

**Estratégias de promoção da saúde na velhice  
e papel dos netos e pessoas mais novas: um  
estudo realizado através da metodologia  
*Photovoice***

**Diana Isabel Novais Pacheco**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(mestrado integrado)

Orientadora: Prof. Doutora Rosa Marina Afonso  
Coorientadora: Prof. Doutora Sofia Brito de Passos Rodrigues  
Coorientadora: Prof. Doutora Maria da Assunção Morais e Cunha Vaz Patto

**Janeiro 2025**

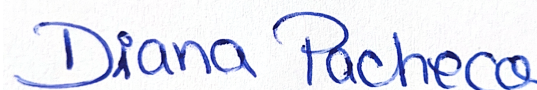
Estratégias de promoção da saúde na velhice e papel dos netos e pessoas mais novas: um estudo realizado através da metodologia *Photovoice*

## **Declaração de Integridade**

Eu, Diana Isabel Novais Pacheco, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 43851 de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 17 /01 /2025



Estratégias de promoção da saúde na velhice e papel dos netos e pessoas mais novas: um estudo realizado através da metodologia *Photovoice*

Esta tese é dedicada aos meus queridos avós, Maria Manuela e Francisco.

Estratégias de promoção da saúde na velhice e papel dos netos e pessoas mais novas: um estudo realizado através da metodologia *Photovoice*

## Agradecimentos

Em primeiro lugar, e sem dúvida, o agradecimento mais especial à minha família, principalmente aos meus pais pelo apoio incondicional e por muitas vezes acreditarem mais do que eu, que este dia ia chegar e, por fazerem tudo para me ajudarem a concretizar o meu sonho.

Aos meus amigos de Felgueiras que sempre acreditaram em mim e me ajudaram a não perder a minha essência neste percurso, um grande obrigada. Este percurso é sempre mais fácil com pessoas como vocês.

Aos meus amigos da Covilhã, foram o melhor presente que esta bonita cidade me deu. Obrigada por fazerem este percurso comigo.

Por fim, um agradecimento à Professora Doutora Rosa Marina Afonso por se mostrar sempre disponível e pela sua infindável dedicação à minha tese. Agradeço também à Professora Ana Sofia Brito de Passos Rodrigues por nos mostrar o mundo do *Photovoice* e o seu potencial, e à Professora Maria Assunção Vaz Patto por aceitar fazer parte deste projeto e interligar as áreas da geriatria e da medicina. Por último, mas sem dúvida aos elementos mais especiais, um agradecimento aos seniores que aceitaram partilhar as suas histórias connosco bem como à Academia Sénior da Covilhã.

Estou, sem dúvida, grata por poder participar num projeto tão especial.

**“Success is not measured by what you accomplish, but by the opposition you have encountered, and the courage with which you have maintained the struggle against overwhelming odds.” - Orison Swett Marden**

Estratégias de promoção da saúde na velhice e papel dos netos e pessoas mais novas: um estudo realizado através da metodologia *Photovoice*

## Resumo

O envelhecimento da população e aumento da longevidade coloca importantes desafios à sociedade e, também, à medicina, nomeadamente a qualidade de vida e saúde nesta faixa etária. A qualidade de vida e saúde na velhice depende de uma interação de fatores genéticos, sociais, psicológicos, contextuais e ambientais e, simultaneamente, do empenho e mobilização de cada um, enquanto agente da sua própria saúde. Para além disso, a literatura refere que os mais novos, em particular os netos podem assumir um importante papel na promoção da saúde física e mental dos mais velhos. Este estudo pretende explorar como é que adultos idosos consideram que podem contribuir para a sua saúde e compreender a sua perspetiva sobre como os mais novos, nomeadamente os netos podem contribuir para a saúde dos mais velhos.

Através do recurso ao *Photovoice*, uma metodologia de investigação-ação participativa realizada na comunidade, este estudo explorou as experiências vividas por 16 estudantes da Academia Sénior da Covilhã, com idades entre 60 e 80 anos de idade, ao longo de 8 sessões, recorrendo a fotografias e palavras como principais ferramentas de expressão.

A análise dos resultados revelou que, para os participantes, a saúde é alcançada através de um equilíbrio físico e emocional e que cada pessoa tem um papel ativo na promoção da sua saúde, destacando-se a importância da adoção de medidas preventivas. Os participantes destacam o impacto positivo da interação com crianças para a sua saúde, sublinhando o contacto presencial.

Este estudo revela que, em termos metodológicos, o *Photovoice* é um método adequado para estimular a reflexão e a conversação das pessoas mais velhas. Os resultados sugerem que o facto de os participantes terem conhecimentos e uma perspetiva integrada de saúde promove atitudes ativas para a promoção da sua própria saúde e que a intergeracionalidade com netos e as gerações mais novas é uma estratégia que pode ser otimizada para a promoção da mesma. Os resultados encontram-se muito vinculados ao facto de se tratar de um grupo que frequenta a Academia Sénior, sendo importante desenvolver os mesmos com outros grupos de pessoas mais velhas, para a sua generalização.

Estratégias de promoção da saúde na velhice e papel dos netos e pessoas mais novas: um estudo realizado através da metodologia *Photovoice*

## **Palavras-chave**

Saúde;Avós;Netos;Intergeracionalidade;*Photovoice*

Estratégias de promoção da saúde na velhice e papel dos netos e pessoas mais novas: um estudo realizado através da metodologia *Photovoice*

## **Abstract**

The aging of the population and the increase in longevity pose important challenges to society and also to medicine, namely the quality of life and health in this age group. The quality of life and health in older adults depends on an interaction of genetic, social, psychological, contextual and environmental factors and, simultaneously, on the commitment and mobilization of each individual, as an agent of their own health. In addition, the literature indicates that younger people, particularly grandchildren, can play an important role in promoting the physical and mental health of older adults. This study aims to explore how older adults consider that they can contribute to their own health and understand their perspective on how younger people, particularly grandchildren, can contribute to the health of older adults.

Using Photovoice, a participatory action research methodology carried out in the community, this study explored the experiences of 16 students from the Covilhã Senior Academy, aged between 60 and 80 years old, over 8 sessions, using photographs and words as the main tools of expression.

The analysis of the results revealed that, for the participants, health is achieved through physical and emotional balance and that each person has an active role in promoting their health, highlighting the importance of adopting preventive measures. The participants highlighted the positive impact of interacting with children on their health, emphasizing face-to-face contact.

This study reveals that, in methodological terms, Photovoice is an appropriate method to stimulate reflection and conversation among older adults. The results suggest that the fact that participants have knowledge and an integrated perspective on health promotes active attitudes towards promoting their own health and that intergenerationality with grandchildren and younger generations is a strategy that can be optimized to promote health. The results are closely linked to the fact that this is a group that attends the Senior Academy, and it is important to develop them with other groups of older adults, for their generalization.

## **Keywords**

Health;Grandparents;Grandchildren;Intergenerationality;Photovoice

Estratégias de promoção da saúde na velhice e papel dos netos e pessoas mais novas: um estudo realizado através da metodologia *Photovoice*

# Índice

Resumo.....	ix
Palavras-chave.....	x
Abstract.....	xii
Keywords.....	xiii
Índice.....	xv
Lista de Figuras.....	xviii
Lista de Tabelas.....	xxi
Lista de Siglas e Acrónimos.....	xxiii
Introdução.....	1
1. Material e Métodos.....	12
1.1. <i>Photovoice</i> .....	12
1.2. Recrutamento e Procedimentos.....	14
1.3. Divulgação do Projeto.....	16
1.4. Participantes.....	17
1.5. Análise de Dados.....	18
2. Resultados.....	20
2.1. Perceção dos Adultos Mais Velhos sobre Saúde.....	20
2.2. Estratégias para cuidar da Saúde.....	22
2.2.1. Atividades Sociais e Emocionais .....	22
2.2.2. Estímulos Cognitivos.....	23
2.2.3. Conexão com a Natureza.....	24
2.2.4. Cuidados com Animais de Companhia.....	25
2.2.5. Alimentação Saudável.....	26
2.2.6. Exercício Físico.....	27
2.2.7. Cuidados de Saúde Formais.....	29
2.3. Gerações mais Novas e Netos e a sua Influência na Saúde dos Adultos Mais Velhos.....	30
2.3.1. Satisfação e Felicidade.....	30
2.3.2. Motivação e Energia.....	32
2.3.3. Frustração e Tristeza pela distância física.....	33
2.3.4. Estímulo para manter Hábitos Saudáveis.....	33
2.3.5. Relacionamento Intergeracional.....	34
2.3.6. Aprendizagem Intergeracional.....	35
2.3.7. Participação em jogos, exercícios, e outras dinâmicas familiares.....	37
3. Discussão de Resultados.....	40

3.1.	Perceção da Saúde e Estratégias para a sua Promoção.....	40
3.2.	Gerações mais Novas e Netos e a sua Influência na saúde Dos Adultos Mais Velhos.....	43
3.3.	Projeto <i>Photovoice</i> Academia.....	43
3.4.	Potencialidades e Limitações.....	45
4.	Conclusão.....	47
5.	Referências.....	49

Estratégias de promoção da saúde na velhice e papel dos netos e pessoas mais novas: um estudo realizado através da metodologia *Photovoice*

## Lista de Figuras

Figura 1 – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P5) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

Figura 2 – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P11) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

Figura 3 – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P13) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

Figura 4 – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P13) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

Figura 5 – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P5) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

Figura 6 – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P6) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

Figura 7 – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P10) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

Figura 8 – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P11) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

Figura 9 – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P15) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

Figuras 10 e 11 – Exemplo de fotografias apresentadas na sessão *Photovoice* (P3) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

Figura 12 – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P2) sobre o Tema: *Como é que as crianças/gerações mais novas podem ajudar nesta etapa de vida? Qual a importância dos jovens nesta etapa da vida ... para melhorar a minha saúde? Para reduzir a solidão?*

Figura 13 – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P11) sobre o Tema: *Como é que as crianças/gerações mais novas podem ajudar nesta etapa de vida? Qual a importância dos jovens nesta etapa da vida ... para melhorar a minha saúde? Para reduzir a solidão?*

Figura 14 – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P13) sobre o Tema: *Como é que as crianças/gerações mais novas podem ajudar nesta etapa de vida? Qual a importância dos jovens nesta etapa da vida ... para melhorar a minha saúde? Para reduzir a solidão?*

Figura 15 – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P1) sobre o Tema: *Como é que as crianças/gerações mais novas podem ajudar nesta etapa de vida? Qual a importância dos jovens nesta etapa da vida ... para melhorar a minha saúde? Para reduzir a solidão?*

Figura 16 – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P2) sobre o Tema: *Como é que as crianças/gerações mais novas podem ajudar nesta etapa de vida? Qual a importância dos jovens nesta etapa da vida ... para melhorar a minha saúde? Para reduzir a solidão?*

Figura 17 – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P9) sobre o Tema: *Como é que as crianças/gerações mais novas podem ajudar nesta etapa de vida? Qual a importância dos jovens nesta etapa da vida ... para melhorar a minha saúde? Para reduzir a solidão?*

Figura 18 – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P13) sobre o Tema: *Como é que as crianças/gerações mais novas podem ajudar nesta etapa de vida? Qual a importância dos jovens nesta etapa da vida ... para melhorar a minha saúde? Para reduzir a solidão?*

Estratégias de promoção da saúde na velhice e papel dos netos e pessoas mais novas: um estudo realizado através da metodologia *Photovoice*

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1 – Sessões de *Photovoice* realizadas: temas e número de fotos por sessão

Tabela 2 – Frequência de fotos e tema por sessão Participantes do Projeto *Photovoice* Academia (N=16)

Tabela 3 – Categorias e subcategorias identificadas e número de verbalização referentes ao tema da Saúde na Velhice e contributos dos mais jovens para a saúde dos adultos mais velhos explorados no projeto PAP (N = 16 participantes)

Estratégias de promoção da saúde na velhice e papel dos netos e pessoas mais novas: um estudo realizado através da metodologia *Photovoice*

## Lista de Siglas e Acrónimos

DALYS	Disability-Adjusted Life Years
INE	Instituto Nacional de Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAP	<i>Photovoice</i> Ageing Project
UE	União Europeia
YLD	Years Lived with Disability

Estratégias de promoção da saúde na velhice e papel dos netos e pessoas mais novas: um estudo realizado através da metodologia *Photovoice*

## Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), nos países desenvolvidos, considera-se adultos mais velhos como pessoas com mais de 65 anos de idade. Apesar de, muitas vezes percecionado apenas como o aumento da idade, o envelhecimento humano é um processo multidirecional, multidimensional e multicausal que reflete influências biológicas, psicológicas e socioculturais, que atuam em combinações distintas ao longo da vida. Os adultos mais velhos constituem, portanto, um grupo caracterizado por uma elevada heterogeneidade, refletindo diferenças significativas em termos de características individuais e contextuais. Esta diversidade é profundamente influenciada pela perspetiva do curso de vida, que evidencia o envelhecimento como um processo simultaneamente biológico e socialmente construído. (1, 2, 3, 4).

Com o crescente progresso na área da saúde, e conseqüente oferta de novos tratamentos, e aumento da literacia referentes a medidas preventivas de doença e de promoção de saúde, a população idosa tem aumentado significativamente em número e em proporção, alterando-se a pirâmide etária que representa a nossa sociedade. A OMS prevê que esta população duplique até 2050 e mais do que triplique até 2100, passando de 962 milhões em 2017 para 2,1 mil milhões em 2050. Em Portugal e segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2021, as pessoas com 65 e mais anos representavam 23,4% da população residente. (3, 4, 5, 6, 7, 8)

Em 2023, Portugal registou um índice de envelhecimento de 188,1% em comparação com os 27,3% registados em 1960, posicionando-se assim em 2º na Europa apenas sendo ultrapassado pela Itália (203,3%). Também o índice de dependência de idosos, definida como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, atingiu os 37,8% em 2023 representando um aumento face aos 27,9% registados em 2010. As regiões do nosso país onde se verifica um maior índice de envelhecimento são, na sua maioria, localizadas no interior do país. O envelhecimento da população em Portugal e no mundo ocidental representa uma conquista do desenvolvimento socioeconómico e dos progressos biomédicos e da saúde pública, mas acarreta também novos desafios para as sociedades modernas. Em particular, o aumento do índice de envelhecimento representa um forte impacto na sociedade como um todo e exigem adaptações e respostas em diversos sistemas de apoio: saúde, segurança social, educação, justiça e transportes. (3, 4, 9)

Em geral, quando comparamos a esperança de vida ao nascimento e aos 65 anos com a esperança de vida saudável para as mesmas idades, verificamos que as mulheres portuguesas, apesar de esperarem viver mais anos, vivem mais tempo com incapacidades. A maior longevidade das mulheres e o facto de possuírem patologias mais incapacitantes ajuda a explicar que a maior parte dos adultos mais velhos a viver sozinhos sejam mulheres e a feminização da população que vive em alojamentos coletivos de apoio social. Torna-se, portanto, necessário criar respostas sociais e de saúde adaptadas às especificidades das pessoas, integrando soluções tecnológicas e políticas adequadas às transformações demográficas, sociais e epidemiológicas. (3, 4)

Envelhecer em casa é a opção escolhida pela maioria dos adultos mais velhos. No entanto, viver sozinho em idades avançadas e/ou com incapacidades pode constituir um fator de risco potenciador de problemas de saúde e de isolamento social, comprometendo a sua autonomia e participação social. Perante a inexistência e/ou insuficiência de apoios formais ao domicílio adequados às necessidades das pessoas mais velhas, a institucionalização torna-se muitas vezes na opção mais viável face à probabilidade de surgirem dependências em idades mais tardias. Em Portugal, de acordo com o registo dos Censos de 2011, cerca de 400 mil adultos mais velhos viviam sozinhos. Esta população concentra-se predominantemente nas regiões do interior, onde encontramos os concelhos com os índices e envelhecimento mais elevados. (4)

De acordo com um estudo realizado em Portugal, manter-se saudável, ocupados e conhecer novas pessoas é a motivação predominante (67%) para estar envolvido em programas baseados na comunidade. A participação nestes programas, como é o caso das Academias Sénior, pode colmatar os efeitos negativos do processo de envelhecimento no bem-estar psicológico. Este efeito positivo pode estar ligado a um reforço da rede social à medida que a idade aumenta. Vários estudos evidenciam que as pessoas com maior participação social relataram níveis mais elevados de bem-estar psicológico e um menor declínio do mesmo ao longo do tempo, demonstrando que a participação social tem um efeito protetor sobre o bem-estar. (2)

Outros estudos realizados com pessoas que apresentam perdas funcionais extremas demonstraram que estas podem ser parcialmente revertidas através de pequenos aumentos na autonomia e do incentivo ao seu desenvolvimento. O potencial dos adultos mais velhos deve ser visto como uma base sólida para o desenvolvimento futuro, uma vez que possibilita que a sociedade beneficie das suas capacidades,

experiências e sabedoria. É essencial promover e facilitar esta contribuição, ajudando a manter o bem-estar, autonomia e independência dos adultos mais velhos e a quebrar as inúmeras barreiras que impedem a sua participação na sociedade. (3, 10, 11, 14)

Embora o aumento da longevidade da população portuguesa seja evidente, a qualidade dos anos de vida adicionais tem um significativo potencial de melhoria. Contudo, essa melhoria dependerá, em grande parte, do compromisso individual de cada pessoa como agente da sua própria saúde, assim como do papel da sociedade em assegurar que tais oportunidades sejam proporcionadas. Nesse sentido, Portugal tem demonstrado um compromisso com a melhoria da qualidade de vida nas pessoas mais velhas, alinhando-se com a Estratégia e Plano de Ação Global para o Envelhecimento Saudável da OMS e com os objetivos fundamentais da União Europeia (UE). Além disso, em 2004, foi criado o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas pela Direção-Geral da Saúde (DGS), visando apoiar essa missão. (1, 3, 10)

## **Abordagens para um Envelhecimento Ativo e Saudável**

Nas últimas décadas, o “envelhecimento ativo” (“active aging”) tornou-se a abordagem científica e política mais proeminente para responder ao envelhecimento demográfico na UE. Este conceito, definido pela OMS como “o processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem”, desafia noções estáticas de “fases naturais da vida”, defendendo a natureza dinâmica do envelhecimento. Quando o envelhecimento é “ativo”, ou seja, com “participação contínua em assuntos sociais, económicos, culturais, espirituais e cívicos, e não apenas a capacidade de ser fisicamente ativo” as pessoas podem “permanecer no comando das suas vidas durante o maior tempo possível à medida que envelhecem”. (1, 3, 10)

Outra abordagem igualmente importante tem sido denominada “envelhecimento bem-sucedido” (“successful aging”), definida como “as condições da vida individual e social sob as quais o indivíduo obtém o máximo de satisfação e felicidade”. Trata-se de uma abordagem multifatorial que afirma que, para envelhecer bem, é importante que as pessoas mantenham as capacidades mentais e físicas para permitir a continuação da atividade social na velhice, contribuindo para a rejeição da perceção de que a idade avançada está indissociavelmente ligada a uma série inevitável de perdas. A narrativa do envelhecimento positivo, enfatiza uma abordagem preventiva para a vida adulta,

assumindo que “através da escolha e do esforço individual” as pessoas podem envelhecer com sucesso e permanecer física e socialmente ativas, enfatizando a autonomia, participação autorrealização e dignidade, contribuindo para uma experiência holística de significado, gratificação e bem-estar. (1, 12, 13)

O conceito de qualidade de vida, entendido como a percepção da pessoa acerca da sua posição na vida, no contexto cultural e de valores no qual vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, é tónica dominante do envelhecimento ativo. As três componentes fundamentais no conceito de qualidade de vida nos adultos mais velhos são o bem-estar financeiro, a saúde e o suporte e integração sociais. (1, 3) Por sua vez, o conceito de “envelhecimento saudável” é mais do que apenas a ausência de doença, referindo-se ao processo de manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar dos adultos mais velhos, um conceito holístico que contempla todos os elementos da vida valorizados pela pessoa. (3, 13) O isolamento, a invisibilidade e a solidão dificultam a integração dos adultos mais velhos na sociedade e comprometem o objetivo de um envelhecimento ativo e saudável. Deve ser, por isso, incentivada a criação de ambientes físicos e sociais protetores e potenciadores da integração e participação dos adultos mais velhos. (1, 3, 13)

Como o envelhecimento é um processo ao longo da vida, a pessoa pode envelhecer com sucesso em determinadas componentes, mas com prejuízo em outras; portanto, a heterogeneidade do envelhecimento deve ser considerada. Adicionalmente, a diversidade na velhice não é inteiramente aleatória. As condições de saúde são determinantes no envelhecimento ativo, mas a promoção do envelhecimento ativo não se restringe à promoção de comportamentos saudáveis. É essencial considerar fatores ambientais e pessoais, como os determinantes económicos, sociais e culturais, o ambiente físico, o sistema de saúde e o sexo. (3, 14) Por conseguinte, a política de envelhecimento ativo deve ser vista como uma intervenção em todo o processo de envelhecimento, integrando abordagens intersetoriais e garantindo o acesso equitativo a recursos que promovam a qualidade de vida e a participação social. Além disso, é fundamental envolver a sociedade como um todo, promovendo uma cultura de inclusão e respeito pela diversidade nas experiências de envelhecimento.

## **Desafios de Saúde no Envelhecimento**

O envelhecimento é visto como um fator de risco predominante para doenças crónicas não transmissíveis, existindo uma relação negativa entre saúde e idade. Em Portugal, as doenças crónicas não transmissíveis são responsáveis por 88% dos anos de vida vividos com incapacidades (YLD). Com a idade avançada observa-se um aumento da incidência de doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplásicas, musculoesqueléticas e de distúrbios endócrinos e neurológicos. Além disso, são frequentes as perdas de audição e visão. É ainda importante referir uma redução nas habilidades sociocognitivas, incluindo atenção, velocidade de processamento, memória de trabalho, controle executivo e memória de longo prazo, associadas ao aumento da incidência de patologias mentais, nomeadamente a depressão. (3, 15, 16, 17)

Desde 1947 a OMS define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença". A fragilidade, atualmente reconhecida como uma síndrome multidimensional, caracteriza-se pelo declínio da capacidade de resistência a stressores internos e externos, pela diminuição da reserva homeostática e pela conseqüente maior vulnerabilidade. Embora esteja associada ao envelhecimento, a fragilidade não resulta exclusivamente deste processo, já que a maioria dos adultos mais velhos não se torna frágil. Com o envelhecimento, é esperado um declínio gradual nas reservas fisiológicas, mas, na fragilidade este declínio é acelerado, levando à falha dos mecanismos homeostáticos. A fragilidade está frequentemente associada à presença de comorbidades, sendo cada uma dessas condições clínicas preditora de uma série de reações adversas como quedas, hospitalização, institucionalização, declínio funcional e morte. (18, 19, 20, 21)

No Inquérito Nacional de Saúde publicado em 2019, as principais dificuldades relatadas pelos adultos mais velhos referem-se a atividades como "ouvir em ambiente ruidoso" (42 %), "morder e mastigar alimentos rijos" (40%), "ver" (35%), "caminhar 500 metros sem ajuda" e "memória ou concentração" (33 %). Mais de metade da população com 65 e mais anos indica ter dificuldades em pelo menos uma atividade relacionada com os cuidados pessoais e atividades doméstica. A principal dificuldade apontada é a diminuição da capacidade de mobilidade, o que pode levar a um deterioramento da sua qualidade de vida, nomeadamente no que diz respeito ao desenvolvimento de relações sociais e à participação em atividades comunitárias. Estes dados evidenciam a necessidade de apoio diário no domicílio para estes grupos etário e a urgência de uma adaptar o ambiente físico circundante às suas necessidades. (4)

Além disso, é redutor considerar o impacto de cada condição de forma isolada, pois o envelhecimento está também associado ao risco de se desenvolver múltiplas condições crônicas simultaneamente. O impacto da multipatologia, que se define pela coexistência de múltiplos problemas de saúde na mesma pessoa, no funcionamento, na utilização de instalações de saúde e nos custos é significativamente maior ao que seria esperado pelos efeitos individuais dessas condições. (13, 22)

Associada à multipatologia e à incapacidade, surge também a questão da polifarmácia, definida como a utilização simultânea de múltiplos medicamentos pela mesma pessoa (normalmente mais de cinco medicamentos). Embora seja transversal a qualquer faixa etária, a polifarmácia ocorre com maior frequência nos adultos mais velhos. Com o envelhecimento, existem alterações no funcionamento do organismo que podem aumentar o risco efeitos adversos, tornando a otimização da terapêutica essencial. Neste âmbito, é fundamental sensibilizar os profissionais de saúde para esta questão. (23)

Com efeito, é crucial adaptar os cuidados às pessoas e não as pessoas aos cuidados. Embora aumentem os encargos financeiros, devemos considerar os investimentos na população mais velhas como um valor positivo e não o contrário. Em vários casos, o retorno sobre esses investimentos é imediato: um sistema nacional de saúde mais eficaz conduz a uma melhor saúde, o que, por sua vez, favorece uma maior participação e bem-estar. (13, 24)

## **Promoção da Saúde ao longo do Ciclo de Vida**

Nas últimas décadas tem sido evidente um aumento da longevidade, não apenas centrado no maior número de anos vividos como também na maior qualidade dos mesmos. Relativamente ao aumento da esperança de vida à nascença e após os 65 anos, observa-se que vivemos mais anos, embora com deterioração significativa da esperança de vida com qualidade após os 65 anos, vivendo apenas mais 8 anos sem incapacidade, menos 2 anos do que na restante União Europeia. (21) O indicador *Disability-Adjusted Life Years* (DALYS), correspondente aos anos de vida ajustados pela incapacidade, sendo que um DALY corresponde a um ano de vida saudável perdido. Os fatores mais associados são os hábitos alimentares inadequados, a hipertensão arterial, o excesso de peso e o consumo de tabaco e álcool. (21)

Um componente importante de muitos declínios associados à idade pode ser explicado em termos de efeitos modificadores de estilo de vida, dieta, exercício, hábitos pessoais e fatores psicossociais extrínsecos ao processo de envelhecimento, que são muitas vezes subestimados e estão relacionados a ações que o indivíduo pode modificar. (11, 14)

Os portugueses têm uma perceção geralmente negativa do seu estado de saúde e, no entanto, individualmente, fazem ainda pouco para que a sua saúde melhore. No entanto, uma boa saúde é um recurso importante para o desenvolvimento social, económico e pessoal e uma dimensão importante da qualidade de vida. A promoção da saúde baseada em adoção de estilos de vida saudável desde o início da vida é o melhor investimento para a prevenção das doenças crónicas a longo prazo e a maximização das capacidades intrínsecas individuais, com vistas a promover a funcionalidade, a independência, a autonomia dos adultos mais velhos, sendo prioritária uma readequação do sistema de saúde aos novos desafios em saúde. (3, 5, 21)

Cada vez mais os adultos mais velhos interessam-se pelo seu bem-estar e têm um papel mais ativo na sua saúde. Para isso contribui a crescente literacia em saúde, definida como as competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para aceder, entender e usar informações de uma forma que lhes permita promover e manter uma boa saúde. O acesso à informação constitui um elemento vital para o envelhecimento, capaz de influenciar o bem-estar, a solidariedade intergeracional e a prosperidade em geral. Assim, um adulto mais velho bem informado tem maior probabilidade de promover um envelhecimento saudável. (3)

As medidas preventivas, incluindo as que dependem de mudanças de estilo de vida, está dependente de ter informação, do grau de escolaridade e do poder de compra de cada um. Há um gradiente de saúde que acompanha o gradiente socioeconómico e é por isso que os poderes local e central, necessitam desenvolver e implementar estratégias que contrariem esta tendência de perda de saúde e menor longevidade para os mais desfavorecidos financeiramente. (21)

## **Idadismo e implicações na Saúde**

A discriminação em razão da idade, definida como “idadismo”, radica em representações e atitudes enraizadas na sociedade portuguesa, assentes em construções sociais que associam, principalmente, o envelhecimento a incapacidade e dependência, possibilitando o aumento da exclusão e dos estereótipos em relação aos adultos mais

velhos. Contudo, a sociedade apresenta frequentemente barreiras que limitam a participação dos adultos mais velhos na sociedade. Algumas delas são físicas, por exemplo, edifícios inadequados ou transportes inacessíveis. Outras barreiras resultam de crenças culturais enraizadas sobre o envelhecimento e a forma como vemos e tratamos os adultos mais velhos. Muitas percepções populares e pressupostos comuns sobre as pessoas mais velhas são baseadas em estereótipos ultrapassados. (3, 4, 13)

Segundo o relatório estatístico da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima de 2019, entre 2013 e 2018, cerca de 28 % dos adultos mais velhos vítimas de crime e de violência sinalizados por aquela associação tinham entre 65 e 69 anos. Para além disso, é necessário aprofundar o conhecimento sobre os fenómenos da discriminação etária e da violência em contexto institucional, onde muitos adultos mais velhos residem em contexto de fim de vida. A Constituição da República Portuguesa salvaguarda o reconhecimento da dignidade da pessoa humana, no que se refere especificamente ao adulto mais velho, no artigo 72. As políticas devem ser estruturadas de forma que permitam um maior número de pessoas alcançarem trajetórias positivas do envelhecimento. E elas devem servir para quebrar as muitas barreiras que limitam a participação social contínua e as contribuições das pessoas mais velhas. (3, 4, 13)

## **Saúde na Velhice e Relações Intergeracionais com os Netos e os Mais Jovens**

Num contexto de relações e solidariedades intergeracionais, a inclusão dos adultos mais velhos no quotidiano e na transmissão de conhecimentos e saberes, estímulos, valores e tradições é uma mais-valia para as gerações mais novas, mas estas têm também um papel enriquecedor nesta relação. (3) Na perspetiva do adulto mais velho esta interação é potenciadora de bem-estar, integração e reconhecimento social.

A influência dos netos na saúde dos avós tem sido investigada, porém, os resultados ainda não são consensuais. Se alguns estudos indicam que a maioria dos avós se voluntaria para tomar conta dos netos, não podem ser esquecidos os que o fazem para ajudar os filhos, mesmo não o desejando. Parece ser consensual que a intenção de cuidar dos netos tem um impacto positivo significativo na saúde mental dos adultos mais velhos, contribuindo para o conceito de “healthy aging”. Contudo, nem todos os avós consideram uma experiência positiva tomar conta dos netos, uma vez que retira muito tempo da vida social do adulto mais velho e pode ainda causar danos na sua saúde, muitas vezes já ligeiramente deteriorada. Outro fator a considerar é o facto de os

casais estarem a ter filhos cada vez mais tarde, o que resulta numa crescente diferença geracional entre avós e netos. (25)

A maioria dos adultos mais velhos que ajudam com o cuidado dos netos são as avós. (25) Estas referem como principal vantagem a diminuição da solidão e ajuda intergeracional que daí advém. Em geral, as avós tendem a assumir uma “extensão do seu papel maternal”, enquanto é mais provável que os avós brinquem com os netos e sejam responsáveis por entreter as crianças. (26, 27)

Uma das variáveis mais relevantes nas consequências de cuidar de um neto é a quantidade de tempo dedicado a esses cuidados. Estes podem variar, sendo mais esporádicos, como no caso dos avós que auxiliam as crianças após o período letivo, ou mais intensivos, como ocorre com os avós que cuidam dos netos ao longo de toda a semana devido à não frequência escolar das crianças. Constatou-se que os cuidados mais intensivos estão frequentemente associados a piores resultados de saúde, menor satisfação no papel de avós e mais stress, enquanto os cuidados suplementares/ocasionais se encontram associados a resultados mais positivos de saúde física e emocional. Isto pode ser representado por uma curva em U invertido, em que o envolvimento moderado dos avós tende a ser o mais benéfico. (26, 28)

O cumprimento de múltiplos papéis parece proporcionar benefícios psicológicos. Tal é concordante com a “Teoria cumulativa do envolvimento social” que defende que o envolvimento social, a interação e o apoio são importantes para a saúde autorrelatada, a satisfação com a vida e os resultados de saúde física dos adultos mais velhos, enquanto a solidão ou o isolamento pioram a qualidade de vida e os sintomas depressivos dos adultos mais velhos. (26)

Mesmo com a possibilidade de sobrecarga de tarefas que podem levar a um maior desgaste dos avós, vários estudos demonstram que é possível manter uma vida bastante ativa, mas tal necessita de uma determinação mais demarcada. (29) Os avós que mantêm uma vida mais ativa, parecem ser na maioria, os que planeiam mais as atividades que fazem com os netos, e os que limitam o tempo de ecrã dos netos e por isso veem-se desafiados a realizar outras atividades. Todavia, tal parece verificar-se apenas no caso de os netos em idade escolar, pois quando ainda são bebés ficam bastantes condicionados à rotina do bebé impossibilitando outros planos. Autores como Mary Elizabeth Hughes, defendem que as desvantagens na saúde dos avós

cuidadores estão mais associados às suas próprias características, e não tanto a uma consequência de prestação de cuidados. (29, 30)

Cuidar de um neto pode resultar não só num estilo de vida mais ativo, mas também em refeições mais saudáveis ou numa redução do tabagismo. Alguns estudos constataam ainda que os avós que utilizam a internet e plataformas de comunicação à distância relatam menos sintomas depressivos, uma melhor manutenção da saúde e autogestão de doenças crónicas e maior comunicação com profissionais de saúde. Estes dispositivos são muitas vezes apresentados aos adultos mais velhos por netos adolescentes, sendo uma ótima forma de aumentar o apoio social dos mesmos. (30)

A saúde física é tão importante como a saúde mental, especialmente para as pessoas no limiar da velhice. Vários estudos apontam que a maioria dos avós que não cuidam dos netos consideram-se “não muito satisfeitos” ou “nada satisfeitos” com a sua vida, em comparação com elevados níveis de satisfação por aqueles que o fazem. Estes sugerem que as exigências do cuidado dos netos parecem ser equilibradas pelos benefícios do cuidado e só quando as exigências são pesadas e os recursos são escassos é que o próprio cuidado dos netos conduzirá a declínios na saúde. Embora os adultos mais velhos pareçam beneficiar da prestação de cuidados aos netos, mas tal carece de monitorização para aferir os impactos na deterioração/potenciação da saúde dos avós. (25, 30, 31)



## 1. Material e Métodos

O objetivo principal deste estudo é explorar a perspectiva dos adultos mais velhos sobre o que é a saúde, o que podem fazer para ter mais saúde e compreender como os mais novos, nomeadamente os netos, podem contribuir para melhorar a sua saúde. Trata-se de um estudo qualitativo realizado no âmbito do Projeto *Photovoice* Academia que recorreu ao uso da metodologia *Photovoice*.

### 1.1. *Photovoice*

O *Photovoice* consiste numa metodologia de Investigação-Ação Participativa baseada na comunidade, que utiliza fotografias e palavras para descrever experiências vividas pelos participantes. Permite identificar aspetos das comunidades que são significativos para os participantes e, posteriormente, comunicá-los aos decisores políticos, prestadores de cuidados de saúde e agentes influentes que podem ser mobilizados para apoiar as mudanças desejadas. Esta metodologia surgiu originalmente em 1992 tendo como uma das principais influências a noção de “educação para a consciência crítica” de Paulo Freire. Segundo Freire, a coparticipação é um pré-requisito para a verdadeira compreensão do mundo e, simultaneamente, a base da compreensão da experiência cultural e histórica só é elucidada através do diálogo crítico em grupo. (32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39)

O *Photovoice* é uma metodologia que aborda os níveis individual, interpessoal e comunitário. Baseia-se na noção de que a população local é especialista nas suas comunidades e, por isso, incentiva os membros de uma comunidade a identificar, explorar e abordar preocupações e disparidades a vários níveis, incluindo as relacionadas com a saúde. (36, 37, 40)

O *Photovoice* tem sido usado extensivamente com populações marginalizadas e, especificamente, com populações vulneráveis de adultos mais velhos, incluindo pessoas com dor crónica e/ou limitações na sua atividade física e avós que criam netos. O seu uso tem sido associado a três objetivos centrais: facilitar a documentação e reflexão dos adultos mais velhos sobre as suas próprias vidas e os pontos fortes e desafios da comunidade; promover a discussão e o conhecimento sobre questões pessoais e comunitárias através de diálogos em grandes e pequenos grupos sobre fotografias; e influenciar políticas e práticas relacionadas com a sua saúde para defender a mudança.

(33, 35, 36) É de destacar, em comparação com outros métodos, a acessibilidade da fotografia para todas as idades, culturas e níveis socioeconómicos, o poder das imagens para comunicar, deixar uma impressão duradoura e aumentar a consciência sobre importantes questões sociais e, por fim, a dupla natureza da fotografia como ferramenta de recordação e como forma de investigação. (3)

Trata-se de uma metodologia inovadora que valoriza a legitimidade da experiência vivida de cada participante. O *Photovoice* amplia a representação e a diversidade das vozes dos participantes que auxiliam a definir e melhorar as realidades vivenciadas pelos membros da comunidade. O facto de se tratar de uma metodologia participativa tende a produzir maior impacto nas populações em situação de maior vulnerabilidade. (38)

A captações de imagens fotográficas ajudam na recordação de acontecimentos, captam condições físicas e sociais tangíveis e intangíveis e fornecem provas visuais das relações e posições dos membros da comunidade no seu ambiente. Por conseguinte, podem conduzir a uma maior consciência, perceção, conhecimento, capacitação e ação dos envolvidos. (33, 37, 38, 40 41, 42)

Nesta metodologia, cada participante deve dispor de uma câmara fotográfica (ou outro dispositivo com câmara) 24h por dia. A metodologia pode ser implementada de diversas formas, sendo uma abordagem frequente a realização de sessões em grupo, nas quais os participantes recebem uma questão ou tema para explorar “em casa”, capturando fotografias que, posteriormente, são partilhadas e discutidas com os seus pares. Em cada sessão, todos os participantes apresentam as fotografias e as histórias contidas nelas, em seguida, o grupo escolhe uma ou duas fotografias para discutir em profundidade. Esta forma de recolher dados é bastante útil na medida em que os intervenientes participam ativamente assumindo um papel de co-investigadores no estudo e ainda conseguimos que os dados sejam o mais fiáveis possíveis pois a fonte prende-se com a realidade de cada participante. Esta metodologia permite ainda, que os dados não sejam automaticamente analisados após a recolha uma vez que existe um período natural de reflexão crítica entre o momento do registo da fotografia e o momento de apresentação e discussão da mesma no contexto grupal. (43)

A divulgação através de exposições fotográficas permite que os resultados cheguem a públicos diversos. Um pilar central na metodologia *Photovoice* é aumentar a

consciencialização pública e contribuir para influenciar localmente os decisores políticos.

## 1.2. Recrutamento e Procedimentos

Este estudo – *Photovoice* Academia – integra-se no projeto "*Photovoice* Ageing Project (PAP)", um projeto interdisciplinar que integra investigadoras da área da Medicina e da Psicologia, aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (Processo n.º CE-UBI-Pj-2024-004-ID2012). (Anexo 1, 2 e 3)

O estudo foi apresentado numa reunião à Direção da Academia Sénior da Covilhã, que aceitou colaborar no estudo. Os participantes foram recrutados através dos membros da Direção da Academia Sénior que divulgaram o projeto internamente durante as atividades da Academia. Dezoito estudantes mostraram interesse em participar no projeto a quem posteriormente foi apresentado o estudo pelas três investigadoras do projeto. Duas participantes desistiram, após a primeira sessão, por motivos pessoais, tendo o estudo contado com 16 participantes.

O projeto decorreu entre fevereiro e maio de 2024, tendo sido realizadas 8 sessões de discussão que decorreram na sala de aula da Academia Sénior da Covilhã.

### Projeto PAP: Organização das Sessões

No âmbito deste projeto foi desenvolvida a presente dissertação de mestrado (com a análise do conteúdo das sessões 2 e 6) e mais duas dissertações em psicologia clínica e da saúde que se debruçaram sobre o conteúdo das restantes sessões).

Tabela 1 – Sessões de *Photovoice* realizadas: temas e número de fotos por sessão

Sessão	Data	Tema	Número de Fotografias Capturadas pelos Participantes (N=16)
1	23/02/2024	Contextualização do Projeto - Apresentação da equipa, Orientações, Organização da dinâmica e funcionamento do grupo	Não se aplica
2	01/03/2024	<b>O que é para si a saúde?</b> <b>O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?</b>	64
3	08/03/2024	O que é a criatividade no dia a dia para si? Como incorpora essa criatividade no seu dia a dia?	77

4	15/03/2024	O que é para si a solidão? Quando é que se sentem mais sós (se é que isso acontece)?	61
5	12/04/2024	Identificar problemas ou desafios no seu dia-a-dia - Com o uso da fotografia, mostrem o problema identificado e a maneira como o resolveram.	80
6	19/04/2024	<b>Como é que as crianças/gerações mais novas podem ajudar nesta etapa de vida?</b> <b>Qual a importância dos jovens nesta etapa da vida ... para melhorar a minha saúde? Para reduzir a solidão?</b>	120
7	26/04/2024	Preparação da exposição – seleção das fotografias.	0
8	03/05/2024	Preparação da exposição – organização das descrições relativas às fotografias selecionadas.	0
9	10/07/2024	Exposição referente ao Projeto <i>Photovoice</i> Academia, realizada no Teatro Municipal da Covilhã.	Não se aplica

Na primeira sessão foi apresentada a metodologia *Photovoice*, acordada a dinâmica das sessões e obtido o consentimento informado junto dos participantes (Anexo 3). Esta sessão introdutória incluiu instruções para uso da câmara dos seus dispositivos específicos assim como para o uso da *WhatsApp*, aplicação utilizada para comunicar com os participantes, com a exceção de uma participante que preferiu usar o email para este efeito. Nesta sessão os participantes foram convidados a capturar duas fotografias no espaço da Academia Sénior para treino de competências na aplicação da metodologia *Photovoice*. Os princípios éticos foram discutidos com o grupo e incluíram a responsabilidade associada à captura de fotografias no espaço privado e público, a privacidade individual e os requisitos de consentimento para capturar fotografias que permitem identificar outras pessoas. Nesta sessão foi apresentado o primeiro tema do projeto: “O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?”, para o qual foram dadas 2 semanas para os participantes capturarem as suas fotografias referentes ao mesmo a partir da sua experiência individual.

Os temas, previamente selecionados pela equipa de investigação, de acordo com os temas em estudo nos âmbitos das dissertações integradas neste projeto, mudaram de semana para semana e encontram-se detalhados na Tabela 1. As sessões decorreram às sexta-feiras, às 14:30h, para ser possível conciliar com o horário das atividades letivas dos participantes. Os participantes foram orientados para enviar as fotografias

capturadas para cada tema até à quarta-feira anterior à sessão para que a equipa de facilitadores pudesse previamente preparar os materiais para a sessão, nomeadamente um documento *PowerPoint* com todas as fotografias enviadas, organizadas por participante. Para otimizar o tempo disponível para a discussão das fotografias, os 16 participantes foram organizados em dois subgrupos. Em cada subgrupo estava presente uma facilitadora a acompanhar a discussão. Posteriormente, todos se reuniram em grande grupo para uma partilha e reflexão conjunta.

As sessões duraram em média 90 minutos e, no final de cada sessão, os dois grupos reuniam-se e cada subgrupo era solicitado a identificar e resumir os temas que surgiram durante a discussão assim como algumas fotos que a maioria considerasse mais relevante. Por decisão do grupo, as sessões terminaram sempre com um lanche confeccionado e partilhado por cada participante em regime rotativo, incluindo os facilitadores do grupo.

A exploração das fotografias nos grupos *Photovoice* organiza-se geralmente em três etapas: selecionar fotos, contextualizar as fotografias selecionadas e enquadrar na pergunta da sessão, o facilitador da sessão coordenava a apresentação das fotografias explorando o significado das fotografias. Esta contextualização é uma etapa central no processo do *Photovoice* para capacitar os participantes, uma vez que os incentiva a análise de preocupações que sejam ao mesmo tempo pragmáticas e tangíveis, com a oportunidade de discuti-las dentro do grupo mais amplo.

Ao longo das sessões, enfatizou-se que o foco era o “conteúdo das fotografias”, em vez de avaliar a qualidade técnica/artística das mesmas. Isto é importante para vários grupos-alvo, mas especialmente para os participantes mais velhos, dado que podem sentir-se subvalorizados. Ao longo das sessões foram ainda treinadas algumas técnicas de fotografia, de acordo com os interesses e necessidades manifestadas pelos participantes, tais como o uso de filtros, técnicas para tirar selfies e o uso dos diferentes graus de ampliação (“zoom”).

### **1.3. Divulgação do Projeto**

Uma vez que a divulgação dos resultados é um elemento central na metodologia *Photovoice*, com vista ao aumento da consciencialização pública, foi realizada uma exposição com as fotografias deste estudo no Teatro Municipal da Covilhã, cuja inauguração decorreu no dia 10 de julho de 2024. Esta exposição apresentou um total

de 39 fotografias, selecionadas pelos participantes nas duas últimas sessões grupais, que votaram nas suas favoritas e posteriormente selecionaram as mais votadas. (Anexos 4 e 5)

O estudo desenvolvido nesta dissertação foi também submetido e apresentado em poster, intitulado “Estratégias de promoção de saúde na velhice e relações com os netos: um estudo através da metodologia *Photovoice*”, no Congresso Internacional Inovação para a Longevidade, que decorreu nos dias 18 e 19 de outubro, no Fundão. (Anexo 6)

## 1.4. Participantes

Os participantes do Projeto PAP foram selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, residência na Beira Interior, frequência na Academia Sénior da Covilhã, disponibilidade para capturar fotografias e interesse em participar no estudo. Participaram no estudo 16 pessoas caucasianas com idades entre 65 a 80 anos de idade, 13 mulheres e 3 homens. Cinco têm o ensino secundário completo e oito têm licenciatura ou mestrado, um participante tem o 7º ano de escolaridade e um tem o 9º ano de escolaridade. Apenas 3 participantes relataram não ter problemas de saúde. A Tabela 2 refere características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 2 – Participantes do Projeto *Photovoice* Academia (N=16)

Nome	Idade	Estado Civil	Habilitações Literárias	Profissão	Tem Netos?
P1	72	Casada	12º Ano	Reformada - Chefe de Serviços Gerais	Sim
P2	71	Casada	12º Ano	Reformada - Funcionária Pública	Sim
P3	72	Casado	7º Ano	Reformada - Empresário	Não
P4	79	Viúva	Licenciatura	Reformada - Professora 2º ciclo	Sim
P5	69	Casada	Licenciatura	Reformada - Professora 1º ciclo	Não
P6	66	Casado	9º Ano	Reformado - Vigilante	Não
P7	78	Divorciada	Licenciatura	Reformada – Enfermeira Saúde pública	Sim
P8	80	Viúva	Licenciatura	Reformada – Sócia Gerente Indústria Têxtil	Não
P9	78	Solteira	Licenciatura	Reformada - Professora	Não

<b>P10</b>	65	Divorciada	12º Ano	Desempregada	Sim
<b>P11</b>	67	Casada	Licenciatura	Reformada - Professora 1º ciclo	Sim
<b>P12</b>	74	Casada (aquando do estudo, atualmente viúva)	12º Ano	Reformada - Contabilista	Sim
<b>P13</b>	71	Casada	12º Ano	Reformada - Chefe de Secção	Não
<b>P14</b>	60	Viúva	Mestrado	Reformada - Ciências da Saúde	Não
<b>P15</b>	67	Casado	Licenciatura	Reformado – Engenheiro Eletrotécnico.	Sim
<b>P16</b>	79	Casado	Licenciatura	Reformado - Professor 1º ciclo	Sim

### 1.5. Análise de Dados

As sessões *Photovoice* foram gravadas em áudio e transcritas com recurso ao programa *Notta*. (44) Para a análise dos dados, a identificação dos participantes foi sujeita a codificação para garantir o anonimato, usando a letra P seguida de um número (ex.: P1, P2, ...). A análise completa das transcrições foi realizada manualmente, segundo as orientações de Bardin. (45) Após a leitura integral das verbalizações foram criadas categorias e subcategorias por dois investigadoras de forma independente. De seguida, os investigadores, analisaram, compararam e discutiram as categorias e subcategorias de forma a encontrar consenso. Foi ainda implicado um terceiro investigador para a definição final das categorias e subcategorias finais que resultaram do consenso dos 3 investigadores. (Anexo 7)



## 2. Resultados

Os resultados são apresentados de acordo com as questões centrais deste estudo em 3 temas principais: conceito de saúde na perspetiva dos participantes, quais as estratégias que usam para cuidar da saúde e qual o contributo de crianças e jovens para a saúde dos mais velhos. Na tabela 3 são apresentados os resultados, e quantas vezes foram verbalizadas cada categoria e subcategoria.

Tabela 3 – Categorias e subcategorias identificadas e número de verbalização referentes ao tema da Saúde na Velhice e contributos dos mais jovens para a saúde dos adultos mais velhos explorados no projeto PAP (N = 16 participantes)

<b>Categorias e subcategorias</b>	<b>Número de verbalizações</b>
<b>Saúde</b>	
Bem-estar físico e psicológico	5
Perceção de saúde como riqueza e essencialidade	4
<b>Estratégias para cuidar da Saúde</b>	
Atividades Sociais e Emocionais	6
Estímulos cognitivos	7
Conexão com a natureza	4
Cuidado com animais de companhia	2
Alimentação saudável	9
Exercício Físico	8
Cuidados de saúde formais	3
<b>Contributo de Crianças e Jovens para a saúde dos mais velhos</b>	
Satisfação e felicidade	7
Motivação e energia	6
Frustração e Tristeza causada pela distância física	2
Estímulo para manter Hábitos Saudáveis	3
Relacionamento e integração social	6
Aprendizagem Intergeracional	7
Participação em jogos, exercícios, e outras dinâmicas familiares	6

As tabelas completas relativas à análise de conteúdo, categorias e subcategorias constam como anexos desta dissertação. (Anexo 7)

### 2.1. Perceção dos Adultos Mais Velhos sobre Saúde

Na análise realizada, destacaram-se 2 subcategorias relacionadas com a percepção sobre o que é a saúde dos adultos mais velhos: a visão de saúde como um bem-estar físico e psicológico e a percepção de saúde como riqueza e essencialidade.

Dos 16 participantes no estudo, 4 destacaram que a saúde é muito mais que o equilíbrio físico e psicológico, sendo percecionada como riqueza e essencialidade e referida como “o maior bem” (P15, 67 anos) ou o “que nos permite viver em pleno” (P10, 65 anos).

Destaca-se, ainda, a importância que 5 participantes atribuem à saúde mental a par da saúde física, sendo que igualam o contributo das duas, considerando que nos permite “sentirmo-nos felizes e poder fazer felizes os nossos” (P3, 72 anos). Para além disso, os participantes referem que a saúde é o maior bem que podem ter (“é a maior riqueza” (P5, 69 anos)), principalmente nesta faixa etária, em que reconhecem ser comum uma degradação da qualidade de saúde física. Os participantes encaram a saúde como um recurso que lhes “permite alcançar determinados objetivos” (P15, 67 anos), “atingir o que nos propomos” (P10, 65 anos) e lhes dá “força para trabalhar, (...), para viajar, para passear” (P13, 71 anos). Na perspetiva dos participantes ter uma boa saúde é essencial para conseguir procurar uma experiência holística de qualidade de vida. A figura 1, é um exemplo de uma foto elucidativa da ideia de saúde como riqueza.

“A minha imagem é o Banco (...), porque a saúde para mim é a maior riqueza, não há riqueza maior que a saúde. Eu com saúde consigo tudo. (...) Um pensamento de Sócrates diz “A Saúde não é tudo, mas nada é tudo sem saúde”. Comparando que o Banco Enquanto Instituição de Crédito tem muito dinheiro, riqueza.” (P5, 69 anos)



**Figura 1** – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P5) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

**Nota:** A identificação do banco presente na fotografia foi deliberadamente ocultada pela autora, com o propósito de evitar qualquer associação publicitária.

## **2.2. Estratégias para cuidar da Saúde**

De acordo com a análise realizada, emergiram 7 subcategorias relacionadas com as estratégias para cuidar da saúde referidas pelos participantes: atividades sociais e emocionais, estímulos cognitivos, conexão com a natureza, cuidado com animais de companhia, alimentação saudável, exercício físico e cuidados de saúde formais. Os participantes focaram-se nos principais meios para promover saúde e consequentemente prevenir doenças. Assim, à questão “*O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*”, a maioria dos participantes centrou-se em questões como alimentação equilibrada e variada (n = 9) e na prática de exercício físico (n = 8), mas também foram abordadas estratégias mais sociais e emocionais para o alcance de saúde em todas as suas vertentes.

### **2.2.1. Atividades Sociais e Emocionais**

No que diz respeito à subcategoria “Atividades Sociais e Emocionais” (n=6), os participantes referiram como uma das principais estratégias para cuidar da saúde mental a participação em atividades sociais como “conviver *com os filhos, com os netos e com a família acadêmica*” (P15, 67), a participação em eventos e atividades fora de casa e participar em atividades que trazem satisfação e prazer. Os participantes referiram que para estarmos bem é importante não só o controlo das doenças crónicas, mas também “*fazer o que a gente gosta, ler, conversar com as pessoas, ter uma vida em sociedade*” (P7, 78 anos). Por outro lado, também foi referida a importância do compromisso individual de cada um para com a sua saúde. É de facto importante “*procurar a saúde*” (P11, 67 anos) e para tal é necessário não só manter hábitos saudáveis como também “*sair*” (P14, 60 anos) e “*conviver o mais possível com a família e os amigos*” (P1, 72 anos). Este convívio é visto como “*essencial*” (P15, 67) sendo equiparado a outras estratégias de promoção de saúde.

“(…) *é ir a espetáculos, fazer uma vida o mais livre de casa, sair de casa, procurar, (...), ter uma vida muito ativa, conviver, ir com os amigos, desfrutar o melhor possível da vida*”. (P11, 67 anos)



**Figura 2** – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P11) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

### **2.2.2. Estímulos Cognitivos**

A importância dos estímulos cognitivos foi referida por 7 participantes como estratégia para cuidar da saúde, assinalando a importância de se manterem mentalmente ativos. Foi referida por 5 participantes a importância de “ler” (P7, 78 anos), quer para se manterem atualizados como para fins de lazer, onde se podem “refugiar nos livros” (P14, 60 anos), como também da participação em projetos comunitários educacionais como é o caso da Academia Sénior. A Academia é apresentada como um exemplo de um projeto onde os participantes podem “cuidar da saúde mental, através das aulas ministradas, (...), com leitura, jogos que obrigam o nosso ambiente a funcionar com concentração” (P12, 74 anos).

*“Na Academia Sénior, isto é o resto. Só o convívio. Esta é a aprendizagem agora no final da vida. Pronto, acho que a nível físico, mental e social, acho é que é aqui e agora, pelo menos que se encontram, se eu não tivesse vindo para cá (...). É referente ao ano que tenho mais qualidade de vida. A outros níveis também, da aprendizagem, portanto acho a parte mental e social que aqui está toda ligada.”* (P13, 71 anos)



**Figura 3** – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P13) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

### **2.2.3. Conexão com a Natureza**

Foi referida por 4 participantes como uma estratégia importante no seu dia a dia para cuidar da saúde, a conexão com a natureza, quer quando vão “no campo a caminhar e a apanhar flores” (P5, 69 anos) quer em momentos de descanso, “encostar-me a uma árvore e receber a energia dela e da terra” (P1, 72 anos), onde podem simplesmente desfrutar “do sol, água, natureza, (...), apanhando sol, apanhando ar puro” (P13, 71 anos). Para os participantes “a natureza faz muita falta (...) e faz parte da saúde física e mental” (P10, 65 anos). A figura 4 é um exemplo da importância que os participantes dão à conexão com a natureza.

*“Este jardim também me diz muito, a mim, pelo menos. Vejo vida aí, hoje não estava lá vida, porque estava a chover. De se ter saúde também, ou fazer pela saúde, apanhando sol, apanhando ar puro, passeando, fazendo caminhadas, a água, também. Acho que é uma forma de aproveitarmos a natureza, a natureza para a saúde.”* (P13, 71 anos)



**Figura 4** – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P13) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

#### **2.2.4. Cuidados com Animais de Companhia**

Os animais de companhia são referidos por 2 participantes como estratégia para diminuir a solidão e, conseqüentemente, melhorar a saúde. São “os *companheiros de todos os dias, nos bons e nos maus momentos*” (P7, 78 anos).

“(…) *também sou quase família de acolhimento, os gatos e os cães que aparecem, (...) não me largam, então quando me aparecem eu trate de todos, gosto muito de animais, acho também uma forma de contribuir para a minha saúde.*” (P5, 69 anos)



**Figura 5** – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P5) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

### 2.2.5. Alimentação Saudável

A “alimentação saudável” (P12, anos) é a estratégia mais referida para cuidar da saúde, abordada por 9 participantes. Assim, os participantes priorizam uma alimentação “*variada e racional, utilizando produtos naturais e não abusando de carnes, dando prioridades às hortaliças, frutas e legumes e proteínas vegetais em detrimento das animais*” (P9, 78 anos).

“*É importantíssimo que a nossa saúde parta da boca. O que é absorvido fica, e muitas coisas que pomos na boca são tóxicos.*” (P6, 66 anos)



**Figura 6** – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P6) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

Os 9 participantes mostraram ter um conhecimento significativo sobre este assunto, considerando-o mesmo “fundamental” para a sua saúde (P2, 71 anos) e referiram necessidade de planeamento, “*Ter uma boa alimentação, também se quer realmente que, quando vamos comprar, devem ser logo comprados os produtos selecionados para conseguir ter uma boa alimentação.*” (P13, 71 anos)

*“A água que é um bem essencial da vida. E é o elemento da natureza mais rico e mais saudável, mais puro.” (P10, 65)*



**Figura 7** - Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P10) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

### **2.2.6. Exercício Físico**

Oito participantes referem a necessidade de exercitar o corpo, tanto na prevenção de doenças como na promoção de uma vida ativa com boa mobilidade, referindo “*a caminhada*” (P5, 69 anos) que é “*também é fundamental para o bem-estar mental e físico*” (P2, 71 anos). “*Uma coisa que não podemos mesmo deixar é o movimento, temos que fazer exercício, e ter cuidado naquilo que pensamos, não podemos estar sempre deitados a dormir, (...). Temos que fazer atividades que nos permitam movimentar a parte intelectual e a parte física.*” (P16, 79 anos)

*“Aqui, praticar exercícios. Portanto, o que é que eu posso fazer? Praticar exercícios suficientes, eu faço parte deste grupo.” (P11, 67 anos)*



**Figura 8** – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P11) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

Os participantes referem ser ainda fundamental a prática de exercício físico quando os adultos mais velhos têm doenças que limitam a mobilidade, mesmo que tenha de ser adaptado. “(...) dentro das minhas possibilidades, e é isso que eu vou fazendo para, em função daquilo que eu posso, ajudar a minha saúde. Este exercício de cuidar da saúde, vamos mantendo-nos ativos.” (P12, 74) Foi ainda referido a adaptação do exercício devido a condicionamento meteorológico, “a passadeira, para fazermos exercícios quando realmente não podermos ir socorrer-nos de alguma maneira do exterior” (P9, 78 anos).

“Estes são os instrumentos da minha preparação física, que faço alguns dias em casa. Tenho ali um step, uma bola de pilates, uma vara, uma fita elástica, um peso, uma garrafinha de água (...). Tenho um plano de manutenção, das mãos, dos braços, das pernas, (...), que vou variando e que também faço pela saúde.” (P15, 67 anos)



**Figura 9** - Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P15) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

### 2.2.7. Cuidados de Saúde Formais

Três participantes referiram como pilar principal nas estratégias para cuidar da sua saúde o acompanhamento por profissionais de saúde em instituições credenciadas para o efeito, realçando a importância da valência da psiquiatria na saúde mental desta faixa etária, “os centros de saúde, os hospitais, como o nosso Centro Hospital da Cova da Beira, têm também uma valência de psiquiatria.” (P12, 74 anos).

Adicionalmente, estes participantes referiram a importância da vigilância e prevenção, mas também acreditam no impacto que uma atitude positiva perante os desafios tem na sua saúde. “Quando a doença nos prega partidas, temos que confiar nos médicos, e confiar em Deus e no universo.” (P1, 72 anos). Os participantes destacaram ainda a importância de um bom cuidador/ gestor na qualidade de vida do doente como se verifica nas figuras 10 e 11.

“Esta planta (a primeira), porque alguém trata dela, que a cuida, que rega, é saudável, e por isso tem flores, expressa saúde. Tem cuidadores, bons cuidadores, que tratam dela. A segunda, (...) não há quem cuida dela. Portanto, ela vai morrer porque está uma doença nesta árvore, (...) e é o que acontece na nossa saúde. Então, reportando para aqui a nossa saúde, se não cuidarmos de nós, se não tivermos uma alimentação equilibrada, se não fizermos exercícios físicos, se não executarmos o nosso cérebro, se não tivermos cuidados médicos, é o que vai acontecer. Um dia vem uma doença e se não estamos preparados para ela, é o que acontece.” (P3, 72 anos)



**Figuras 10 e 11** - Exemplo de fotografias apresentadas na sessão *Photovoice* (P3) sobre o Tema: *O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?*

### **2.3. Gerações mais Novas e Netos e a sua Influência na Saúde dos Adultos Mais Velhos**

Relativamente à sessão com o tema “*Como é que as crianças/gerações mais novas podem ajudar nesta etapa de vida? Qual a importância dos jovens nesta etapa da vida ... para melhorar a minha saúde?*” segundo a análise realizada, surgiram 7 subcategorias: satisfação e felicidade, motivação e energia, frustração e tristeza causada pela distância física, estímulo para manter hábitos saudáveis, relacionamento e integração social, aprendizagem intergeracional e participação em jogos, exercícios, e outras dinâmicas familiares.

Os participantes focaram-se, principalmente, na satisfação que têm quando contactam com os seus netos (n = 7), na motivação e energia que estes lhes oferecem (n = 6) e na troca de conhecimento entre as duas gerações (n = 7).

Apesar de 7 participantes não terem netos não prejudicou a sessão pois todos os participantes referiram a presença de crianças e jovens nas suas vidas.

#### **2.3.1. Satisfação e Felicidade**

Os participantes referiram que o contacto com crianças e jovens produz momentos de satisfação e felicidade no seu dia a dia. Eles afirmam que “*os netos são o prémio da velhice, são doçura, ternura*” (P11, 67 anos) mostrando por isso a “*grande satisfação*” (P2, 71 anos) que é poder desempenhar a função de avós (ou desempenhar outro papel na vida das crianças). O afeto e a ligação que se cria entre neto/a e avô/ó, ou outro grau de parentesco, foi destacado pelos participantes como é possível verificar na figura 12.

*“Esta é uma fotografia muito ternurenta, porque o bisneto com a minha sogra, que já estava no lar, que já estava com muita demência, mas que ficava tão feliz quando o via, parece que sentia, não é? Portanto, eu acho, ele olhar para a avó, muito ternurento, e ela ficava feliz mesmo estando já no mundo dela, ficava feliz.”* (P2, 71 anos)



**Figura 12** - Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P2) sobre o Tema: *Como é que as crianças/gerações mais novas podem ajudar nesta etapa de vida? Qual a importância dos jovens nesta etapa da vida ... para melhorar a minha saúde? Para reduzir a solidão?*

Os participantes referiram o importante papel das gerações mais novas na vida dos adultos mais velhos é notável, não só porque *“transmite segurança, sabedoria do sentido de vida”* (P9, 78 anos), mas também porque poder partilhar as suas experiências com os mais novos é visto como uma recompensa da velhice, *“recebo compreensão, recebo ajuda, valorização (...)”* (P5, 69 anos).

*“Este é o quarto onde a avó estava e apareceram ali umas as aranhas. (...), como sempre, muito preocupado com a avó que estava acamada, foi buscar aquilo e começou a limpar aquilo tudo, (...). Foi limpar as aranhas, que não queria que a avó sofresse com isso, o carinho e a avó a ver aquilo na cama. (...) Com as crianças, os degraus da vida são suaves e floridos.”* (P11, 67 anos)



**Figura 13** – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P11) sobre o Tema: *Como é que as crianças/gerações mais novas podem ajudar nesta etapa de vida? Qual a importância dos jovens nesta etapa da vida ... para melhorar a minha saúde? Para reduzir a solidão?*

### **2.3.2. Motivação e Energia**

Neste tema, foi ainda destacado por 6 participantes, o papel das crianças na sua saúde dos mais adultos velhos, sendo mencionado o poder que as crianças, “*a pessoa vitamina*” como referiu um participante (P14, 60 anos), têm para os fazer ver a vida com mais leveza, referindo que os momentos partilhados com os mais novos são “*uma lufada de ar fresco, (...), que dá anos de vida*” (P11, 67) aproveitando todos os momentos com mais motivação.

Além disso, 2 participantes referem que os mais novos lhes transmitem força para encarar os obstáculos que a velhice coloca. “*Enquanto cá andamos, nós temos que ir virando as páginas, mas virando-as também com genica e com alegria. E, portanto, são eles que muitas vezes nos dão essa força. E quando estamos mais em baixo, assim, força, vamos embora, vá, caminha, vamos que a vida não acaba já, vamos lá levantar.*” (P4, 79 anos)

Os participantes destacaram o sentimento de propósito de vida que o contacto com os netos lhes traz, descrevendo a fase em que se tornaram avós como “*um rejuvenescimento*” (P12, 74 anos), o qual consideraram fundamental nesta época das suas vidas.

“*Eles são muito cúmplices. Porque o meu marido é uma pessoa que tem limitações, e mete-se muito em casa porque não tem muita saúde física. E estava a ficar assim um bocado... um bocado mal. E com o menino, ele despertou. Despertou porque as crianças fazem sentir a gente mais responsável e motivadas para a vida.*” (P13, 71 anos)



**Figura 14** – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P13) sobre o Tema: *Como é que as crianças/gerações mais novas podem ajudar nesta etapa de vida? Qual a importância dos jovens nesta etapa da vida ... para melhorar a minha saúde? Para reduzir a solidão?*

**Nota:** Por questões de proteção dos direitos de imagem da criança, o seu rosto foi ocultado pela autora.

### **2.3.3. Frustração e Tristeza causada pela distância física**

Duas participantes referiram que apenas contactam com os netos à distância, “(...) *é pena não poder acompanhar*” (P10, 65 anos), e as limitações e sentimentos associados, “(...) *não sei o que é presencialmente ser avó, mas é sempre com tristeza que falo nisso, fico feliz quando falo dos meus netos, através de vídeo, sobre conversas curtas*” (P7, 78 anos).

### **2.3.4. Estímulo para manter Hábitos Saudáveis**

Três dos dezasseis participantes referiram a criação de hábitos mais saudáveis devido às preocupações levantadas pelos seus netos. Assim, referem que os netos os incentivam a fazer “*uma alimentação mais regrada, (...) fazer mais ginástica.*” (P2, 71 anos).

Para além disso, os participantes referem ainda a importância da estimulação do adulto mais velho considerada fundamental para a proteção contra demências e a solidão, “*Há*

*dias, como eu posso dizer, que a minha saúde não tem sido muita e há dias que sinto um bocadinho mais frágil. Vamos embora? Vamos embora? E lá vou outra vez.”* (P5, 69 anos), considerando por isso os mais novos como “*o veículo para um exercício físico maior, um exercício mental, o que vai beneficiar a saúde deles e também daquelas crianças com quem brincam e até dos pais*” (P3, 72 anos)

### **2.3.5. Relacionamento Intergeracional**

Seis participantes referem que o contacto com crianças faz com que estes se sintam motivados e felizes nas suas atividades do dia a dia, sendo que o convívio com os mais novos “*aumenta a autoestima*” (P4, 79 anos) dos adultos mais velhos pois faz com que se sintam a sua vida com “*envolvência, portanto, de carinho, de amizade, de afetos*” (P4, 79 anos), e por isso, mais “*preenchida*” (P5, 69 anos).

Segundo os participantes, os benefícios que estas interações produzem, devem-se aos conhecimentos de cada grupo geracional, mas foi de consenso geral entre os participantes que “*convívio entre crianças, jovens e adultos traz vantagens positivas. Embora a diferença de idades seja grande, aprendem sempre muito uns com os outros, e traz benefícios a nível afetivo.*” (P13, 71 anos)

*“(...) Trabalhei 34 anos num lar de idosos, e na minha ótica os lares deveriam ser construídos perto de escolas primárias ou infantários. Porque as crianças com o seu jeitinho inocente cativam sempre todos ao seu redor.”* (P1, 72 anos)



**Figura 15** – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P1) sobre o Tema: *Como é que as crianças/gerações mais novas podem ajudar nesta etapa de vida? Qual a importância dos jovens nesta etapa da vida ... para melhorar a minha saúde? Para reduzir a solidão?*

As vantagens deste relacionamento intergeracional destacadas pelos participantes são inúmeras. “(...) ajuda a combater a solidão e o isolamento social, tornando-os mais ativos, alegres e saudáveis. A relação próxima com as crianças e os jovens contribui para dar mais estabilidade emocional.” (P11, 67 anos)

### 2.3.6. Aprendizagem Intergeracional

Sete participantes revelaram que existe uma aprendizagem mútua fundamental ao desenvolvimento em que a troca de conhecimentos é “*fundamental para o desenvolvimento saudáveis de ambos*” (P11, 67 anos). No caso dos adultos mais velhos os participantes referem que podem “*espreitar o futuro*” (P8, 80 anos) através dos netos e é ao mesmo tempo muito útil para “*estimular o cérebro*” (P10, 65 anos), pois o contacto com os mais novos ajuda “*a preservar as suas capacidades mentais e a prevenir muitas vezes doenças, solidão ou depressão.*” (P4, 79 anos) Os jovens podem ensinar diversas valências adultos mais velhos principalmente na questão das tecnologias, uma vez que os participantes cresceram num tempo em que tais não existiam, como se verifica na figura 16.

“*Isto aqui é as tecnologias que eu quando tenho dúvidas, ou pergunto a eles por telefone, ou eles quando vêm cá explicam-me. Quando tenho qualquer dúvida tecnológica, lá estão eles para me ensinar.*” (P2, 71 anos)



**Figura 16** – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P2) sobre o Tema: *Como é que as crianças/gerações mais novas podem ajudar nesta etapa de vida? Qual a importância dos jovens nesta etapa da vida ... para melhorar a minha saúde? Para reduzir a solidão?*

Os participantes destacaram, ainda, a importância que os mais novos têm no dia a dia dos adultos mais velhos na medida em que permitem que estes estejam “ocupados (...) e continuam muitas vezes bastante ativos, quando têm que cuidar ou dar assistência, (...) nas atividades escolares e extracurriculares” (P10, 65 anos) realçando assim as vantagens para ambos, mas reforçando que os maiores benefícios desta relação intergeracional prendem-se com o propósito de vida nesta fase geracional.

“Os mais novos (...) aprendem a respeitar, aprendem a compreender melhor as limitações dos idosos. Aprendem a ter mais paciência, por exemplo, quando me ajudam a aprender qualquer coisa, aprendem a valorizar a experiência de vida e a sabedoria dos mais velhos. E também aprendem a perceberem-se da finitude da vida. (...) Os idosos (...) sentem-se mais úteis e valorizados. Ao transmitirem os seus ensinamentos, também vai-se elevando a sua autoestima, diminuindo a sensação de descarte, (...) não sentem essa sensação de vazio ou depressão.” (P9, 78 anos)



**Figura 17** – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P9) sobre o Tema: *Como é que as crianças/gerações mais novas podem ajudar nesta etapa de vida? Qual a importância dos jovens nesta etapa da vida ... para melhorar a minha saúde? Para reduzir a solidão?*

**Nota:** Por questões de proteção dos direitos de imagem das crianças, os seus rostos foram ocultados pela autora.

### 2.3.7. Participação em jogos, exercícios, e outras dinâmicas familiares

Seis dos dezasseis participantes referem a importância de se manterem ocupados nesta fase de vida, realçando que ao tomarem conta dos netos “os idosos não param se os ajudarem. É ainda mais se os ajudarem nos exercícios e tarefas escolares. E ainda anula a solidão ou, pelo menos, reduz” (P10, 65 anos).

Segundo os participantes ao tomar conta dos netos obrigam-se a planear atividades que podem fazer em conjunto, sendo o planeamento por si só um estímulo, como se pode visualizar na figura 18.

“(…) a inventar tarefas para o entreter. E ele tem que trabalhar sempre com ele. Ele está a dar vida ao meu marido (…), é que ele tem que jogar, tem que brincar, tem que fazer mesmo os trabalhos da escola. Se o mandam fazer, o tio também tem que fazer. E pronto, ele é assim. O tio é que realmente ocupa mais em casa. Quem o leva a passear sou eu. Para o jardim vamos os três.” (P13, 71 anos)



**Figura 18** – Exemplo de fotografia apresentada na sessão *Photovoice* (P13) sobre o Tema: *Como é que as crianças/gerações mais novas podem ajudar nesta etapa de vida? Qual a importância dos jovens nesta etapa da vida ... para melhorar a minha saúde? Para reduzir a solidão?*

**Nota:** Por questões de proteção dos direitos de imagem da criança, o seu rosto e tronco foram ocultados pela autora.

Os participantes referem como principais atividades que realizam com os netos: jogos, inventar histórias e ajudar com trabalhos escolares. *“Quando era pequeno, eu jogava, pulava, fazíamos legos, cantar, dançar, contar histórias, ele também me contava histórias.”* (P12, 74 anos)

Todas estas atividades realizadas em conjunto com os mais novos são referidas como algo que *“os engrandeceu muito, e a nós também que nos sentimos mais próximos deles”* (P11, 67 anos)



### **3. Discussão de Resultados**

Este estudo explora a perspetiva de adultos mais velhos sobre a saúde e o impacto das gerações mais jovens, particularmente dos netos, na sua dinâmica. Os resultados revelam a centralidade do tema da saúde nesta etapa de vida e compreensão desta como um todo, não apenas saúde física, mas também mental e social. Os resultados mostram também que os participantes são ativos na promoção da sua saúde. Além disso, constata-se o convívio com as gerações mais jovens como um fator positivo na saúde dos adultos mais velhos.

Estes resultados podem estar relacionados com o perfil dos participantes deste estudo: adultos mais velhos com habilitações literárias e anteriores experiências/posições profissionais mais elevadas e que, atualmente, frequentam a Academia Sénior da Covilhã.

#### **3.1. Perceção da Saúde e Estratégias para a sua Promoção**

Quanto à saúde dos adultos, os resultados deste estudo destacam que os adultos mais velhos consideram, na sua maioria, saúde como um equilíbrio entre o bem-estar físico e mental/emocional e relacional/social. Tal é concordante com a definição de Saúde da OMS, "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença". (18)

Apesar de os participantes reconhecerem ser comum uma degradação da qualidade de saúde física nesta faixa etária, mostraram reconhecer na saúde a base para viver plenamente e o seu envolvimento na melhoria da sua saúde e prevenção da doença. As expressões usadas para caracterizarem a saúde (e.g., “maior riqueza”; “bem essencial”; “maior bem”), mostram a centralidade que o tema ocupa nesta etapa do seu ciclo vital. De facto, os participantes encontram-se numa faixa etária em que a maioria dos indivíduos tem uma ou mais condições crónicas, em Portugal responsáveis por 88% dos anos de vida vividos com incapacidades (YLD). Os resultados revelam que os participantes terão conhecimentos – literacia em saúde que lhes permite reconhecer a importância do seu papel na promoção da saúde e que é igualmente necessário cuidar da saúde mental ao par da saúde física. (3)

No que diz respeito às estratégias para cuidar da saúde, neste estudo, as mais referidas foram a alimentação saudável (n=9), o exercício físico (n=8) e os estímulos cognitivos (n=7). Estes resultados estão de acordo com a literatura, uma vez que os efeitos modificadores de estilo de vida como a dieta, exercício e hábitos pessoais, apesar de muitas vezes subestimados, são considerados na maioria dos estudos analisados como importantes fatores na regulação dos processos de envelhecimento. (11)

Globalmente, os participantes revelaram literacia em saúde sobre comportamentos de promoção da saúde, nomeadamente o planeamento de refeições equilibradas e variadas, prática de exercício físico mesmo que adaptado às condições de mobilidade de cada um e um acompanhamento médico regular, o que poderá estar relacionado, entre outros fatores, com o facto de frequentarem a Academia Sénior. Embora seja uma preocupação geral, as doenças musculoesqueléticas frequentemente limitam os adultos mais velhos, reduzindo a sua mobilidade e dificultando uma maior atividade. Ao contrário da prática de exercício físico, para a qual nem todos os participantes estão aptos a realizar regularmente, os participantes acreditam que praticar uma alimentação saudável é de todas as medidas a mais fácil de implementar. Tal é encorajado pela literatura, uma vez que é hoje conhecido que a adoção de estilos de vida saudável desde o início da vida é o melhor investimento para a prevenção das doenças crónicas não transmissíveis e a maximização das capacidades intrínsecas individuais. (3)

Neste estudo constata-se que atividades sociais são vistas, pelos participantes, como um dos principais protetores não só da saúde mental como também da saúde física. Dependendo do tipo de atividades que os participantes realizam em grupo existem inúmeros benefícios decorrentes do mesmo. Assim, atividades sociais como o convívio com a família ou a participação em atividades como concertos e viagens em grupo e atividades lúdicas como ler e frequentar atividades letivas ministradas, por exemplo, pela Academia Sénior são vistos como uma das principais estratégias de promoção de saúde. Estes resultados corroboram o referido pela literacia que considera que os estímulos cognitivos são vistos como um fator protetor de um declínio comum nesta faixa etária, levando não só a um bem-estar psicológico, e conseqüentemente a um envelhecimento saudável como conseqüentemente a uma maior autonomia e participação na sociedade. (2)

O elevado envolvimento dos participantes em projetos da comunidade nomeadamente o facto de frequentarem a Academia Sénior da Covilhã podem explicar o forte envolvimento neste projeto e valorização da socialização, formação e estimulação. A

Academia Sénior é considerada pelos participantes como sendo um fator protetor, principalmente para os que têm a academia como espaço principal de socialização. A pertença a grupos e projetos é referida por vários estudos que evidenciam que os indivíduos com maior participação social relataram níveis mais elevados de bem-estar psicológico e um menor declínio no bem-estar psicológico, demonstrando que a participação social tem um efeito protetor sobre o bem-estar. (2)

Neste estudo foi destacada a tranquilidade proporcionada pelos ambientes naturais, seja durante momentos de convívio ou ao desfrutar da própria companhia, evidenciando o potencial desta dimensão para promover um envelhecimento bem-sucedido. Quanto aos animais de companhia, alguns participantes deste estudo, apesar de terem contactos sociais e frequentarem locais como Academia, referem que muitas vezes se sentem sozinhos quando chegam a casa. A presença de um animal em casa parece reduzir a solidão dos participantes, atuando como um fator protetor para a saúde. (4)

Além de todas estas estratégias, o recurso a cuidados de saúde formais parece ser uma estratégia importante nesta etapa de vida. Os participantes consideraram fundamental uma relação de confiança com os profissionais de saúde, principalmente o seu médico de família. Estes resultados enfatizam, assim, a importância da prestação de cuidados formais, que podem ser desenvolvidos através de ações preventivas como a vacinação e o fornecimento de recursos informativos referentes às condições crónicas mais comuns aumentam a quantidades de anos vividos sem incapacidade. (21)

Por fim, também é importante referir a “Prescrição Social”, um projeto inovador, que permite uma maior ligação entre os utentes, os cuidados de saúde primários e os recursos existentes na comunidade para responder às necessidades não clínicas e melhorar a saúde e qualidade de vida dos adultos mais velhos. Assim, o médico de família tem o papel de coprodução de um plano de ação personalizado, que vai além da prescrição de fármacos prescrevendo-se voluntariado, passeios, terapia ocupacional, atividades na comunidade como aulas de teatro, jardinagem, etc. Esta é uma estratégia muito importante na medida em que este estudo demonstrou que os adultos mais velhos para além de manterem toda a confiança nos seus médicos, parecem estar recetivos a inovar e flexibilidade para experimentar estratégias diferentes, vendo a saúde por uma perspectiva mais holística. (46)

### **3.2. Gerações mais Novas e Netos e a sua Influência na Saúde dos Adultos Mais velhos**

Um dos aspetos mencionados neste estudo prende-se com o impacto muito positivo da interação presencial com crianças e com a criação de hábitos de alimentação saudável e uma alimentação mais regrada, e a nível psicológico, com a estimulação cognitiva e a ocupação do tempo livre com socialização. Estes resultados corroboram estudos que evidenciam que cuidar de um neto pode ter resultado não só num estilo de vida mais ativo, mas também na confeção de refeições mais saudáveis ou numa redução do tabagismo, além de estimular o cérebro, o que é útil para manter boas habilidades cognitivas. (30) Estes resultados realçam as potencialidades que a interação entre gerações tem nas sociedades longevas, tanto nas pessoas mais velhas como nas pessoas mais jovens.

Por outro lado, também foram referidos sentimentos ambivalentes que é possível ter em relação ao contacto com os netos, principalmente em participantes que residem fisicamente distantes dos netos. O contacto esporádico com os netos ou por meios eletrónicos gera sentimentos de tristeza e frustração nos mais velhos. Por sua vez, também aqueles que têm um papel mais ativo na prestação de cuidados aos netos revelam também sentimentos de frustração pelo menor tempo disponível para convívio com os seus pares e para descansar. Isto é concordante com a literatura, uma vez que estudos mostram que efeitos negativos podem surgir quando não ocorre envolvimento dos avós ou quando o seu envolvimento é intensificado. (28)

### **3.3. Projeto *Photovoice* Academia**

Como referido anteriormente, este projeto contou com uma elevada participação por parte dos envolvidos. O recurso à metodologia *Photovoice* contribuiu para criar um espaço de expressão de sentimentos e preocupações e de troca de opiniões que permitiu reflexões e partilhas veiculadas através da imagem/ fotografia, introduzindo uma “novidade” nas diversas atividades já desenvolvidas na Academia.

Após a conclusão do estudo, vários participantes destacaram que este foi um facilitador para partilharem no grupo experiências difíceis que, habitualmente, não têm com quem dividir, encontrando aqui uma rede de apoio. A maioria, também referiu ser uma oportunidade de aprendizagem e de desenvolvimento pessoal.

Vários participantes foram mostrando, ao longo do projeto, que o facto da apresentação de resultados se basear em fotografias capturadas por si mesmos gerou bastantes momentos de reflexão sobre os temas em estudo. Outra observação que se destaca foi o facto de alguns participantes referirem sentir motivação ao terem um tempo estruturado de duas semanas para tirar as fotografias, seguido de uma sessão de 2h para conversar com outras pessoas sobre as conclusões retiradas ao longo dos últimos dias. Foi visível que a discussão em grupo consistiu um momento aguardado pela maioria dos participantes, alguns pelo gosto de partilhar as suas histórias, outros na tentativa de obter compreensão e apoio sobre alguma situação pelo que estavam a vivenciar.

A natureza participativa do projeto PAP, serviu como veículo de co-aprendizagem entre as investigadoras e os membros da comunidade. Foi destacado pelos participantes a importância de se ter, ao longo do projeto, valorizado a sua visão sobre os temas lançados pela equipa de investigação, enquanto pessoas mais velhas, referindo estarem habituados à subestimação do seu poder de contribuição para a sociedade. Apesar de muitos participantes inicialmente questionarem a dimensão do potencial impacto social do projeto, revelaram grande satisfação aquando da dimensão comunitária mais ampla na exposição final.

O convívio ao longo das sessões *Photovoice* foi central neste estudo, quer nos momentos lúdicos como os lanches quer nos momentos de discussão dos temas. Alguns participantes mostraram ainda interesse em participar em mais projetos de *Photovoice* ou na extensão deste. (Anexo 8)

Como referido anteriormente, foi realizada a inauguração da exposição com fotografias recolhidas ao longo das sessões no Teatro Municipal da Covilhã, no dia 10 de julho de 2024. (Anexo 9) As fotografias expostas foram selecionadas pelos participantes em duas sessões de preparação para a exposição. Foi ainda feito um levantamento de todas as citações referentes às fotografias selecionadas. (Anexo 10)

A comunicação da exposição foi feita com a exposição de um cartaz promocional em todas as faculdades da Universidade da Beira Interior e via email para o email institucional da comunidade académica. O facto de termos adotado esta metodologia em específico permitiu, através da exposição, divulgar o projeto à comunidade covilhanense, permitindo o diálogo sobre os problemas de saúde na região e as possíveis soluções para a resolução dos mesmos. Por fim, foi ainda publicada uma

notícia no jornal “Notícias da Covilhã”, onde foi publicada uma fotografia de uma participante, como é possível ver no anexo 5, corroborando o interesse do projeto PAP para a comunidade local.

### **3.4. Potencialidades e Limitações**

Como potencialidades deste estudo pode destacar-se, a adoção da metodologia *Photovoice* que, ao ser uma metodologia de investigação-ação participativa, permite dar voz aos participantes sob a forma de fotografias e histórias com o objetivo de criar uma consciência coletiva sobre a promoção de saúde. Este estudo permitiu não só avaliar a perspetiva dos adultos mais velhos sobre temáticas relacionadas com a sua saúde como avaliar fatores mais específicos da população residente na Beira Interior. Segundo a pesquisa efetuada, este estudo é inovador na utilização desta metodologia para este tema.

Embora o tamanho da amostra dos estudos de *Photovoice* inviabilize generalizações, os *insights* e as informações recolhidas podem informar sobre a necessidade de investigação mais aprofundada das comunidades abordadas. Por outro lado, o tamanho reduzido das amostras permite a entrada em algumas comunidades que de outra forma seriam restritas.

Uma das limitações deste estudo é a especificidade do grupo de participantes, uma vez que são todos estudantes da Academia Sénior. No entanto, o facto de todos os participantes já se conhecerem facilitou muito a dinâmica do grupo. Dado tratar-se de um estudo qualitativo, o tamanho da amostra não é uma limitação do estudo tratando-se de um estudo exploratório que permitiu conhecer e aprofundar a temática da saúde dos adultos mais velhos, no entanto, uma amostra mais alargada torná-la-ia ainda mais representativa. Não ter pessoas de outras etnias também foi uma limitação encontrada, assim como a diferença entre o número de participantes do sexo masculino e feminino.

Outra das limitações do estudo poderá ter sido o facto dos temas explorados nas sessões *Photovoice* terem sido decididos à priori pela equipa de investigação, de acordo com os temas em investigação, e não terem sido decididos conjuntamente, o que poderia levar ao desvio do objetivo de estudo das investigações. Por outro lado, esta dissertação centra-se em resultados obtidos em duas sessões de 2h cada. A realização de mais sessões teria permitido explorar este tema com mais aprofundamento.

Estratégias de promoção da saúde na velhice e papel dos netos e pessoas mais novas: um estudo realizado através da metodologia *Photovoice*

Concluindo, a metodologia *Photovoice* revelou-se muito interessante não só como meio de estudo, mas também pela interação gerada na comunidade.



## 4. Conclusão

Este trabalho valoriza a perspetiva dos mais velhos sobre a sua saúde, as estratégias de promoção da mesma e o papel desempenhado pelos mais novos nesse contexto. Por um lado, verifica-se uma preocupação crescente, por parte da comunidade médica, em implementar medidas preventivas de doenças, promover a saúde e fomentar uma maior literacia em saúde. Por outro lado, o nosso sistema de saúde mantém-se amplamente centrado na abordagem de patologias agudas, revelando dificuldades em dar resposta eficaz às necessidades dos doentes crónicos, que são maioritariamente adultos mais velhos.

Os resultados deste estudo evidenciam que os participantes têm uma visão holística da saúde, encarando-a como um equilíbrio entre dimensões físicas, emocionais e relacionais/sociais, algo que consideram essencial nesta fase da vida. Reconhecem ainda o seu papel ativo na promoção da saúde, adotando práticas como o exercício físico, uma alimentação saudável e variada, a estimulação cognitiva e o acompanhamento regular por serviços de saúde formais.

No que respeita à influência dos mais novos, em particular dos netos, os participantes destacam sentimentos de felicidade, satisfação e rejuvenescimento associados à sua presença. Referem ainda que essas relações intergeracionais proporcionam um sentido de propósito nesta etapa da vida, bem como aprendizagens mútuas e um aumento da motivação e energia. Estes aspetos sublinham a relevância do contacto presencial entre gerações e os benefícios emocionais e sociais que dele advêm.

O estudo foi conduzido com recurso à metodologia de investigação-ação participativa, designada *Photovoice*, envolvendo ativamente os participantes. O entusiasmo com que se dedicaram às atividades contribuiu para a obtenção de resultados enriquecedores, apesar do número limitado de sessões realizadas.

Por fim, a aplicação desta metodologia revelou-se particularmente valiosa, permitindo não só divulgar o projeto junto da comunidade covilhanense, como também fomentar o diálogo acerca dos desafios de saúde enfrentados pelas pessoas mais velhas na região. Além disso, incentivou a reflexão e a procura de soluções colaborativas para enfrentar esses desafios.



## 5. Referências

1. Foster L, Walker A. Active Ageing across the Life Course: Towards a Comprehensive Approach to Prevention. *BioMed Research International* [Internet]. 2021 Feb 3 [cited 2024 Dec 23];2021:1-11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33623785/> DOI: 10.1155/2021/6650414
2. Bastos A, Monteiro J, Barbosa R, Pimentel H, Silva S, Faria C. Engagement with life and psychological well-being in late adulthood: Findings from community-based programs in Portugal. *PLOS ONE* [Internet]. 2023 May 19 [cited 2024 Dec 23];18(5):1-19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37205691/> DOI: 10.1371/journal.pone.0286115
3. Costa A, Ribeiro A, Varela A, Alves E, Regateiro F, Elias I, Porfírio A, Miguel J, Lopes M, Oliveira M, Festas N, Ferreira P. ESTRATÉGIA NACIONAL PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL 2017-2025. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.012427/2016) [Internet]. República Portuguesa: Serviço Nacional de Saúde; 2017 July 10 [cited 2024 Dec 23] Available from: <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/arsalentejo/Noticias/Documents/Estrategia%20Nacional%20para%20o%20Envelhecimento%20Ativo%20e%20Saudavel%202017-2025.pdf>
4. Moreira MJC. Como envelhecem os portugueses: envelhecimento, saúde, idadismo. [Internet]. Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2020 [cited 2024 Dec 23]. Available from: [https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/7409/1/2020\\_como-envelhecem-os-portugueses-envelhecimento-saude-idadismo-pdf.pdf](https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/7409/1/2020_como-envelhecem-os-portugueses-envelhecimento-saude-idadismo-pdf.pdf)
5. Tse M, Chan K, Wong A, Tam E, Fan E, Yip G. Health supplement consumption behavior in the older adult population: an exploratory study. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2014 Feb 10 [cited 2024 Dec 23];2(11):1-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24575397/> DOI: 10.3389/fpubh.2014.00011
6. Nações Unidas. Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental [Internet]. Bruxelas: Nações Unidas; 2019 Jul 15 [cited 2024 Oct 14]. Available from: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>

7. Fekete M, Szarvas Z, Fazekas-Pongor V, Feher A, Csipo T, Forrai J, Dosa N, Peterfi A, Lehoczki A, Tarantini S, Varga J. Nutrition Strategies Promoting Healthy Aging: From Improvement of Cardiovascular and Brain Health to Prevention of Age-Associated Diseases. *Nutrients* [Internet]. 2022 Dec 22 [cited 2024 Dec 23];15(1):47. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36615705/> DOI: 10.3390/nu15010047
8. INE. Proporção da população residente com 65 ou mais anos de idade (%) por Local de residência à data dos Censos [Internet]. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 2024 Mar 19 [cited 2024 Dec 23] Available from: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0012318&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012318&contexto=bd&selTab=tab2)
9. Pordata. Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento [Internet]. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2024 Oct 18 [cited 2024 Dec 23] Available from: <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/populacao-residente/indice-de-envelhecimento-e-outros-indicadores-de>
10. Martinho E, Cabral M, Winkler E, Hanna Zakreuskaya H, Manon Therriault M, Bastien J, Saad R, Kateřina Kňapová K, Amberger M, Duff K, Checcucci P, Aliona Cretu, Montero Rey M, Gillis M, Akhmetzhanova B, Poliakova G (Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa - UNECE). Orientações para a Integração do Envelhecimento [Internet]. Genebra: UNECE; 2021 [cited 2024 Dec 23] Available from: [https://unece.org/sites/default/files/2022-11/PRT\\_Guidelines\\_for\\_Mainstreaming\\_Ageing.pdf](https://unece.org/sites/default/files/2022-11/PRT_Guidelines_for_Mainstreaming_Ageing.pdf)
11. Rowe J, Kahn R. Human Aging: Usual and Successful. *Science* [Internet]. 1987 Jul 10 [cited 2024 Dec 23];237(4811):143-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3299702/> DOI: 10.1126/science.3299702
12. Frstrup T, Rasmussen J. Artful Ageing, Not Just Successful Ageing. *Journal of Ageing and Longevity* [Internet]. 2023 June 14 [cited 2024 Dec 23];3(2):179-190. Available from: <https://www.mdpi.com/2673-9259/3/2/14> DOI: 10.3390/jal3020014
13. Chan M. (Organização Mundial de Saúde). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2015 [cited 2024 Dec 23] Available from: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf)

14. Bosnes I, Nordahl H, Stordal E, Bosnes O, Myklebust T, Almkvist O. Lifestyle predictors of successful aging: A 20- year prospective HUNT study. PLOS ONE [Internet]. 2019 Jul 11 [cited 2024 Dec 23];14(7):1-12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31295289/> DOI: 10.1371/journal.pone.0219200
15. Lecce S, Ceccato I, Rosi A, Bianco F, Bottiroli S, Cavallini E. Theory of mind plasticity in aging: The role of baseline, verbal knowledge, and executive functions. Neuropsychological Rehabilitation [Internet]. 2019 Apr 16 [cited 2024 Dec 23];29(3):440-45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28385110/> DOI: 10.1080/09602011.2017.1308871
16. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s [Internet]. Lisboa: DGS; 2021 [cited 2024 Dec 23] Available from: [https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30\\_Versao-editada-1\\_Final\\_DGS.pdf](https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf)
17. Caldas A, Torre C, Castelão J, Monteiro M, Lopes P, Baptista T (Conselho Nacional de Saúde). Sem Mais Tempo a Perder: Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década [Internet]. Lisboa: CNS; 2019 [cited 2024 Dec 23] Available from: <https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/SEM-MAIS-TEMPO-A-PERDER.pdf>
18. Abreu, M. (2023). Conceito de saúde e sua evolução . Escola Superior de Enfermagem do Porto. Escola Saúde de Enfermagem do Porto [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 23]. Available from: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/45476/3/C9M1L1\\_1-LicaoRapidaV3.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/45476/3/C9M1L1_1-LicaoRapidaV3.pdf) DOI: 10.48684/J2YM-BX26
19. Khrypunov O, Aziz R, Al-Kaissy B, Jethwa K, Joseph V. Interface between general adult and old age psychiatry. BJPsych Advances [Internet]. 2018 May [cited 2024 Dec 23];24(3):188-194. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-advances/article/interface-between-general-adult-and-old-age-psychiatry/CE00434266EF2CE393903E705EFB5192> DOI: 10.1192/bja.2017.13
20. Certo A, Sanchez K, Galvão A, Fernandes H. A síndrome da fragilidade nos idosos: revisão da literatura. Actas de Gerontologia [Internet]. 2016 [cited 2024 Dec 23];2(1):1-11. Available from:

<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/12983/1/fragilidade%20%20no%20idoso.pdf>

**21.** Costa F. Como adoecem os portugueses. [Internet]. Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2020 [cited 2024 Dec 23]. Available from: <http://be.age-mgpoente.pt/view/446/Como%20adoecem%20os%20portugueses%20sa%20-%20Fernando%20Leal%20da%20Costa.pdf>

**22.** Broeiro P. Multipatologia - O Raciocínio Clínico e a Tomada de Decisão: aquisição da competência. Revista Portuguesa de Clínica Geral [Internet]. 2001 July 1 [cited 2024 Dec 23];17(4):307-326. Available from: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/9851> DOI: 10.32385/rpmgf.v17i4.9851

**23.** Ordem dos Farmacêuticos. Compreender a Polimedicação [Internet]. Portugal: Ordem dos Farmacêuticos; 2024 Mar 14 [cited 2024 Dec 23] Available from: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/artigos/compreender-a-polimedicacao/>

**24.** Racz M. Caring for Older Americans: The Future of Geriatric Medicine. Journal of the American Geriatrics Society [Internet]. 2005 Jun [cited 2024 Dec 23];53(6 Suppl):245–256. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15963180/> DOI: 10.1111/j.1532-5415.2005.53350.x

**25.** Zhang X, Chen W. Does grandchild care intention, intergenerational support have an impact on the health of older adults in China? A quantitative study of CFPS data. Frontiers in Public Health [Internet]. 2023 Aug 24 [cited 2024 Dec 23];11:1-8. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1186798> DOI: 10.3389/fpubh.2023.1186798

**26.** Notter I. Grandchild Care and Well-Being: Gender Differences in Mental Health Effects of Caregiving Grandparents. Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences [Internet]. 2022 July 1 [cited 2024 Dec 23];77(7):1294–1304. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34508596/> DOI: 10.1093/geronb/gbab164

**27.** Blustein J, Chan S, Guanais F. Elevated Depressive Symptoms among Caregiving Grandparents. Health Services Research [Internet]. 2004 Dec [cited 2024 Dec 23];39(6

Pt 1):1671-89. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15533181/> DOI: 10.1111/j.1475-6773.2004.00312.x

**28.** Danielsbacka M, Křrenková L, Tanskanen A. Grandparenting, health, and well-being: a systematic literature review. *European Journal of Ageing* [Internet]. 2022 Sept 1 [cited 2024 Dec 23];19(3):341-368. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36052183/> DOI: 10.1007/s10433-021-00674-y

**29.** Vermote M, Deliens T, Deforche B, D'Hondt E. Determinants of caregiving grandparents' physical activity and sedentary behavior: a qualitative study using focus group discussions. *European Review of Aging and Physical Activity* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Dec 23];20(1):1-17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37884872/> DOI: 10.1093/geronb/gbab164

**30.** Wang J, Gu R, Zhang L, Zhang L. How is caring for grandchildren associated with grandparents' health: the mediating effect of internet use. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2023 Aug 9 [cited 2024 Dec 23];11:1-17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37621608/> DOI: 10.3389/fpubh.2023.1196234

**31.** Hughes M, Waite L, Lapierre T, Luo Y. All in the Family: The Impact of Caring for Grandchildren on Grandparents' Health. *The Journals of Gerontology: Series B* [Internet]. 2007 Mar 1 [cited 2024 Dec 23];62(2):108-119. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17379680/> DOI: 10.1093/geronb/62.2.s108

**32.** Hoberecht T, Miller-Cribbs J. Some Health Literacy Aspects of a Photovoice Project. *Journal of Consumer Health On the Internet* [Internet]. 2011 Nov 7 [cited 2024 Dec 23];15(4):389-395. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/15398285.2011.623590> DOI: 10.1080/15398285.2011.623590

**33.** Rosen D, Goodkind S, Smith M. Using Photovoice to Identify Service Needs of Older African American Methadone Clients. *Journal of Social Service Research* [Internet]. 2011 Sep 7 [cited 2024 Dec 23];37(5):526-538. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01488376.2011.607369> DOI: 10.1080/01488376.2011.607369

**34.** Garner S, Faucher M. Perceived Challenges and Supports Experienced by the Family Caregiver of the Older Adult: A Photovoice Study, *Journal of Community Health*

Nursing Research [Internet]. 2014 May 2 [cited 2024 Dec 23];31(2):63-74. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07370016.2014.901070> DOI: 10.1080/07370016.2014.901070

**35.** Baker T, Wang C. Photovoice: Use of a Participatory Action Research Method to Explore the Chronic Pain Experience in Older Adults. *Qualitative Health Research* [Internet]. 2006 Dec [cited 2024 Dec 23];16(10):1405-1413. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17079801/> DOI: 10.1177/1049732306294118

**36.** Yankeelov P, Faul A, D'Ambrosio J, Collins W, Gordon B. "Another Day in Paradise": A Photovoice Journey of Rural Older Adults Living With Diabetes. *Journal of Applied Gerontology* [Internet]. 2015 Mar 17 [cited 2024 Dec 23];34(2):199-218. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24652892/> DOI: 10.1177/0733464813493136

**37.** Lewinson T. Co-constructing home with photovoice: Older residents of an assisted living facility build a Photonarrative. *Qualitative Social Work* [Internet]. 2015 Sept 5 [cited 2024 Dec 23];14(5):702-720. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1473325014561139?journalCode=qswa> DOI: 10.1177/1473325014561139

**38.** Hergenrather K, Rhodes S, Cowan C, Bardhoshi G, Pula S. Photovoice as Community-Based Participatory Research: A Qualitative Review. *Am J Health Behav* [Internet]. 2009 Dec [cited 2024 Dec 23]; 33(6):686-98. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19320617/> DOI: 10.5993/ajhb.33.6.6

**39.** Teti M, Koegler E, Conserve D, Handler L, Bedford M. A Scoping Review of Photovoice Research Among People With HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* [Internet]. 2018 July 1 [cited 2024 Dec 23];29(4):504-527. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29576252/> DOI: 10.1016/j.jana.2018.02.010

**40.** Novek S, Morris-Oswald T, Menec V. Using photovoice with older adults: some methodological strengths and issues. *Ageing and Society* [Internet]. 2012 Apr [cited 2024 Dec 23];32(3):451-470. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/abs/using-photovoice-with-older-adults-some-methodological-strengths-and-issues/A20DEAABC1218A33B82BAC1C7BE0D42C> DOI: 10.1017/S0144686X11000377

- 41.** Mysyuk Y, Huisman M. Photovoice method with older persons: a review - Yuliya Mysyuk<sup>1</sup> and Martijn Huisman. *Ageing and Society* [Internet]. 2019 Mar [cited 2024 Dec 23];40(8):1-29. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/332060070\\_Photovoice\\_method\\_with\\_older\\_persons\\_A\\_review](https://www.researchgate.net/publication/332060070_Photovoice_method_with_older_persons_A_review) DOI: 10.1017/S0144686X19000242
- 42.** Han C, Oliffe J. Photovoice in mental illness research: A review and recommendations. *Health* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2024 Dec 23];20(2):110-126. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25673051/> DOI: 10.1177/1363459314567790
- 43.** Rodrigues A. Intervening with vulnerable families: Photovoice as a Collaborative tool [master's thesis]. [Aveiro]: Universidade de Aveiro; 2020. 244p.
- 44.** Notta. *Notta: AI-powered transcription software* [Software]. 2024. Disponível em: [https://www.notta.ai/pt/audio-to-text?utm\\_source=GoogleAds&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=%7Bcampaign\\_name%7D&utm\\_term=notta&gad\\_source=1&gbraid=0AAAAABSsTG1wAvmhmD4GsXOzje\\_5XjTTr&gclid=CjwKCAiA1eO7BhATEiwAmoEe-IO-RwkXuqoKGTrLtDPrJCrYGliQ\\_AuJD2ziUx91ePIrf2g3jfGVwhoCZUQQAvD\\_BwE](https://www.notta.ai/pt/audio-to-text?utm_source=GoogleAds&utm_medium=cpc&utm_campaign=%7Bcampaign_name%7D&utm_term=notta&gad_source=1&gbraid=0AAAAABSsTG1wAvmhmD4GsXOzje_5XjTTr&gclid=CjwKCAiA1eO7BhATEiwAmoEe-IO-RwkXuqoKGTrLtDPrJCrYGliQ_AuJD2ziUx91ePIrf2g3jfGVwhoCZUQQAvD_BwE)
- 45.** Santos F. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. *Revista Eletrônica de Educação* [Internet]. 2012 May [cited 2024 Dec 23];6(1):383-387. Available from: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156> DOI: 10.14244/%19827199291
- 46.** NOVA Escola Nacional de Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública – Prescrição Social [Internet]. Lisboa: Escola Saúde Pública. Available from: <https://www.ensp.unl.pt/knowledge-centers/prescricao-social/>

# Anexos

## Anexo 1 - Parecer da Comissão Ética



Comissão de Ética  
Universidade da Beira Interior

comissaodeetica@ubi.pt  
Convento de Santo António  
6201-001 Covilhã | Portugal

### Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2024-004-ID2012

Na sua reunião de 20 de fevereiro de 2024, a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "**Photovoice Ageing Project (PAP)**", da proponente **Rosa Marina Afonso**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2024-004.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, sendo de parecer que o estudo em causa pode ser **aprovado**.

Covilhã e UBI

A Presidente da Comissão de Ética

(Professora Doutora Amélia Maria Monteiro Fernandes Nunes)

(Professora Auxiliar)

## Anexo 2 - Logotipo do Projeto *Photovoice* Academia



PHOTOVOICE ACADEMIA

UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
&  
ACADEMIA SÉNIOR DA COVILHÃ  
2024

# Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Ficha de Participante

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este consentimento escrito refere-se às fotografias que você forneceu, ou fotografias que autorizou a [Nome da responsável] a tirar, como parte do Projecto .... [nome] em que participou. Todas as fotografias serão seguramente guardadas pela equipa de investigação. Como já lhe foi comunicado, as fotografias podem ser partilhadas com a equipa de investigação para que possam ajudar na sua análise. Nós gostaríamos ainda de usar algumas fotografias (em formato electrónico ou impresso), em relatórios, apresentações públicas, publicações e exposições respeitantes ao projecto. Por favor, poderá usar as caixas abaixo assinaladas para indicar se concorda ou não em autorizar-nos a usar as suas fotografias. Nós anexámos uma impressão numerada das suas fotografias e dos seus relatos em torno das fotografias para que possa tomar conhecimento. Nós não utilizaremos nenhuma fotografia fora do âmbito da nossa equipa de investigação sem a sua permissão.

Por favor, assine as caixas 1, 2, ou 3 seguintes:

1. Eu autorizo a reprodução de todas as fotografias para fins/propósitos educacionais e/ou não comerciais, em relatórios, apresentações públicas, publicações, websites e exposições relacionadas com o Projecto... (nome). Eu compreendo que os nomes reais NÃO serão usados nas/com as fotografias.

Assinatura:  
Data:

Ou

Se preferir dar-nos a sua permissão para publicarmos apenas algumas, mas não todas, as suas fotografias, por favor assinale os números das fotografias que nos autoriza a usar.

2. Eu autorizo a reprodução das seguintes fotografias número ..... (por favor especifique) para fins/propósitos educacionais e/ou não comerciais, em relatórios, apresentações públicas, publicações, websites e exposições relacionadas com o Projecto... (nome). Eu compreendo que os nomes reais NÃO serão usados nas/com as fotografias.

Assinatura:  
Data:

Ou

2. Eu não autorizo a reprodução de qualquer das minhas fotografias relacionadas com o Projecto... (nome).

Assinatura:  
Data:

Obrigada pela sua participação no nosso projecto!

Se tiver alguma questão acerca deste documento ou da sua participação no neste projecto, por favor não hesite em contactar [nome da responsável]: [contacto telefónico] ou [email].



## Ficha de participante

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

**Local de Residência:**

Pequeno meio rural \_\_\_ Grande meio rural \_\_\_ Pequeno meio urbano \_\_\_ Grande meio urbano \_\_\_

Habilitações literárias: \_\_\_\_\_

Profissão/profissões: \_\_\_\_\_

Atualmente está reformado? Sim \_\_\_ Não \_\_\_

Com quem reside?

\_\_\_\_\_

**Tem filhos?**

Sim \_\_\_ se sim, quantos? \_\_\_ Quais as idades? \_\_\_\_\_

Não \_\_\_

**Tem netos?**

Sim \_\_\_ se sim, quantos? \_\_\_ Quais as idades? \_\_\_\_\_

Não \_\_\_

**De forma geral, como avalia a sua saúde?**

Excelente \_\_\_ Muito Boa \_\_\_ Boa \_\_\_ Aceitável \_\_\_ Má \_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tem doença(s) diagnosticada (s)?** Sim \_\_\_ Não \_\_\_

Se sim, caso queira mencionar, quais?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Como foi para si participar no projeto Photovoice?**

**Outras Observações /informações que queira referir:**

## Anexo 4 - Cartaz promocional da Exposição Fotográfica referente ao Projeto *Photovoice*



PHOTOVOICE ACADEMIA

UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
&  
ACADEMIA SÉNIOR DA COVILHÃ  
2024

# INAUGURAÇÃO DE EXPOSIÇÃO FOTGRÁFICA

10 JULHO  
17H30

TEATRO MUNICIPAL DA COVILHÃ  
FOYER

ENVOLTOS NAS TRAMAS DAS SUAS HISTÓRIAS SINGULARES, 16 ESTUDANTES DA ACADEMIA SÉNIOR REUNIRAM-SE PARA CONVERSAR E FOTOGRAFAR. SOB O OLHAR ATENTO E CURIOSO DE TRÊS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS, ACEITARAM O DESAFIO DE CAPTURAR EM IMAGENS AS SUAS REFLEXÕES, EMOÇÕES E DESEJOS, PROVOCADOS POR PERGUNTAS DIFÍCEIS. FORAM 11 SEMANAS DE PARTILHA E APRENDIZAGEM, DE CUMPLICIDADE E GENEROSIDADE QUE ENRIQUECERAM CADA UM DOS PARTICIPANTES DESTE ENCONTRO.

CHEGOU O MOMENTO DE PARTILHAR O RESULTADO DESTA VIAGEM. FORAM HORAS DE ENTREGA E COMPROMISSO, DE IMERSÕES NO QUOTIDIANO E NAS MEMÓRIAS, DE RECOLHA DE IMAGENS E ENCONTRO DE PALAVRAS QUE NOS DEFINEM, HOJE E AMANHÃ. SIM, AMANHÃ.



ESTE PROJETO INTEGRA-SE NO PROJECTO DA UBI  
(DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO)  
PHOTOVOICE AGEING PROJECT.

  
ACADEMIA  
SÉNIOR  
COVILHÃ

 50 anos  
ENSINO SUPERIOR  
COVILHÃ

 TMC  
Teatro Municipal  
da Covilhã

# Anexo 5 - Notícia da Exposição Fotográfica referente ao Projeto *Photovoice* Academia no Jornal Notícias da Covilhã

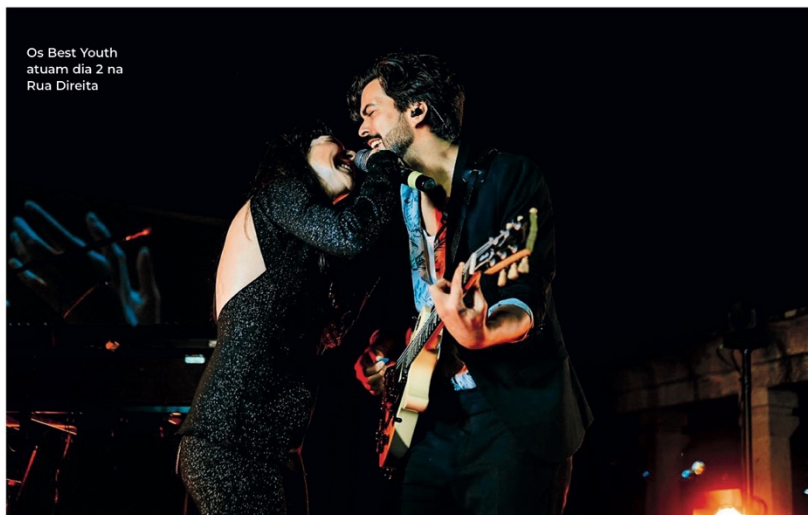
11 de Julho de 2024

NOTÍCIAS DA COVILHÃ – 21

## CULTURA

NA COVILHÃ

# JP SIMÕES E BEST YOUTH NO VERÃO NO CENTRO HISTÓRICO



Os Best Youth atuam dia 2 na Rua Direita

### Evento realiza-se todas as sextas-feiras de agosto

Cinco concertos e outras tantas visitas guiadas na Covilhã, todas as sextas-feiras de agosto, fazem parte da programação do Verão no Centro Histórico, iniciativa onde são recriadas e dadas a conhecer curiosidades sobre a cidade.

O objetivo do evento, segundo a Câmara da Covilhã, a entidade promotora, é continuar a "a unir história, património e teatro ao melhor da nova música nacional e local".

Da programação musical fazem parte os Best Youth, que atuam dia 2 na Rua Direita, os Glockenwise, dia 9 nas traseiras do Teatro das Beiras, João Coração, dia 16 no Largo São Silvestre, JP Simões dia 23 na Rua do Norte e os Blue Velvet, dia 30 na Rua 1.ª de Dezembro.

O Verão no Centro Histórico vai na sétima edição e o município pretende "levar as pessoas para a rua do coração da cidade, em grandes noites de cultura", sublinhou a autarquia, em comunicado.

"As noites do Verão no Centro Histórico começam com a sempre didática e divertida visita guiada encenada pela atriz Joana Poejo, seguida de concertos ao ar livre, gratuitos, em locais improváveis e emblemáticos do centro histórico da Covilhã", acrescentou a Câmara da Covilhã, na mesma nota.

Para se associar aos 50 anos do Teatro das Beiras, no dia 09 de agosto é apresentada no pátio da companhia covilhanense, às 21:30, a peça "O juiz da beira", de Gil Vicente.

As visitas guiadas, sempre as 21:30, todas as semanas por percursos diferentes da cidade, ao longo dos quais são recriadas histórias, figuras e costumes da Covilhã, começam e terminam no local para onde estão agendados os concertos, com início às 22:15.

PHOTOVOICE

## REFLEXÕES DE INTERAÇÃO INTERGERACIONAL EM EXPOSIÇÃO DE FOTOGRAFIA

■ O resultado da interação entre três estudantes universitários e 16 elementos da Academia Sénior da Covilhã, que durante 11 semanas partilharam reflexões, conversaram e plasmaram os seus olhares através da fotografia é mostrado a partir de dia 10 no foyer do Teatro Municipal da Covilhã.

A inauguração da exposição fotográfica que resulta desse processo,

realizado no âmbito da Photovoice Academia, foi feita quarta-feira, 10, às 17:30.

As imagens espelham as emoções, desejos e pensamentos, provocados por perguntas difíceis, captados pelos próprios através da fotografia.

"Foram onze semanas de partilha e aprendizagem, de cumplicidade e generosidade, que enriqueceram

cada um dos participantes deste encontro", sublinha a organização, em que esteve envolvido o Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior.

Segundo os responsáveis, "chegou o momento de partilhar o resultado desta viagem, muitas horas de entrega e compreensão, de imersões no quotidiano e nas memórias".



Projeto envolveu estudantes da UBI e da Academia Sénior da Covilhã

# Anexo 6 - Poster referente ao Projeto *Photovoice Academia* para divulgação no Congresso Internacional Inovação para a Longevidade



## Estratégias de promoção de saúde na velhice e relações com os netos: um estudo através da metodologia *Photovoice*

Diana Pacheco<sup>1</sup>, Rosa Marina Afonso<sup>2</sup>, Sofia Rodrigues<sup>3</sup>, Maria da Assunção Vaz Pato<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Universidade da Beira Interior  
<sup>2</sup> Católica|ISEE  
<sup>3</sup> Universidade do Algarve

### Introdução

O aumento da longevidade, impulsionado pelos progressos na área da saúde, tem conduzido os países mais desenvolvidos a um crescente envelhecimento da população, o que coloca novos desafios. Segundo a Organização Mundial de Saúde, é previsível que esta população duplique até 2050, passando de 962 milhões em 2017 para 2,1 mil milhões em 2050. Em 2022 Portugal registou um índice de envelhecimento de 185,3% em comparação com os 27% registados em 1960, posicionando-se como 2<sup>a</sup> na Europa com maior taxa de envelhecimento na Europa. (1)

Um dos desafios da longevidade são os anos de vida saudável que implicam um envolvimento da própria pessoa na sua saúde. (2) Uma das potencialidades das sociedades longevas são as relações intergeracionais, a transmissão de conhecimentos e influência entre gerações em relação à saúde. (3) Este estudo pretende explorar a perspetiva de adultos mais velhos sobre o que é a saúde, o que podem fazer para ter mais saúde e averiguar como é que consideram que os mais novos, nomeadamente os netos, podem melhorar a sua saúde.



Figura 1 – Sessão coletiva do projeto *Photovoice Academia*

### Metodologia

O *Photovoice* é metodologia de Investigação-Ação Participativa em que os participantes transmitem as suas perceções e experiências através das fotografias, que capturam individualmente, acerca de temas que são lançados. Posteriormente partilham e explicam o seu conteúdo das mesmas em sessões em grupo. Para tal, cada participante deve dispor de uma câmara fotográfica 24h por dia. (4)

As sessões de grupo geram um sentido de comunidade e permitem aprofundar a reflexão crítica sobre os temas a partir da experiência individual.

Este projeto integra-se no projeto *Photovoice Academia*, desenvolvido em colaboração com a *Academia Sénior da Covilhã*, e faz parte do *Photovoice Aging Project (PAP)*, aprovado pela comissão de ética da Universidade da Beira Interior (Processo n.º CE-UBI-PJ-2024-004-ID2012).

Este estudo consistiu em 8 sessões, apresentadas na Tabela 1, sobre diferentes temas, sendo que as sessões 2 e 6 recaíram sobre o tema da saúde, que aqui apresentamos.

Tabela 1 – Tems das sessões do Projeto *Photovoice Academia*

Sessão	Tema
1	Contextualização do Projeto - Apresentação da equipa, Orientações, Organização da dinâmica e funcionamento do grupo
2	O que é para si a saúde? O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?
3	O que é a criatividade no dia a dia para si? Como incorpora essa criatividade no seu dia a dia?
4	O que é para si a solidão? Quando é que se sentem mais sós (se é que isso acontece)?
5	Identificar problemas ou desafios no seu dia-a-dia - Com o uso da fotografia, mostrem o problema identificado e a maneira como o resolveram.
6	Como é que as crianças/gerações mais novas podem ajudar nesta etapa de vida? Qual a importância dos jovens nesta etapa da vida ... para melhorar a minha saúde? Para reduzir a solidão?
7	Preparação da exposição – seleção das fotografias.
8	Preparação da exposição – organização das descrições relativas às fotografias selecionadas.



Figura 2 – Sessão de preparação para a exposição.

### Resultados

Os resultados preliminares sugerem que, na perspetiva dos participantes, a saúde das pessoas idosas carece de um acompanhamento personalizado, sugerindo um acesso à especialidade médica de geriatria. Os participantes destacam ainda a sua envolvimento nas atividades promotoras de saúde, em particular contacto com a natureza, alimentação e exercício físico.

Em relação à influência dos netos na saúde, os resultados preliminares indicam que a presença de jovens no dia a dia da pessoa idosa acarreta vários benefícios, com implicações no propósito de vida, satisfação com a vida e partilha de conhecimentos.

Figura 3 - Fotografia da participante apresentada na sessão 6.



"Esta é uma fotografia muito ternurenta, porque é o bisneto com a minha sogra, que já estava no lar, que já estava com muita debilidade, mas que ficava tão feliz quando o via. Parece que sentiu, não é? Portanto, eu acho, que ele olhar para a avó, muito ternurento, ela ficava feliz mesmo estando já no mundo dela, ficava feliz."

Figuras 4 e 5 - Fotografias do participante apresentadas na sessão 2.



"Esta planta, porque alguém trata dela, que a cuida, que rega, é saudável, e por isso tem flores, expressa saúde. (...) Tem cuidadores, bons cuidadores, que tratam dela. A segunda, é uma planta que já foi frondosa, já teve, enfim, a sua beleza, e que neste momento (...) vai morrer, porque ela vai sufocar. Não há quem cuida dela. Portanto, ela vai morrer porque está uma doença nesta árvore, não foi cortada na altura, deixaram-na crescer, e é o que acontece na nossa saúde. (...) se não cuidarmos de nós, se não tivermos uma alimentação equilibrada, se não fizermos exercícios físicos, se não exercitarmos o nosso cérebro, nós acabamos, se não tivermos cuidados médicos (...) um dia vem uma doença e se não estamos preparados para ela, é o que acontece. (...) "

Figura 6 - Fotografia do participante apresentada na sessão 4.



"Na verdade, a solidão coloca-nos no vazio, numa ausência do nosso eu afirmativo, num isolamento, num desequilíbrio, num deslizar da nossa vida, num desaparecimento existencial. Dá a grande importância de academias como a nossa para reverter em todo isto e nos ajudarem a reposicionar um caminho mais positivo, mais preenchível, mais agradável, mais social e com muito mais volta para a nossa vida."

Figura 7 - Fotosemília da participante apresentada na sessão 2.



"Este é o meu marido (...) com o menino, ele despertou. Despertou porque as crianças fazem sentir a gente mais responsável e motivada para a vida. É o garoto é o companheiro dele. Eu faço mais outras tarefas, mas o tio é que tem que brincar mais. E, e eu sou de o levar, corremos a cidade toda a passar, ir a exposições de arte urbana, ao jardim. (...) Aqui também há afeto, não é?"

Figura 8 - Fotografia do participante apresentada na sessão 3.



"(...) Há 5 anos atrás, andava cheio de dores, com falta de movimentos do lado esquerdo todo (...) até que finalmente uma neurologista me diagnosticou Parkinson. (...) O Parkinson obrigou-me a uma constante criatividade na minha vida e no dia-a-dia. Funções básicas, vestir, sobreleno da cintura para baixo, despir, calçar, comer com a mão esquerda, portanto, tudo isto anda a ser afetado. (...) portanto, há uma criatividade constante, acreditam, para eu reparar (...) "

### Conclusão

A metodologia adotada permitiu conhecer a perspetiva dos participantes sobre a saúde das pessoas idosas e a influência das gerações mais novas, nomeadamente os netos, na mesma.

A metodologia *Photovoice* revelou-se muito interessante não só como meio de estudo mas também pela interação com a comunidade que permitiu. No entanto, são necessários estudos com mais participantes para obtermos respostas mais concretas e representativas.

Referências Bibliográficas



**Nota:** Por questões de proteção dos direitos de imagem da criança, o seu rosto foi ocultado pela autora. Os nomes dos participantes foram também ocultados por questões de privacidade.

## Anexo 7 – Categorias e subcategorias identificadas referentes à Saúde na Velhice e contributos dos mais jovens para a saúde dos adultos mais velhos

O que é para si a saúde?

O que é que cada um de vocês faz para cuidar da sua saúde?

Categorias	Subcategorias	Unidades de sentido
Saúde	Bem-estar físico e psicológico	<p>“A saúde para mim, é um bem-estar físico e mental.” (P1)</p> <p>“A saúde, a saúde é o nosso bem-estar, tanto físico como mentalmente.” (P7)</p> <p>“Para mim, a saúde é, nitidamente, um estado físico e psicológico (...)” (P15)</p> <p>“Para mim a saúde é, é bem-estar emocional, estar bem de uma maneira... física, mas também com a nossa cabecinha, mental.” (P9)</p> <p>“Para a minha saúde é estarmos bem, sentiremos felizes e podermos fazer felizes nos nossos com quem nós estamos.” (P3)</p>
		<p>“Saúde é força para trabalhar e também ter saúde para viajar, para passear” (P13)</p>

	Perceção de saúde como riqueza e essencialidade	<p>“... que me permite alcançar determinados objetivos” (P15)</p> <p>“E a saúde para mim é um bem essencial, é o maior bem que temos, portanto é que nos dá possibilidade de viver em pleno e atingir o que nos propomos a fazer. Tentamos procurá-la e eu procuro.” (P10)</p> <p>“(...) a saúde para mim é a maior riqueza, não há riqueza maior que a saúde. Eu com saúde consigo tudo (...)” (P5)</p>
Estratégias para cuidar da saúde	Atividades sociais e emocionais	<p>““Para cuidar dela (saúde), temos que (...) fazer o que a gente gosta, (...) conversar com as pessoas, ter uma vida em sociedade.” (P7)</p> <p>“(...) é ir a espetáculos, fazer uma vida o mais livre de casa, sair de casa, procurar. (...)Ter uma vida muito ativa, conviver, ir com os amigos, desfrutar o melhor possível da vida.” (P11)</p> <p>“(...) Conviver o mais possível com a família e amigos.” (P1)</p> <p>“(...) alcançar determinados objetivos, nomeadamente, poder conviver com os meus filhos, com os meus netos, com a minha família academista, para mim é essencial” (P15)</p> <p>“É o sair (...)” (P14)</p> <p>“(...) quando alguma colega está mais depressiva, quando essa pessoa se encontre premedida e ansiosa, ajudar os outros.” (P12)</p>
	Estímulos cognitivos	<p>“(...) ler (...)” (P7)</p> <p>“E eu decidi ir para a universidade e contactar com as pessoas também (...) e o refugiar nos livros.” (P14)</p> <p>“Gosto muito de ler, também leio sempre que posso.” (P5)</p> <p>“Na Academia Sénior, isto é o resto. Só o convívio. Esta é a aprendizagem agora no final da vida. Pronto, acho que a nível físico, mental e social, acho é que é aqui e agora, pelo menos que se encontram, se não tivesse vindo para cá (...). É referente ao ano que tenho mais qualidade de</p>

	<p>vida. A outros níveis também, da aprendizagem, portanto acho a parte mental e social que aqui está toda ligada.” (P13)</p> <p>“(…) Portanto, foi num contexto de um almoço, aqui na academia sénior, que eu fiz o prato.” (P9)</p> <p>“(…) cuidar da nossa saúde mental, através das aulas ministradas, por exemplo, aqui na academia. Com uma leitura, jogos que obrigam o nosso ambiente a funcionar com concentração, saber ouvir o outro, quando alguma colega está mais depressiva, quando essa pessoa se encontra deprimida e ansiosa, ajudar os outros.” (P12)</p> <p>“Em termos mentais para a saúde mental, o melhor além de ler, de preparar aulas, que estou aqui e muita coisa, preparar muitas reuniões, (...). Para mim, o melhor tratamento que eu tenho, e por isso esta fotografia aqui, primeira, é eu dar aulas, dar-vos aulas aqui. (...) Então começando então por aqui, este é um prazer que eu retiro e que tenho como conceito de saúde, é precisamente a possibilidade que ele me dá de eu conviver com vocês todos com esta família acadêmica, que eu adoro e prezo, e que me dá um prazer enorme estar aqui com vocês sempre.” (P15)</p>
<b>Conexão com a natureza</b>	<p>“E acho que sol, água, a natureza, alimentos da natureza, e também banquinhos para descansar, conviver. (...) apanhando sol, apanhando ar puro, (...) passeando, fazendo as caminhadas (...)” (P13)</p> <p>“(…) encostar-me a uma árvore e receber a energia dela e da terra.” (P1)</p> <p>“A natureza faz muita falta. E embora, portanto, ao fundo esteja a cidade de onde eu fugi para ir para o campo. (...) Mas tudo faz de parte de a vida e tudo faz parte da saúde física e mental, (...)” (P10)</p> <p>“Vou no campo a caminhar, a apanhar flores porque eu não posso fazer outros exercícios (...)” (P5)</p>
	<p>“Aqui é minha companheira de todos os dias. Nos bons e nos maus momentos. E por isso eu tirei a fotografia à minha gata. (...), e eu também tirei a fotografia, porque gosto dela.” (P7)</p>

<b>Cuidado com animais de estimação</b>	<p>“(…) são os gatinhos. (...) também sou quase família de acolhimento, é os gatos e os cães que me aparecem, (...) não me largam, então quando me aparece eu trate todos, gosto muito de animais, daí que está aí, acho também uma forma de contribuir para a minha saúde.” (P5)</p>
<b>Alimentação saudável</b>	<p>“Fazer uma alimentação racional e equilibrada que era muito importante? Eu baseio-me muito na roda dos alimentos. Não tenho a carne, nem o peixe, nem os ovos, porque são os alimentos que como menos. E claro, as frutas estão bem, a água, claro, gordura natural.” (P11)</p> <p>“É importantíssimo que a nossa saúde parta da boca. O que é absorvido fica, e muitas coisas que pomos na boca são tóxicos. Aquilo é saudável, é fruta.” (P6)</p> <p>“Fui colocar a fruteira junto da terrina, e pensei, olha que engraçado, isto tem aqui rabanetes, tem nabos, tem outros legumes, que também é o, para a nossa saúde, fundamental, não é?” (P2)</p> <p>“(…) uma boa alimentação, também se quer realmente que, quando vamos comprar, acho que devem ser logo comprados os produtos selecionados para conseguir ter uma boa alimentação. (...) tirei à fruta, à fruta e aos legumes. Claro que isso é uma das coisas que devemos completar com muito mais, mas quando possível, frescos, é mais por ir pela alimentação, para ser cuidada.” (P13)</p> <p>“(…) De maneira que tento (...) fazer uma alimentação variada e racional, utilizando produtos naturais e não processados, não abusando de carnes, dando prioridade às hortaliças, frutas e legumes, e proteínas vegetais em detrimento das animais (...)” (P9)</p> <p>“Eu faço uma alimentação saudável como mostro na foto (...)” (P1)</p> <p>“(…) diariamente praticamente não como carne, normalmente como sempre, peixe, uma dose reduzida de peixe, não necessitamos de proteína em excesso, mas precisamos de proteína, hidratos de carbono, mas não em excesso, e reforço muito com os legumes, as saladas e as frutas e que tenho que por aí também avançar.” (P15)</p> <p>“Pronto, a água que é um bem essencial da vida. E é um elemento da natureza mais rico e mais saudável, mais puro, mel, que eu utilizo, também, principalmente no inverno para a minha alimentação, a nível de, até mesmo de saúde (...). E é a fruta que eu, por acaso, como mais a fruta da época, e essa não é da época porque a minha laranjeira ainda não resolveu dar laranjas.” (P10)</p>

		“(…) levando uma alimentação saudável (…)” (P12)
	<b>Exercício Físico</b>	<p>“Aqui, praticar exercícios. Portanto, o que é que eu posso fazer? Praticar exercícios suficientes, porque eu faço parte deste grupo.” (P11)</p> <p>“Eu faço parte de dois grupos de exercício. Faço estes exercícios e muitos outros.” (P6)</p> <p>“Esta é uma caminhada que costumo fazer com o meu marido quando está bom tempo. Também é fundamental para o nosso bem-estar, mental e físico.” (P2)</p> <p>“A caminhada que está aí também sou eu, (…)” (P5)</p> <p>“E aí? É o tapete Rolante. O tapete, a passadeira, para fazermos exercícios quando realmente não poderemos ir socorrer-nos de alguma maneira do exterior.” (P9)</p> <p>“Aqui estou a fazer uma caminhada, dentro das minhas possibilidades, e é isso que eu vou fazendo para, em função daquilo que eu posso, ajudar a minha saúde. Este exercício de cuidar da saúde, vamos mantendo-nos ativas (…)” (P12)</p> <p>“exercício físico ao ar livre (… gosto muito de caminhar, e fazer yoga nesse relvado que se vê nas fotos (…)” (P1)</p> <p>“Estes são os instrumentos da minha preparação física, que também faço há alguns dias em casa. (….)Portanto, faço um plano de manutenção ao longo de toda a sessão que vou variando e que também faço pela saúde” (P15)</p>
	<b>Cuidados de saúde formais</b>	<p>“Esta planta, porque alguém trata dela, que a cuida, que rega, é saudável, e por isso tem flores, expressa saúde. Isto, para mim, é a saúde, que é bem tratada. Tem cuidadores, bons cuidadores, que tratam dela. A segunda, é uma planta que já foi frondosa, já teve, enfim, a sua beleza, e que neste momento está sempre proclínada por uma ou outra que já vai matar. Aquela planta vai morrer, porque ela vai sufocar. Não há quem cuida dela. (….) reportando para aqui a nossa saúde, se não cuidarmos de nós, se não tivermos uma alimentação equilibrada, se não fizermos exercícios físicos, se não executarmos o nosso cérebro, nós acabamos, se não tivermos cuidados médicos, podemos cuidar de médicos e de próprios, se não tivermos todos esses</p>

		<p>cuidados, é o que vai acontecer. Um dia vem uma doença e se não estamos preparados para ela, é o que acontece.” (P3)</p> <p>“Hoje em dia, existem muitos pontos de saúde, eu mencionei alguns, principalmente para a saúde mental com a psiquiatria. Os centros de saúde, os hospitais, como o nosso Centro Hospital da Cova da Beira, têm também uma valência de psiquiatria.” (P12)</p> <p>“(…) Quando a doença nos prega partidas, temos que confiar nos médicos, e confiar em Deus e no universo. É o que eu estou a fazer. Confiar nos médicos, e ter fé em Deus e no universo!” (P1)</p>
<b>Contributo de Crianças e Jovens para a saúde dos mais velhos</b>	<b>Satisfação e felicidade</b>	<p>“Quando nasceu e a peguei nos meus braços: é uma alegria, felicidade, um amor daqui até à lua.” (P1)</p> <p>“Esta é uma fotografia muito ternurenta, porque o bisneto com a minha sogra, que já estava no lar, que já estava com muita demência, mas que ficava tão feliz quando o via, parece que sentia, não é? Portanto, eu acho, ele olhar para a avó, muito ternurento, e ela ficava feliz mesmo estando já no mundo dela, ficava feliz.” (P2)</p> <p>“Eu tenho presente isso na minha memória. São situações que uma pessoa nunca esquece. E isso dá-nos muito o ânimo e muita alegria.” (P12)</p> <p>“Fico feliz quando falo dos meus netos, através do vídeo, (…)” (P7)</p> <p>“Os netos são o prémio da velhice. São a doçura, a ternura.” (P11)</p> <p>“E também estarmos de bem connosco próprio, também transmite segurança, sabedoria do sentido da vida, (….)” (P9)</p> <p>“Recebo compreensão, recebo ajuda, valorização (….) também recebemos, claro, se eu dou, também recebo, mas eu gosto muito de dar, porque eu te sinto essa necessidade.” (P5)</p>
	<b>Motivação e energia</b>	<p>“Força para nós continuarmos nesta luta pela vida, não é? (….) E, portanto, são eles que muitas vezes nos dão essa força. E quando estamos mais em baixo, assim, força, vamos embora, vá, caminha, vamos. Que a vida não acaba já. Vamos lá levantar.” (P4)</p> <p>“Então, isto sempre engrandece-me muito, acho que é uma lufada de ar fresco quando estou com eles. Transmite-me a mim ao avô e outras pessoas da família, uma lufada de ar fresco, que dá anos de vida.” (P11)</p>

		<p>“Entrei nas Universidades por 6 vezes, em diferentes idades e em diferentes cursos e foi sempre gratificante. Talvez me interesse mais espreitar o futuro pelos jovens do que pelas crianças.” (P8)</p> <p>“E, para mim, foi um rejuvenescimento mesmo.” (P12)</p> <p>“Nesta foto são as minhas filhas, isto que eu tenho a dizer é que no fundo, elas são aquilo que eu chamo para mim, a pessoa vitamina.” (P14)</p> <p>“Porque o meu marido é uma pessoa que tem limitações. Já tem problemas. E mete-se muito em casa porque não tem muita saúde física. E estava a ficar assim um bocado... Um bocado mal. E com o menino ele despertou. Despertou porque as crianças fazem sentir a gente mais responsável. E motivadas para a vida.” (P13)</p>
	<b>Frustração e Tristeza causada pela distância física</b>	<p>“Eu quero só dizer, posso dizer que não sei o que é, presencialmente ser avó, mas é sempre com tristeza que eu falo nisto. Fico feliz quando falo dos meus netos, através do vídeo, sobre conversas curtas” (P7)</p> <p>“E que devido à vida que os pais têm. Ele não é de cá, não nasceu cá, nasceu no país onde vive. E é lá que está. E nunca veio cá a Portugal. Eu fui lá várias vezes. Estive com ele, mas foi só em bebê. É pena não poder acompanhar.” (P10)</p>
	<b>Estímulo para manter hábitos saudáveis</b>	<p>“Vó tu tens de ter uma alimentação mais regrada, que tens de comer mais isto, tens de comer mais daquilo, tens de fazer mais ginástica” (P2)</p> <p>“Também ajuda. Há dias, como eu posso dizer, que a minha saúde não tem sido muita e há dias que sinto um bocadinho mais frágil. Vamos embora? Vamos embora? E lá vou outra vez.” (P5)</p> <p>“Portanto são o veículo para um exercício físico maior, um exercício mental, o que vai beneficiar a saúde deles e também daquelas crianças com quem brincam e até dos pais.” (P3)</p>
	<b>Relacionamento e integração social</b>	<p>“É um passo importante para criar relações intergeracionais, (...) ajuda a combater a solidão e o isolamento social, tornando-os mais ativos, alegres e saudáveis. A relação próxima com as crianças e os jovens contribui para dar mais estabilidade emocional.” (P11)</p> <p>“Uma envolvimento, portanto, de carinho, de amizade, de afetos.” (P4)</p>

		<p>“(...) são tudo mais novos então é uma forma de eu me sentir... de não me sentir sozinha e de me dar portanto, sinto -me preenchida tenho mais saúde e faz bem a minha saúde.” (P5)</p> <p>“Trabalhei 34 anos num lar de idosos, e na minha ótica os lares deveriam ser construídos perto de escolas primárias ou infantários. Porque as crianças com o seu jeitinho inocente cativam sempre todos ao seu redor.” (P1)</p> <p>“No caso do idoso, o seu convívio com os jovens permite o aumento da sua autoestima. A sociedade tem tendência, a isolar a pessoa mais idosa, mais velha, do convívio social. E a interação dos jovens, durante conversas, por exemplo, de jogos ou de leituras, estimula também a cognição da pessoa mais velha, ajudando a preservar as suas capacidades mentais e a prevenir muitas vezes doenças, solidão ou depressão.” (P4)</p> <p>“Convívio entre crianças, jovens e adultos traz vantagens positivas. Embora a diferença de idades seja grande, aprendem sempre muito uns com os outros, e traz benefícios a nível afetivo.” (P13)</p>
	<b>Aprendizagem Intergeracional</b>	<p>“Isto aqui é as tecnologias que eu quando tenho dúvidas, ou pergunto a eles por telefone, ou eles quando vêm cá explicam-me. Quando tenho qualquer dúvida tecnológica, lá estão eles para me ensinar.” (P2)</p> <p>“A mantermo-nos atualizados. A espreitar o futuro através deles. Ensinar crianças é mutuamente interessante.” (P8)</p> <p>“Os mais idosos transmitiam a nós, como os contos, as histórias antigas da família, jogos, cantigas tradicionais, atividades manuais” (P9)</p> <p>“A troca de afetos, de experiências e conhecimentos é fundamental para o desenvolvimento saudáveis de ambos.” (P11)</p> <p>“E a interação dos jovens, durante conversas, por exemplo, de jogos ou de leituras, estimula também a cognição da pessoa mais velha, ajudando a preservar as suas capacidades mentais e a prevenir muitas vezes doenças, solidão ou depressão.” (P4)</p> <p>“As crianças ajudam os mais idosos a estarem mais ocupados ou cuidarem destes. E continuam muitas vezes bastante ativos, quando têm que cuidar ou dar assistência, prestar assistência a</p>

		<p>eles nas suas atividades. Há avós que podem ajudar nas atividades escolares e extracurriculares” (P10)</p> <p>“Nessas questões da inteligência artificial, até informáticas, assim, eu sou analfabeto. Eu vou ao pé dos meus sobrinhos, eu sou analfabeto. (...) Qualquer coisa eu tenho que chamar, pá, podes cá vir.” (P6)</p>
	<p><b>Participação em jogos, exercícios, e outras dinâmicas familiares</b></p>	<p>“Aqui o livro representa as histórias que eu lhes contava em crianças, às vezes inventava (...)” (P2)</p> <p>“Então, houve ali uma atividade que, juntamente connosco, que os engrandeceu muito, e a nós também que nos sentimos mais próximos deles” (P11)</p> <p>“Mas quando era pequeno, eu jogava, pulava, fazíamos legos, cantar, dançar, contar histórias, ele também me contava histórias.” (P12)</p> <p>“É um coro comunitário que abarca crianças, jovens, adultos, pais dessas crianças inclusivamente, há vários elementos aqui da academia que andam lá. É isto que se chama realmente um encontro intergeracional.” (P5)</p> <p>“Os idosos não param se os ajudarem. É ainda mais se os ajudarem nos exercícios e tarefas escolares. E ainda anula a solidão ou, pelo menos, reduz.” (P10)</p> <p>“É que ele tem que jogar, tem que brincar, tem que fazer agora mesmo os trabalhos da escola. Se manda fazer ou o tio também tem que fazer.” (P13)</p>

**Anexo 8 - Exemplo de um dos lanches realizados após cada sessão**



**Anexo 9 – Exposição *Photovoice* Academia, realizada no Teatro Municipal da Covilhã**



**Anexo 10 - Sessão de preparação para a exposição, onde decorreu uma seleção das fotografias para serem expostas**

