar na sociedade, bem como à negligência dos mais vulneráveis (Bousfield e Hutchison, 2010). De acordo com Nelson (2002; cit. por Fonseca, 2006) as crenças idadistas sustentadas pelos idosos podem efectivamente levá-los a comportar-se sob formas menos activas (física e mentalmente). Desta forma, as relações entre os profissionais de saúde e os idosos ao estarem desadequadas, podem contribuir para um envelhecimento e especificamente, para uma velhice menos saudável. Poucos estudos têm analisado a forma como os profissionais dos CSP influenciam a actividade física nos idosos (Horne *et al.*, 2010).

Através do estudo realizado pretendeu-se analisar o modo como as imagens do envelhecimento e dos idosos bem como as práticas idadistas percebidas pelos idosos no contacto com profissionais de saúde que exercem funções nos CSP influenciam a sua prática de actividade física.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Realizou-se um estudo qualitativo e transversal aplicado à população mais velha.

Como amostra do estudo, recorreu-se a uma amostra não probabilística por conveniência, constituída por 18 idosos (idade igual ou superior a 65 anos) do Concelho do Cartaxo, Distrito de Santarém, os quais independentemente do seu nível de funcionalidade e de escolaridade, recorreram às Unidades prestadoras de cuidados do Centro de Saúde do Cartaxo para obterem cuidados de saúde. Incluíram-se no estudo participantes com capacidade de compreensão e resposta às questões, cuja participação no estudo fosse voluntária e autorizassem a gravação áudio da entrevista.

A recolha de informação foi realizada através de entrevista utilizando a técnica de associação livre das palavras e de forma semi-estruturada entre Maio e Agosto de 2013, em gabinete das Unidades prestadoras de cuidados do Centro de Saúde do Cartaxo., de forma a manter-se a confidencialidade dos dados recolhidos.

Realizou-se posteriormente a organização e tratamento dos dados num programa de texto (Microsoft *Word*) e recorreu-se à análise de conteúdo dos resultados segundo Bardin (1977).

O Pré-teste foi realizado durante os meses de Fevereiro e Abril de 2013, tendo sido aplicado a uma amostra de dez pessoas, de forma a uniformizar procedimentos.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO

Participaram neste estudo 18 idosos, com idades compreendidas entre os 65 e os 88 anos. Destes, 10 são do género masculino e 8 do género feminino (Quadro 1).

**Quadro 1 – Distribuição dos participantes por grupo etário/género**

		Grupo Etário			Total	%
		65-74 anos	75-84 anos	≥ 85 anos		
Género	Masculino	3	5	2	10	55,5%
	Feminino	3	1	4	8	44,4%
Total		6	6	6	18	100%
%		33,3%	33,3%	33,3%	100%	

A maioria dos idosos eram casados, com baixo nível de escolaridade, baixos rendimentos, reformados e que apresentavam um estado de saúde satisfatório.

Pela análise dos resultados recolhidos, verificou-se que a maioria dos entrevistados no contacto com profissionais de saúde dos CSP apresenta uma percepção de visão e práticas positivas ou neutras em relação ao processo de envelhecimento e idosos. E de facto, de acordo com Marques (2011) em Portugal não existem muitos indícios documentados sobre práticas idadistas em relação às pessoas mais velhas no sector da saúde, daí a importância da análise das percepções sobre esta questão.

Das imagens positivas referidas na literatura, os participantes no estudo mencionaram que são frequentemente percebidos nos CSP como carinhosos, tendo mais sabedoria, vontade de viver, gosto de conversar e contar recordações, e simpatia. As imagens negativas mais referidas foram: não cuidam do seu aspecto físico; tristes e deprimidos; aborrecidos, rabugentos e teimosos; e inaptos para tomarem decisões. Analisando as percepções pessoais dos participantes sobre o envelhecimento e os idosos, a maioria tem como percepção imagens negativas em relação a ambos os conceitos, tendo-se constatado que as mais mencionadas se referem às limitações físicas, ao estado de doença, ao declínio progressivo da funcionalidade e à necessidade ajudas/apoios. De facto, os resultados encontrados vão de encontro a diversos autores (Salgado, 2000; Wilkinson & Ferraro, 2002; Nelson, 2002; Minichiello e Coulson, 2005, cit. por Henderson *et al.*, 2008; Magalhães *et al.*, 2010; Kornadt e Rothermund, 2011), os quais salientam a existência de imagens negativas. As imagens positivas encontradas no presente estudo estão em consonância com as já encontradas na literatura (Pasupathi *et al.*, 1995; Palmore, 1999), tendo sido também encontrada no presente estudo a imagem relativa à capacidade para realizar actividades físicas e a existência de potencial e capacidades, que não tinham sido encontradas na literatura. Este estudo vem assim contribuir para o reconhecimento de mais imagens relativas ao envelhecimento e idosos.

Em relação à idade em que se passa a ser idoso, os entrevistados demonstraram com as suas respostas, que não existe consenso em relação a esta idade. Metade referiu mesmo que não havia idade específica, constatando-se que a maioria não se sentem idosos. Na sociedade actual, a idade da reforma tem coincidido com a idade em que se passa a ser idoso, aos 65 anos. Porém, a idade cronológica não é capaz, por si só, de dar suporte suficiente para retratar o panorama real das capacidades físicas ou de saúde do indivíduo (Carvalho, 2003). A maioria dos idosos são pessoas saudáveis, apenas com as transformações normais do próprio envelhecimento.

Relativamente à visão que os entrevistados têm de si próprios, no seu processo de envelhecimento, constatou-se que a maioria apresenta uma imagem positiva de si próprios. Freitas e colaboradores (2010) referem que os idosos têm por um lado a visão do envelhecimento como conduzindo à dependência e a perdas, porém, também têm uma visão positiva pelo facto de ser possível viver com qualidade. Também se verificou que a maioria, apresenta uma imagem positiva de si próprio em comparação aos seus pares. A literatura (Kane, 2007) encontra-se em consonância com estes resultados. Por outro lado, constatou-se, que a maioria da amostra referiu ter como percepção que as pessoas do seu grupo etário têm uma imagem positiva de si próprios. O facto da maior parte deles se verem de forma positiva, terá contribuído também, para que seja a percepção que tenham da imagem que os seus pares têm sobre si próprios. Também a maioria tem também uma imagem positiva de si próprios comparativamente a outros grupos de idade. Em consonância com os resultados obtidos, estudos afirmam o favoritismo intergrupar, que considera a tendência de favorecer os membros do grupo de pertença em relação aos demais (Pereira *et al.*, 2002; Waldzus *et al.*, 2003). Além disso, a maior parte da amostra mencionou ter a percepção de que outros grupos de idade têm uma imagem positiva de si. Contudo, Rupp e colaboradores (2005) referiram que os mais jovens tendem a ter mais

atitudes negativas em torno dos idosos, o que parece contrariar os resultados recolhidos. Constatou-se que as características físicas positivas, foram dos factores mais referidos pelos entrevistados para justificar as suas percepções positivas. Provavelmente o facto de os participantes se sentirem, na sua maioria, fisicamente activos, terá contribuído para as mesmas.

Em relação às percepções dos participantes sobre o papel dos profissionais de saúde dos CSP na prevenção da doença e promoção da saúde, constatou-se que a maioria, tem uma percepção positiva relativa a este papel, o que é consensual com a literatura (Horne *et al.*, 2010).

A maioria da amostra não identificou práticas incorrectas face à idade, tendo havido apenas quatro entrevistados que mencionaram o não encaminhamento para tratamento adequado face às necessidades dos utentes. Os resultados encontrados vão ao encontro de Charondiére e colaboradores (2007) e Marques (2011), que referem o facto dos profissionais de saúde nem sempre encaminharem os utentes para tratamentos que poderiam beneficiar.

E de facto em consonância com os resultados recolhidos anteriormente, no presente estudo, constatou-se que a maioria dos idosos apresentam estereótipos em relação ao envelhecimento, tendo-se verificado que a maioria “protegeu” as práticas dos profissionais de saúde e, apenas uma minoria referiu que de facto, percepcionou práticas discriminatórias e preconceituosas face ao envelhecimento e idosos. O idadismo, acontece de forma, frequente e inconsciente, não existindo na maioria das vezes, a intenção de prejudicar, o que tornou ainda mais difícil a sua identificação. Com efeito, a literatura (Heuvel & Santvoort, 2011; CES, 2013) refere o facto de o idadismo ser um fenómeno social pouco reconhecido. No entanto, como imagens discriminatórias identificadas por alguns entrevistados, foi referido que existe a percepção de que têm uma baixo estatuto sócio-económico, o que corrobora com a literatura (Nelson, 2002; Magalhães *et al.*, 2010), que refere a imagem dos idosos como pobres. Por outro lado, como práticas idadistas dos profissionais de saúde dos CSP, foram referidas: a falta de clareza na informação/aconselhamento, a desvalorização das necessidades específicas, a avaliação desadequada (por exemplo, o diagnóstico errado da situação) e o não encaminhamento para tratamentos que os poderiam beneficiar. Os entrevistados atribuíram mais ênfase a determinadas práticas nos CSP e que foram: o paternalismo; a atribuição do problema devido à idade apesar de não o ser; promoção da dependência; a não referenciação para tratamentos que poderiam ser benéficos por se atribuir o problema ao envelhecimento e o incentivo à inactividade física. A literatura (Linden & Kurtz, 2009; Marques, 2011; Leung *et al.*, 2011) tem sido consensual na menção destas práticas idadistas na prática assistencial de saúde.

Em relação à actividade física ao longo da vida e nos idosos, a maioria dos participantes referiu ter uma percepção de visão e práticas positivas ou neutras por parte dos profissionais de saúde dos CSP. De facto, de acordo com Amorim e Abreu (2010) o aconselhamento por parte dos profissionais de saúde, a intervenção e oferta de serviços ligados à actividade física, revelam-se um marco muito importante para a mudança de atitude levando a incluir o exercício físico nas actividades diárias.

Também os próprios entrevistados, demonstraram na sua maioria, uma percepção positiva da actividade física ao longo da vida e nos idosos. De encontro aos resultados encontrados, a literatura (Amorim e Abreu, 2010; Bennett e Winters-Stone, 2011) demonstra-se coerente sobre os benefícios da actividade física na saúde e em qualquer idade. Há assim, reconhecimento da importância da prática de actividade física em todas as idades, incluindo nos idosos, apesar dos estereótipos existentes na literatura, que remetem para a existência de limitações, doença e mais dificuldades nas actividades físicas. Contrariando assim a inactividade física que era expectável encontrar, face à literatura (Faria e Marinho, 2004; Santos *et al.*, 2011; Klein e Becker, 2012), a qual refere que os portugueses são particularmente sedentários nomeadamente a partir dos 65 anos, no presente estudo, verificou-se que a maioria da amostra pratica actividade física. Também a maioria referiu, que foi aconselhado a praticá-la por um profissional de CS. E de facto, Horne e colaboradores (2010) referem a importância do aconselhamento da prática de actividade física pelos profissionais de saúde dos CSP. Além disso, constatou-se que a maioria da amostra reconhece especificamente a importância da actividade física para a melhoria do estado de saúde, o que é consensual com os benefícios referidos por Amorim e Abreu (2010).

Quanto à influência sobre a prática de actividade física da forma como os profissionais de saúde vêem e lidam com os participantes, a maioria ( $n=10$ ) referiu que esta influência não existe. Analisando as respostas dos 10 participantes que referiram que não existia influência, verificou-se que 6 referiram que os factores pessoais (tempo disponível, estado de saúde, falta de conhecimento) tinham maior influência que os profissionais de saúde, na sua prática de actividade física. Contudo, 8 mencionaram que a forma como os profissionais de saúde vêem e lidam com a amostra influencia a sua prática de actividade física e apontam o modo como esta influência ocorre, através da postura, comunicação e relação. Em consonância ao verificado, diversos autores (Muller, 2009 cit. por Barletta *et al.*, 2011; *The Gerontological Society of America*, 2012) reforçam a importância da postura, da comunicação e da relação dos profissionais de saúde.

Metade dos participantes no estudo referiu que existem imagens que os profissionais de saúde têm de si e práticas que reconhecem que favorecem a sua prática de actividade física. A imagem mais referida como favorecendo a prática de actividade física foi o facto de serem pessoas com vontade de viver. De facto, esta imagem pode favorecer a imagem dos idosos como pessoas com capacidades e potencialidades e logo, favorecer a actividade física. Não foi encontrada literatura relativa a imagens do envelhecimento e dos idosos favorecedoras da prática de actividade física, pelo que o resultado encontrado contribui para um maior conhecimento nesta área de investigação. Por sua vez, como principal prática favorecedora da prática de actividade física, identificou-se o aconselhamento/educação para a saúde. A literatura (Horne *et al.*, 2010) demonstra-se consensual com a importância deste aconselhamento.

Analisando os factores referidos pelos entrevistados como influenciando mais a sua prática de actividade física, constatou-se que foram mais referidos: o estado de saúde e o bem-estar/relaxamento proporcionados pela actividade física. O aconselhamento dos profissionais de saúde não foi considerado tão importante, pela maioria da amostra. A literatura (Eiras *et al.*, 2009; Mazo *et al.*, 2009) tem-se mostrado consensual com a importância atribuída ao estado de saúde e ao bem-estar/relaxamento como factores que influenciam a prática de actividade física.

No presente estudo, como principal dificuldade/barreira à actividade física, a maioria dos participantes identificou o estado de saúde. Alguns participantes ( $n=5$ ) referiram mesmo que a actividade física não é benéfica, admitindo até que agrava o seu estado de saúde. Ainda existe a percepção por parte dos entrevistados de que a actividade física não é benéfica em determinadas condições, como as algias vertebrais, doença cardíaca ou na osteoporose. Porém, a sua importância está amplamente reconhecida na literatura (Araújo, 2011; Santos *et al.*, 2011). Alguns dos participantes mencionaram que profissionais de saúde dos CSP os desincentivaram para a prática face a estas condições/doenças.

A maioria dos participantes referiu que as imagens que os profissionais de saúde têm de si, e as suas práticas não dificultam a sua prática de actividade física. Porém, 8 acabam por referir imagens e práticas que dificultam. A imagem mais referida foi dos idosos como deprimidos/tristes/aborrecidos e rabugentos/teimosos. Não foi encontrada literatura relativa a imagens do envelhecimento e dos idosos dificultadoras da prática de actividade física, pelo que este resultado contribui para um maior conhecimento nesta área de investigação. Por sua vez, como práticas mais referidas, foram indicadas as seguintes: o desinteresse face aos problemas de saúde; o não encaminhamento para intervenções adequadas às necessidades; a indicação de que o problema de saúde é devido à idade, não o sendo; a postura autoritária em que só o profissional decide a opção terapêutica; e a verbalização de que o utente já tem muita idade para realizar uma actividade. Existe literatura (Fiske, 2002; Charondière *et al.*, 2007; Horne *et al.*, 2010; Marques *et al.*, 2010) a corroborar com estes resultados encontrados.

Apesar de a maioria da amostra referir que as imagens que os profissionais de saúde têm de si e as suas práticas não dificultam a sua prática de actividade física, constatou-se que uma parte significativa da amostra indicou imagens e práticas que a dificultam. Neste sentido, os resultados presentes no estudo estão em consonância com Marques e colaboradores (2010), os quais referem que estereótipos negativos em relação a um determinado grupo social estão usualmente associados com atitudes mais negativas em relação a esses grupos e têm repercussões importantes nos comportamentos e no bem-estar dos grupos que são estigmatizados.

## CONCLUSÕES

Conclui-se assim, que as imagens negativas do envelhecimento e dos idosos bem como a existência de práticas idadistas por parte dos profissionais de saúde dos CSP condicionam de forma negativa a prática de actividade física nos idosos, apesar de se verificar que outros factores, nomeadamente, o estado de saúde possam influenciar mais esta prática que a própria actuação destes profissionais. Por outro lado, conclui-se que os profissionais de saúde dos CSP têm um importante papel no aconselhamento/educação para a saúde, que os idosos reconhecem como condicionando de forma positiva a sua prática de actividade física.

## BIBLIOGRAFIA

- Ågren, G. et al (2006). Healthy Ageing: A Challenge for Europe. The Swedish National Institute of Public Health. ISBN 91-7257-481-X. PMCid:PMC2504719
- Almeida, M. (2007). Envelhecimento: Activo? Bem sucedido? Saudável? Possíveis Coordenadas de Análise... Fórum Sociológico, nº17 (II Série), 17-24.
- Amorim, R. e Abreu, V. (2010). Programas de exercícios físicos para Idosos acima dos 90 anos. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, 7, 412-425.
- Araújo, L. (2011). Exercite o seu corpo. In Manual de Envelhecimento Activo (coord. Oscar Ribeiro e Constança Paul). Lidel: Lisboa. ISBN: 978-972-757-739-2.

Atchley, R. & Barusch, A. (2004). The scope of social gerontology. In R. Atchley & A. Barusch (coord.). *Social forces and aging: an introduction to social gerontology* (10th ed). Belmont: Wadsworth/Thomson Learning, 2-23.

Baltes, P. & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49 (2), 123-135. <http://dx.doi.org/10.1159/000067946>

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Barletta, J. et al (2011). A perspectiva cognitivo-comportamental dos aspectos psicossociais que interferem na qualidade da relação médico-paciente. *Psicologia em Revista*, 17 (3), 396-413.

Bennett, J. e Winters-Stone, K. (2011). Motivating older adults to exercise: what works?. *Age and Ageing*, 40, 148-149. <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afq182> PMID:21252038

Biscaia, A. et al (2006). Os Cuidados de Saúde Primários. In *Cuidados de Saúde Primários em Portugal – Reformar para Novos Sucessos*. Lisboa: Padrões Culturais Editora, 21-30.

Bowd, A. (2003). Stereotypes of Elderly Persons in Narrative Jokes. *Research on Aging*, 25 (1), 22-35. <http://dx.doi.org/10.1177/0164027502238341>

Bousfield, C. e Hutchison, P. (2010). Contact, Anxiety, and Young People's Attitudes and Behavioral Intentions Towards the Elderly. *Educational Gerontology*, 36 (6), 451-466. <http://dx.doi.org/10.1080/03601270903324362>

Carvalho, R. (2003). *Actividade Física e Envelhecimento*. In: Duarte, E.; Lima, S.T. (Org.). In: *Actividade física para pessoas com necessidades especiais: experiências e intervenções pedagógicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 81-90. PMID:12622473

Charondière, P. et al (2007). Os centros de saúde em Portugal: a satisfação dos utentes e dos profissionais. *Ministério da Saúde - Missão para os cuidados de saúde primários*.

Cuddy, A. & Fiske, S. (2002). Doddering but dear: Process, content, and function in stereotyping of older person. In T. Nelson (Ed.), *Ageism – Stereotyping and prejudice against older persons*, 3-26. Cambridge: Bradford Book.

Eiras, S. et al (2009). Motivadores e Barreiras para a prática de Actividade Física em idosos. *Anais do XVI Brasileiro de Ciências do Esporte e III Congresso de Ciências do Esporte*.

Entidade Reguladora da Saúde (ERS) (2008). *Estudo do Acesso aos Cuidados de Saúde Primários do SNS*.

Faria, L e Marinho, C. (2004). *Actividade Física, Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade*. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 6 (1), 93-104.

Fernandes, A. et al (2007). *Envelhecimento Activo e Estilos de Vida Saudáveis: A Actividade Física*. *Fórum Sociológico*, nº17 (II Série), 43-51.

Fielding, R. et al (2011). The Lifestyle Interventions and Independence for Elders Study: Design and Methods. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 66A (11), 1226-1237.

Fiske, S. (2002). What we know about bias and intergroup conflict, the problem of the century. *Current Directions In Psychological Science*, 11 (49), 123-128. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.00183>

Fonseca, A. (2006). *O Envelhecimento: uma abordagem psicológica* (2ª Edição). Lisboa: Universidade Católica Portuguesa. ISBN 972-54-0150-6.

Freitas, M. et al (2010). O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Rev Esc Enferm USP*, 44 (2), 407-12. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200024>

Henderson, J. et al (2008). Older people have lived their lives: First year nursing students' attitudes towards older people. *Contemporary Nurse*, 30, 32-45. <http://dx.doi.org/10.5172/conu.673.30.1.32>

Heuvel, W. & Santvoort, M. (2011). Experienced discrimination amongst European old citizens. *Eur J Ageing*, 8, 291-299. <http://dx.doi.org/10.1007/s10433-011-0206-4> PMID:22207825 PMCid:PMC3225618

Horne, M. et al (2010). The influence of primary health care professionals in encouraging exercise and physical activity uptake among White and South Asian older adults: Experiences of young older adults. *Patient Education and Counseling*, 78, 97-103. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2009.04.004> PMID:19443171

Jacobson, D. et al (2005). Physical Activity Counseling in the Adult Primary Care Setting. *Am J Prev Med*, 29 (2), 158-162. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2005.04.009> PMID:16005814

Jentoft, A. (1999). *Enfermedades Prevalentes en Edades Avanzadas in Herrero, F. et al (Eds.). Salud Pública y Envejecimiento, problemas de la geriatría en el a-o 2000*. Coru-a: Fundación Pedro Barrié de la Maza. PMID:10206503

Kane, M. (2007). Imagining Recovery, Resilience, and Vulnerability at 75: Perceptions of Social Work Students. *Educational Gerontology*, 34 (1), 30-50. <http://dx.doi.org/10.1080/03601270701763928>

Klein, T. e Becker, S. (2012). Age and exercise: a theoretical and empirical analysis of the effect of age and generation on physical activity. *J Public Health*, 20, 11-21. <http://dx.doi.org/10.1007/s10389-011-0428-0>

Kornadt, A. e Rothermund, K (2011). Contexts of Aging: Assessing Evaluative Age Stereotypes in Different Life Domains. *Journal of Gerontology*, 66B (5), 547-556. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbr036> PMID:21571702

Linden, M e Kurtz, G. (2009). A Randomised Controlled Experimental Study on the Influence of Patient Age on Medical Decisions in Respect to the Diagnosis and Treatment of Depression in the Elderly. *Current*



- Gerontology and Geriatrics Research, 1-4. <http://dx.doi.org/10.1155/2009/475958> PMID:20182532  
PMCID:PMC2825546
- Leung et al (2011). Hospital doctors' attitudes towards older people. *Internal Medicine Journal*, 41, 308-314. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1445-5994.2009.02140.x> PMID:20002850
- Magalhães, C. et al (2010). Repercussão dos Estereótipos sobre as Pessoas Idosas. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, III (2), 7-16.
- Marques, S. et al (2010). Idadismo na Europa: Uma abordagem psicossociológica com o foco no caso português, Relatório I. European Research Group on Attitudes to Age e Centro de Investigação e Intervenção Social do Instituto Universitário de Lisboa.
- Marques, S. (2011). Discriminação da Terceira Idade. Fundação Francisco Manuel dos Santos e Relógio D'Água Editores.
- Martins, R. e Rodrigues, M. (2004). Estereótipos sobre Idosos: uma representação social gerontofóbica. *Millenium Revista do ISPV*, 29, 249-254. Consultado em 1/12/2012 em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium29/32.pdf>
- Mazo, G. et al (2009). Motivação de idosos para a adesão a um programa de exercícios físicos. *Psicologia para a América Latina*. Versão On-line ISSN 1870-350X.
- McVittie, C. et al (2003). Committed to (un) equal opportunities?: "New Ageism" and the older worker. *British Journal of Social Psychology*, 42, 595-612. <http://dx.doi.org/10.1348/014466603322595293> PMID:14715119
- Mersmann, B. (2003). Image. In H. Arlt & D. G. Daviau (Eds.), *Encyclopedia of Life Support Systems (EOLSS)*. Oxford: UNESCO-Eolss Publishers. Pesquisado a 27 de Dezembro de 2012 em: <http://www.eolss.net>
- Nelson, T. (2002). Preface. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*, ix-xv. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology.
- Office of Deputy Prime Minister (ODPM) (2006). *A Sure Start to Later Life: Ending Inequalities for Older People*. London: ODPM Publications, 2006. ISBN 1 85112 812 3.
- Palmore, E. (1999). *Ageism: Negative and Positive* (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company, Inc. PMID:10584012 PMCID:PMC91752
- Pasupathi, M. et al (1995). Ageism in interpersonal settings. In B. Loo & D. Maluso (Eds.), *The social psychology of interpersonal discrimination*. New York: The Guilford Press, 160-182.
- Penson, R. et al (2004). Too Old to Care? *The Oncologist*, 9, 343-352. <http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.9-3-343> PMID:15169990
- Pereira, M. et al (2002). Imagens e significado e o processamento dos estereótipos. *Estudos de psicologia*, 7(2), 389-397. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200020>
- Ramalho, J. et al (2011). Energy expenditure through physical activity in a population of community-dwelling Brazilian elderly: cross-sectional evidences from de Bambuí Cohort Study of Aging. *Cad. Saúde Pública*, 27, 399-408. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001500010>
- Rupp, D. et al (2005). The Multidimensional Nature of Ageism: Construct Validity and Group Differences. *The Journal of Social Psychology*, 145 (3), 335-362. <http://dx.doi.org/10.3200/SOCP.145.3.335-362> PMID:15960004
- Santos, O. et al (2011). Physical activity and body mass index in the adult Portuguese Population. *Biomedical e Biopharmaceutical Research*, 8 (2), 227-245.
- Schmid, M. et al (2009). Health promotion in primary care: evaluation of a systematic procedure and stage specific information for physical activity counselling. *Swiss Med Wkly*, 139 (45-46), 665-671. PMID:19950033
- Simões, J. (2004). *Medicina Familiar, Centros de Saúde e Limitações de Recursos*.  
*Revista Acção Médica*, 68 (4), 236 - 244. Disponível em: [http://www1.interacesso.pt/~csgois/artigo\\_mfcslr\\_am\\_2004.htm](http://www1.interacesso.pt/~csgois/artigo_mfcslr_am_2004.htm).
- Simões, J. e Barros, P. (2007). *Retrato do sistema de saúde*. Portugal: European Observatory.
- The Gerontological Society of América (2012). *Communicating with older adults. An evidence-based review of what really works* (e-book). Edição do autor.
- Waldzus, S. et al. (2003). Towards tolerance: representations of superordinate categories and perceived in-group prototypicality. *Journal of Experimental Social Psychology*, 39, 31-47. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-1031\(02\)00507-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-1031(02)00507-3)
- WHO (World Health Organization) (2002). *Active ageing: A policy framework* [em linha]. Madrid: World Health Organization, consultado em 30 de Outubro de 2012, disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf)

