

**O impacto da atividade física e da  
espiritualidade no envelhecimento saudável:  
Uma Revisão Sistemática**

**Versão final após defesa**

**Cynthia Dutra Barbosa**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

**Psicologia Clínica e da Saúde**

(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutora Ludovina Maria de Almeida Ramos

**julho de 2021**



**Folha em branco**



**Folha em branco**

# Agradecimentos

À minha família, à Becky e à todas as minhas pessoas queridas e favoritas, agradeço o incentivo no meu percurso acadêmico e ao apoio na vida! Cada um de vocês sabe a importância que tem em minha vida! Sou grata!

À admirável Professora Doutora Rosa Marina Afonso, pelas aulas de excelência. E o privilégio de ter conhecido esta pessoa humilde, atenciosa, brilhante e dedicada às pessoas.

Aos Senhores Manuel e Otília, por terem dado a vida, a uma das pessoas mais incríveis que já que conheci, minha orientadora Professora Doutora Ludovina Maria L Ramos, uma profissional excepcional, empática, divertida, a qual me ajudou imensamente a chegar até aqui.

**Folha em branco**



**Folha em branco**

## **Resumo**

O objetivo desta Revisão Sistemática de Literatura (RSL) foi compreender o impacto da Atividade Física e da Espiritualidade no Envelhecimento Saudável. Para o concretizarmos, recorreremos às orientações dadas pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRISMA-Search (PRISMA-S) (Extension to PRISMA Development Protocol).

Das bases de dados pesquisadas: Web of Science, Scopus, B-on, SciELO, obtivemos um conjunto inicial de 130 artigos e, sequencialmente, a exclusão de alguns desses artigos, por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Destarte, para este estudo foram incluídos, em sua totalidade, 7 artigos, dos quais 4 eram referentes a estudos qualitativos e 3 a estudos quantitativos. Percebemos a carência de artigos que contivessem as duas variáveis. Os artigos analisados traziam uma variedade étnica e cultural e um consenso quanto a espiritualidade ser uma variável imprescindível em muitas culturas, além da questão da socialização que esta possibilita.

Os estudos analisados sugerem que a prática da atividade física e a espiritualidade, quando combinadas, impactam positivamente o envelhecimento saudável, pois estas duas variáveis contribuem para o funcionamento cognitivo, físico, social, psicológico, potenciando-o.

Os dados relativos ao impacto da prática da espiritualidade e da prática de atividade física e a adesão de comportamentos prejudiciais à saúde física se mostraram incongruentes. Ter informação sobre comportamentos benéficos à saúde não parece ser suficiente para a adesão a estes.

Os estudos sugerem programas de intervenção mais eficazes para os idosos, de modo a conscientizá-los sobre a importância de serem autorresponsáveis e ativos pela sua saúde. É imperativa a melhoria dos programas já existentes, solicitando o envolvimento dos profissionais de saúde e educação no desenvolvimento de programas mais atrativos, mais adequados a faixa etária e às suas limitações (auditivas, motoras, visuais, etc.), em suma, onde os idosos se sintam mais motivados a adesão de comportamentos protetores e promotores do envelhecimento saudável.

## ***Palavras-chave***

envelhecimento saudável, atividade física, espiritualidade, idoso

**Folha em branco**

# **Abstract**

The purpose of this Systematic Literature Review (SLR) was to understand the impact of Physical Activity and Spirituality on Healthy Aging. To accomplish this, we used the guidelines provided by the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRISMA-Search (PRISMA-S) (Extension to PRISMA Development Protocol).

From the databases searched: Web of Science, Scopus, B-on, SciELO, we obtained an initial set of 130 articles and, subsequently, the exclusion of some of these articles for not meeting the eligibility criteria. Thus, for this study, 7 articles were included, of which 4 were qualitative studies and 3 were quantitative studies.

We noticed the lack of articles that contained both variables. The articles analyzed brought an ethnic and cultural variety and a consensus that spirituality is an indispensable variable in many cultures, besides the socialization that it makes possible.

The studies analyzed suggest that the practice of physical activity and spirituality, when combined, positively impact healthy aging, since these two variables contribute to cognitive, physical, social, and psychological functioning, enhancing it.

The data regarding the impact of spirituality practice and physical activity practice and adherence to harmful physical health behaviors proved incongruent. Having information about health beneficial behaviors does not seem to be sufficient for adherence to them.

The studies suggest more effective intervention programs for the elderly to make them aware of the importance of being self-responsible and active for their health. It is imperative to improve existing programs, requesting the involvement of health and education professionals in the development of more attractive programs, better suited to the age group and its limitations (auditory, motor, visual, etc.), in short, where the elderly feel more motivated to adhere to behaviors that protect and promote healthy aging.

## ***Keywords***

health aging, physical activity, spirituality, elderly

**Folha em branco**

# Índice

Introdução geral	1
1. Introdução	1
2. Método	2
2.1 Tipo de estudo e questão de investigação	5
2.2. Fontes de informação e estratégia de pesquisa	6
2.3 Critérios de elegibilidade	6
3. Resultados	7
4. Discussão	18
5. Conclusão	20
Referências Bibliográficas	21

**Folha em branco**

# Lista de Figuras

Figura 1 – Fluxograma Modelo PRISMA-S

**Folha em branco**

# **Lista de Tabelas**

Tabela 1 – Tabela dos descritores Síntese dos Descritores Utilizados e do Número de Estudos Encontrados

Tabela 2 – Tabela de Resumo dos Artigos Incluídos

**Folha em branco**

**Folha em branco**

# Introdução Geral

O tema escolhido vem pelo meu interesse em ter uma atuação profissional junto aos idosos, e minha motivação pessoal em compreender melhor a relação entre variáveis que contribuam de forma positiva ao envelhecimento saudável.

Para além da legislação, há a relevância de uma atuação interdisciplinar (desporto, gerontologia, nutrição, psicologia, dentre outras). Assim, medidas preventivas e interventivas (Prince et al., 2002) são necessárias, ou seja, a implementação de políticas públicas, como sistemas de saúde e serviços e, soluções a serem buscadas no intuito de reduzir custos na saúde desta população (Bauman et al., 2016; Kuh et al., 2014).

Também é esperado compreender a visão do idoso em relação a si próprio, como por exemplo, as estratégias de *coping* utilizadas, espiritualidade, otimismo, controle pessoal, dentre outros (Araújo & Ribeiro, 2019).

O interesse científico neste tema é relevante, pois o mundo envelhece de forma abrupta, como nunca foi visto antes, ao mesmo tempo que a taxa de natalidade diminui (Bloom et al., 2015). E para além do envelhecer, contamos, também, como o aumento da longevidade, como podemos ver a partir dos estudos feitos com os chamados centenários (Ribeiro et al., 2015).

Assim, faz-se o momento de voltarmos nossa atenção, para este fenómeno multidimensional e universal, para a melhor compreensão e oferecimento de qualidade de vida, em várias esferas, desde implicações financeiras no envelhecer até o bem-estar psicológico do idoso (Ribeiro et al., 2015). Para este estudo nos atemos a duas esferas que possam impactar o processo de envelhecer saudavelmente: a Atividade física e a Espiritualidade.

A revista escolhida para a indicação da publicação foi a *Kairós*, revista brasileira, fundada pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia e pelo NEPE - Núcleo de Estudos e Pesquisas do Envelhecimento, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

A *Kairós* é uma publicação de referência na área de gerontologia desde 1997, ano da sua fundação, que pretende promover a divulgação da investigação levada a cabo na área do envelhecimento, dando particular ênfase aos estudos que contemplam um olhar interdisciplinar sobre o envelhecer. Para além disso, ou associado ao meritório trabalho de divulgação científica, consideramos que a Revista contribuiu, também, para uma perspectiva mais alargada e ajustada do envelhecimento, ajudando a combater o *ageism*.

## 1. Introdução

Há um vertiginoso crescimento da população idosa mundialmente, e estima-se que nos próximos 40 anos, 22 % da população terá 60 anos ou mais (Bloom et al., 2015). Concomitante, observa-se maior longevidade, notadamente, os centenários (Araújo & Ribeiro, 2019). Enquanto a população idosa aumenta, segundo Rosa (2016) e Bloom et al. (2015), observa-se um declínio da taxa de nascimento, a qual não acompanha a de envelhecimento.

Logo, o interesse neste assunto tem aumentado, perante a tentativa de compreensão do processo de envelhecer e diferentes tipos de velhice (Lima, 2003), baseados em experiências vividas, e fatores biológicos dentre outros que venham contribuir para o envelhecer saudável (Kralj et al., 2018), ou não. Ou seja, cada indivíduo envelhece de um modo, de acordo, com a subjetividade (Araújo & Ribeiro, 2019). Não havendo assim, uma heterogeneidade no processo de envelhecer (Lima, 2003).

Assim, um olhar dinâmico e norteador para lidar com esta nova realidade demográfica de envelhecimento (Rosa, 2016). Para além da legislação, a importância de uma atuação interdisciplinar (desporto, gerontologia, nutrição, psicologia, dentre outras). Assim, medidas preventivas e interventivas (Prince et al., 2002) são necessárias, ou seja, a implementação de políticas públicas, como sistemas de saúde e serviços e, soluções a serem buscadas no intuito de reduzir custos na saúde desta população (Bauman et al., 2016; Kuh et al., 2014). Para além da autopercepção da saúde, sentimentos de solidão e preocupações financeiras podem ser preditores ao desenvolvimento de psicopatologias, com a ansiedade (Ribeiro et al., 2015).

Além daquela expectativa e imperativo, isto é, que a sociedade promova qualidade de vida ao idoso, também é esperado compreender a visão do idoso em relação a si próprio, como por exemplo, as estratégias de *coping* utilizadas, espiritualidade, otimismo, controle pessoal, dentre outros (Araújo & Ribeiro, 2019), ou seja, um olhar multidirecional para a compreensão do envelhecer a partir da ótica subjetiva, social e interdisciplinar. Assim, envelhecer saudavelmente é o ato de promover e otimizar o bem-estar naquela fase da vida, e em uma esfera biopsicossocial (Bloom et al., 2015).

Os termos Envelhecimento Positivo, em Araújo e Ribeiro, (2019) e Malone e Dadswell, (2018), ou Envelhecimento Saudável, em Bauman et al. (2016), Kuh et al. (2014), McPhee et al., (2016), ou Envelhecimento Ativo em Villar (2018), dentre outros termos similares, são utilizados com o mesmo sentido, podendo ser observado em diversos artigos e em trabalhos publicados em várias línguas, como a inglesa, onde são utilizados os termos “*healthy ag(e)ing*”, “*sucessful ag(e)ing*”, “*positive ag(e)ing*”, ou ainda “*active ag(e)ing*” como sinônimos. Nesta revisão sistemática, em função de uma exploração inicial de trabalhos publicados e análise da terminologia utilizada, optou-se por utilizar termo envelhecimento saudável. A compreensão do significado deste termo é multifatorial e, atualmente, podemos perceber, mais claramente, a distinção entre um modelo biomédico e um alargamento no processo psicossocial (Urtamo et al., 2019). Tal constructo lança

mão para alguns modelos psicológicos, que parecem contribuir para a sinergia da reformulação e aprimoramento da compreensão do conceito. Assim, a Teoria da Seleção, Otimização e Compensação (SOC) (Baltes & Baltes, 1990), a Teoria da Seletividade Sócioemocional de Carstensen (1992), a Teoria da Gerontotranscendência (Tornstam, 1997), vão ao encontro do promover de um envelhecimento baseado na autopercepção, na criação de estratégias para lidar com as limitações, autonomia na decisão de suas sóciointerações e consequentes ganhos (de bem-estar).

Quanto à definição, o termo Envelhecimento Saudável parece remeter para as oportunidades de promover e preservar a saúde em um aspecto mais global, e não somente físico, e, segundo alguns autores, sem a ocorrência de doenças e/ou déficits (Rowe & Kahn, 1998). Nota-se, no entanto, que há diferenças quanto a definição entre autores. Kuh (2014), por exemplo, discorda sobre esta ausência de doenças e déficits, e trata o envelhecer de uma forma saudável como sendo biopsicossocial, onde o indivíduo, apesar de suas limitações de ordem física, possa continuar a executar suas atividades cotidianas e a interagir com o seu meio.

A OMS (World Report on Ageing and Health, 2015) inclui na conceitualização do envelhecimento saudável a capacidade intrínseca na relação com o ambiente, ou seja, a capacidade funcional do idoso, trazendo à luz a compreensão de um envelhecer num sentido mais amplo, não o limitando ao viver somente durante mais tempo, mas, também, a um viver melhor (Beard et al., 2016). Apesar da OMS (World Report on Ageing and Health, 2015) concordar com a ideia de Kuh (2014), chamando a atenção para o envelhecer de forma saudável para além do evitamento de doenças e déficits diversos, ainda hoje, não se chegou a um consenso sobre a definição do termo: envelhecimento positivo ou saudável (Basset, et al., 2007; Bowling & Dieppe, 2000; Ranzijn, 2010, citado em Boudiny, 2013).

É um fato a existência de maior declínio (Basset, et al., 2007) e de ocorrência de doenças (Bloom et al., 2015) como exemplo, as doenças crônico-degenerativas (Caramelli & Barbosa, 2002) nesta faixa etária populacional (> 60 anos), ea presença de psicopatologias, como a ansiedade (e.g., em centenários, Ribeiro et al., 2015). Com o envelhecer nota-se, para além das questões de saúde física, que há também uma propensão quanto a restrição, o distanciamento e a frequência na interação com suas redes sociais (Cabral e Ferreira, 2013).

Um dos fatores que vem a colaborar para a exclusão social é o idadismo (Lupien & Wan, 2004), conceito e praxis que vem sendo identificada ao longo dos anos (Rowe & Kahn, 1987) e, ainda hoje, se verifica o fenómeno na esfera biopsicossocial de muitos idosos. Podemos observar que há um esforço em desmistificar tais rótulos negativos e preconceituosos (Lima, 2003), como observamos através de legislações que protegem e defendem os direitos do geronte, por exemplo, o Estatuto do Idoso no Brasil (Lei 10.741, 01 de outubro de 2003).

Já em favor ao envelhecimento mais saudável encontramos constructos, tais como: otimismo, autocompaixão (Shapira & Mongrain, 2010), autodeterminação (Ferrand, et al., 2012),

criatividade (Lephard, et al., 2020) entre outros, parecem contribuir positivamente. E assim, para este trabalho, dentre tantos possíveis de serem, optou-se por eleger a Atividade Física e a Espiritualidade como possíveis contributos para o Envelhecimento Saudável.

A atividade física e exercício são termos que têm sido utilizados de forma sinônima. Porém, apesar de compartilharem algumas semelhanças, estes são distintos (Montoye, 1995). A atividade física pode ser definida como qualquer movimento corporal que resulte em gasto de energia (Caspersen, Powell, & Christenson, 1986), o qual pode ser calculado através de kilocalorias (kcal) ou ainda, kilojoules (kJ). Assim, aquela pode ser compreendida como dizendo respeito a atividades do dia-a-dia sem objetivo físico definido, como por exemplo: arrumar casa, fazer jardinagem, fazer compras, passear com o cachorro, e até mesmo dormir (Caspersen, 1985). O exercício, por outro lado, é considerado uma prática com estrutura pré-planejada, repetitiva, ou seja, uma atividade visando um objetivo específico (Montoye, 1995), como a caminhada, o ciclismo, os exercícios de força e treinos de equilíbrio (Garber et al., 2011).

Neste contexto, e em suma, todos nós praticamos atividade física dentro de nossa rotina diária, mas nem todos praticam exercício. Entretanto, no presente trabalho adotou-se o termo “atividade física” para exercícios que sejam planejados na rotina, com um objetivo específico, pretendendo-se compreender a interferência desta variável no envelhecimento saudável.

Com a progressão da compreensão do significado do envelhecimento saudável, a atividade física acompanha a mudança de objetivos a serem atingidos e passa a contribuir para a redução de perdas ou deficits (a atividade aeróbica, por exemplo, permite reduzir o risco de limitações funcionais, mantendo a independência do idoso (Bauman et al., 2016), e também, do ponto de vista da promoção e manutenção de competências e qualidade de vida (Nusselder et al., 2008; Paterson & Warburton, 2010).

Estudos indicam que a prática da atividade física é associada à uma melhor saúde física e mental, uma melhor função cognitiva, um melhor padrão de sono e prevenção de todas as doenças relacionadas ao envelhecimento, como demências e doença de Alzheimer (Daskalopoulou & Stubbs, 2017; Hamer et al., 2014; Haynes et al., 2020). Bauman et al. (2016) destacam que, para alcançar um envelhecimento saudável, reduzindo o risco de comorbilidades, a atividade física é imperativa.

Como uma visão holística sobre o envelhecer saudável, além da frequência na prática da atividade física como variável auxiliar, buscou-se compreender o impacto da espiritualidade neste processo dinâmico. Há duas décadas, a Espiritualidade não era compreendida ainda como um fator que pudesse interferir na compreensão do indivíduo (Musick et al., 2000). A espiritualidade era vista como anticientífica e, assim, acadêmicos de várias áreas (psiquiatria, medicina, sociologia, psicologia, etc.) não se interessavam em pesquisar sobre como esta variável poderia interferir na vida e na qualidade de vida das pessoas, e muito menos a relação entre espiritualidade e envelhecimento (Chaves & Gil, 2015). De lá para cá, esta visão foi modificada, onde podemos

verificar em Sousa, et al. (2019) que há relação positiva entre espiritualidade e funcionalidade no idoso. Assim, como resposta à necessidade de compreensão do impacto da espiritualidade, programas, conferências e patrocínios vem aumentando (Musick et al., 2000). A OMS reconheceu a importância da Espiritualidade no Envelhecimento Saudável, no qual esta variável parece interferir positivamente, tanto em fatores sociais, psicológicos (Daaleman, Perera, & Studenski, 2004) e fisiológicos (Sousa et al. 2019).

A espiritualidade / religião é compreendida como questões ligadas ao sagrado. A religião vem, então, trazer um sentimento de suporte e acolhimento (Chaves & Gil, 2015; Crowther et al., 2002; Frankl, 1992; Hamer et al., 2014), e tem impacto no bem-estar psicológico (Chaves & Gil, 2015). Dentre as distinções, a religião é vista como uma instituição, na qual há formalidades a serem seguidas, como horários em reuniões, como se comportar de acordo com as orientações, regras, crenças, dogmas). A religião é entendida como afiliação religiosa (Chaves & Gil, 2015), enquanto a espiritualidade é percebida como mais individual e focada na interpretação subjetiva de cada pessoa (Heriot, 1992).

Pessoas idosas religiosas parecem apresentar comportamentos de evitamento de abuso de substâncias, tais como álcool, drogas, cigarros e, simultaneamente, adotam comportamentos mais voltados para saúde, sugerindo a investigação a este propósito que as pessoas religiosas podem ser mais saudáveis, do que as não-religiosas (Musick & Traphagan, 2000). Chaves e Gil (2015) relatam que pessoas idosas procuram na religião formas de lidar com momentos mais exigentes na vida. Daalemman, et al. (2004) referem que os idosos que tinham espiritualidade apresentam uma autoavaliação da saúde mais positiva, quando comparada a avaliação de idosos não-religiosos.

É neste contexto de um envelhecimento saudável pensado de forma holística, no qual intervêm diferentes fatores psicológicos e sociais, que surge o nosso interesse em estudar o impacto que, naquele, a espiritualidade e prática da atividade física têm. De facto, enquanto fatores potencialmente protetores e promotores do envelhecimento saudável, parece-nos fundamental fazer o levantamento do estado da arte relativamente à relação entre a prática de atividade física, a espiritualidade e o envelhecimento saudável. E é este, então, o objetivo do nosso trabalho.

## **2. Método**

### **2.1 Tipo de estudo e questão de investigação**

O presente estudo secundário consiste em uma Revisão Sistemática da Literatura onde ,a partir de estudos originais e primários, analisar-se-ão artigos científicos buscados em (4) quatro bases de dados eletrônicas, com a finalidade de verificar o impacto da atividade física e a espiritualidade no envelhecimento saudável.

Para tal estudo, seguiu-se as orientações da metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRISMA-Search (PRISMA-S) (Extension to PRISMA Development Protocol) (Moher et al., 2015). O procedimento adotado consiste em uma adaptação do protocolo ou itens da Checklist do PRISMA-S e o *Flow Diagram* do PRISMA (Figura 1) (Liberati et al., 2015; Moher et al., 2015)

## 2.2. Fontes de informação e estratégia de pesquisa

A literatura pesquisada inclui o século XX, e engloba o período de 01 de janeiro de 2000 até 22 de março de 2021. A justificativa para a inclusão deste período foi compreender como o tema vinha sendo estudado, em termos de período, constância e regularidade nas publicações. Tais buscas incidiram nas seguintes bases de dados eletrônicas: Web of Science, ELSEVIER Scopus, ScieLO e B-on. Os descritores utilizados foram “*health ageing*” (*aging*), “*physical activity*”, *exercise*, *religion*, *spirituality*. Utilizou-se combinações diversas entre os termos, e os booleanos *OR* e *AND*. Optou-se por buscar tais termos no corpo dos resumos ou palavras que remetessem ao mesmo sentido dos descritores pesquisados. Os idiomas buscados foram os seguintes: português, inglês e espanhol.

Pela dificuldade encontrada em ater-se em um único grupo de terminologia, optamos por fazer combinações variadas entre os possíveis descritores, no sentido de encontrar o maior número de artigos que englobassem as três variáveis desejáveis. Desta maneira, para exemplificar, segue o percurso (Tabela 1) feito em uma das bases de dados: a Web of Science, onde foram encontrados 59 artigos.

**Tabela 1**

Síntese dos Descritores Utilizados e do Número de Estudos Encontrados

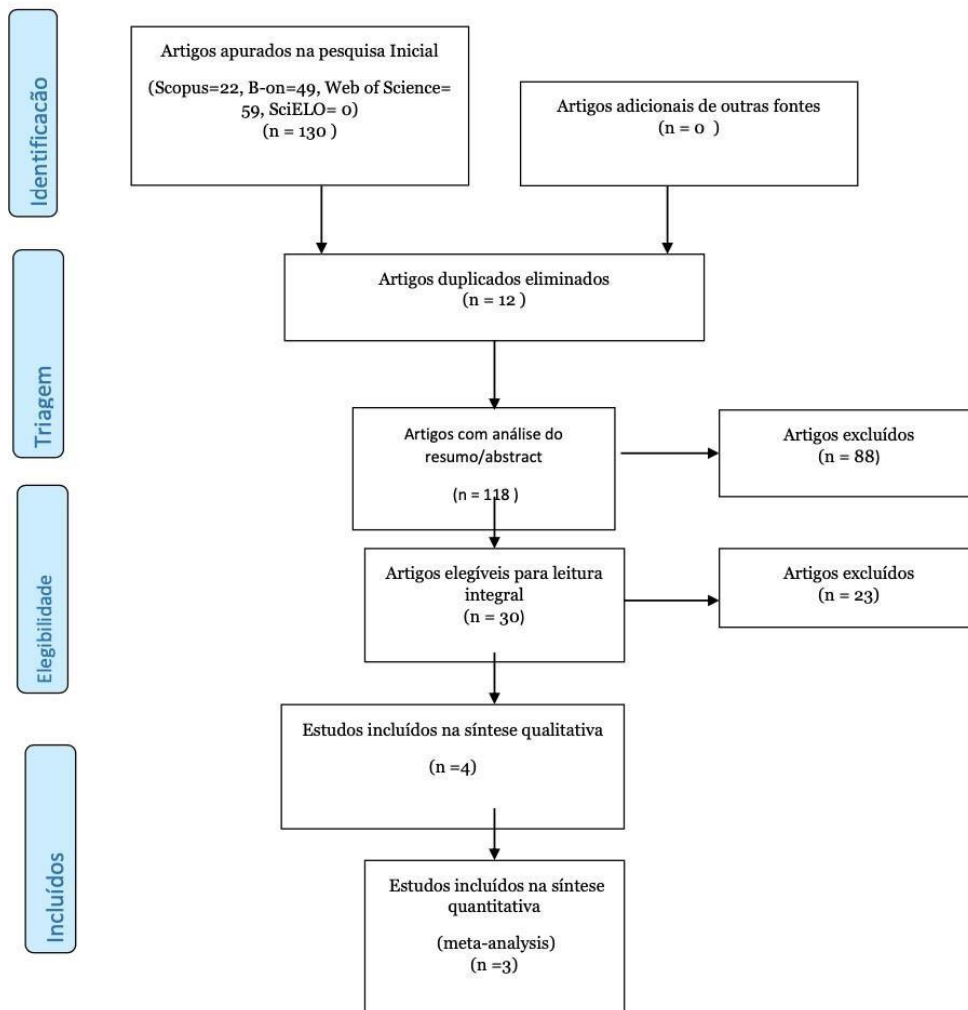
<b>Número de estudos encontrados</b>	<b>Combinação de descritores e booleanos</b>
13	(healthy AND aging) AND (physical AND activity) AND (spirituality)
17	(healthy AND aging) AND (physical AND activity) AND (religion)
5	(healthy AND aging) AND (religion) AND (exercise)
6	(positive AND aging) AND (exercise) AND (spirituality)
8	(positive AND aging) AND (physical AND activity) AND (religion)
10	(positive AND aging) AND (exercise) AND (religion)

## 2.3 Critérios de elegibilidade

Para serem contemplados na Revisão, os artigos deviam satisfazer um conjunto de critérios definidos. Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios e os resumos que condissessem com a revisão de literatura proposta. Sequencialmente, foram lidos e escolhidos aqueles que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão.

Assim, os artigos elegíveis são os: a) científicos, publicados em jornais ou revistas acreditadas; b) artigos com metodologia quantitativa, qualitativa e mista; c) artigos com participantes, na faixa etária a partir dos 50 anos (segundo o CDC, Centro de Controle de Prevenção de Doenças nos EUA), apesar da OMS considerar idosos, a partir dos 60 anos de idade; d) artigos com participantes de ambos os sexos, diferentes etnias; d) artigos que analisem a relação entre a atividade física, a espiritualidade e o envelhecimento saudável; e) artigos/trabalhos escritos em português, inglês ou espanhol. A Figura 1 sintetiza o processo de seleção dos artigos, de acordo com a metodologia PRISMA-S e a aplicação dos critérios de elegibilidade.

Figura 1. Fluxograma Modelo PRISMA-S



Nas circunstâncias de desacordo entre os dois juízes implicados neste procedimento relativamente à seleção de um determinado artigo, discutiram-se os critérios e de acordo com a nova análise ou o envolvimento de um terceiro juiz, a decisão de inclusão ou exclusão foi tomada. Todos os artigos foram, então, lidos na íntegra pelos mesmos juízes que analisaram os resumos, anteriormente. O mesmo procedimento em caso de discordância era utilizado.

Posteriormente, a seleção definitiva dos artigos, a análise iniciou-se, procurando compreender e responder ao questionamento da pesquisa sobre o impacto da atividade física e da espiritualidade no envelhecimento saudável.

### **3. Resultados**

De seguida passaremos a apresentar a resenha da análise dos artigos ou estudos selecionados, sendo que os eixos que utilizamos para sintetizar esta análise ou informação são apresentados em 4 subdivisões. Primeiramente, aspetos demográficos, seguido da perceção (dos autores dos artigos, dos idosos) sobre envelhecimento saudável, após apresentaremos as implicações, os indicadores para se envelhecer saudável, e finalmente, visões apresentadas pelos autores através de propostas e políticas públicas, para que idosos possam ir em direção ao envelhecimento saudável.

Os números utilizados correspondem aos estudos identificados na Tabela 2.

## Tabela 2

Tabela de Resumo dos Artigos Incluídos

N.º	Autores/ Ano / País / Nome do artigo	Objetivos	Tipo de estudo	Métodos de recolha	Participantes	Principais Resultados
1	Kun-Pei et al 2015 Taiwan  Religious affiliation and the risk of dementia in Taiwanese elderly	Avaliar a associação entre a afiliação religiosa taoísmo, o budismo e o cristianismo e o risco de demência em idosos em Taiwan  Demais variáveis avaliadas sobre seu efeito: gênero e atividades de lazer	Quantitativo	Questionários  Exame clínico para triagem de casos potenciais de demência  Mini-exame do estado mental  Escala clínica de classificação da demência (para diagnosticar DA foram utilizadas as diretrizes do National Institute on Aging and The Alzheimer Association, e para o diagnóstico de DV foram utilizados os critérios da National Institute of Neurological Disorders e a The Stroke- Association Internationale pour la Recherche et L'Enseignement en Neurosciences)	A partir de 60 anos de idade  466 - grupo controle 418 - pacientes com demência  280 pacientes com DA (Doença de Alzheimer) e 138 pacientes com DV (Demência Vascular)	Participantes com afiliação ao Cristianismo mostraram diminuição do risco de doença d Alzheimer quando comparados com participantes que não tinham nenhuma afiliação religiosa.  A diminuição no risco de doença de Alzheimer foi mais evidente em mulheres com afiliação Cristã e em participantes que se exercitavam regularmente, 3 vezes por semana.  Não houve significância observada entre a diminuição do risco de DA entre participantes com afiliações ao Taoísmo e ao Budismo.  Em nenhuma das afiliações se observou a diminuição ao risco Demência Vascular.  Os resultados não são comparáveis, pois o nenhum estudo anterior explorou a associação entre afiliação religiosa e o risco de AD ou DV. Idosos com afiliação cristã indicam um menor risco a DA. Associação entre a prática de atividade física e afiliação cristã podem indicar uma maior proteção quanto a diminuição ao risco de DA, do que tidos de forma individual. Este efeito sinérgico não foi observado quando a afiliação cristã é associada a atividades de lazer.

N.º	Autores/ Ano / País / Nome do artigo	Objetivos	Tipo de estudo	Métodos de recolha	Participantes	Principais Resultados
2	Thanakwang , et al. 2012 Tailândia Perspectives on healthy aging among Thai elderly: A qualitative study	Compreender a percepção dos idosos Tailandeses sobre o envelhecimento saudável Descrever os aspectos e fatores que promovem o envelhecimento saudável	Qualitativo	Entrevistas em profundidade e semiestruturadas.  16 grupos focais	160 participantes idosos Faixa etária entre 60 e 88 anos (Média = 68.2 anos)	A visão do idoso tailandês sobre o envelhecer saudável suscitaram quatro temas principais: a ausência de doenças crônicas graves, independência funcional, saúde psicoemocional positiva, e contribuição social. Os participantes relataram comportamentos, que eles acreditavam contribuir no envelhecimento saudável dentre estes: a prática de atividade física, prática nutricional, tratamento e prevenção de doenças, promoção da saúde psicológica: a prática de pensamentos e atitudes positivas (onde uma maioria dos entrevistados acreditam na prática da doutrina Budista). Também, segundo os participantes, compartilhar sentimentos ajudam a reduzir o nível de estresse e depressão; e ma vida ativa, no que diz respeito, estar junto com família e amigos, participar de exercícios físicos em grupo, fazer os exames de saúde física de rotina (check-ups), estar engajado na afiliação religiosa Budista, e compartilhar experiências em torno da doença e seu manejo.
3	Roberts, et al. 2017 EUA The Effects of T'ai Chi with Asynchronous Music on the Health of Older Women: A Pilot Study	Explorar o impacto da prática do T'ai chi e música em idosas  E examinar se o a combinação de T'ai chi e música contribui para melhorar a saúde física e mental	Qualitativo	2 grupos: "T'ai Chi-silence"(controle) E "T'ai Chi -music" (experimental).  Entrevista sobre a percepção das idosas em torno do T'ai Chi.  Entrevista posterior sobre a percepção do programa  Escala pré e pós o programa (Dynamic Gait Index - DGI e Falls Efficacy Scale – International)	18 mulheres idosas ativas (9 caucasianas, 9 afro-americanas)  Faixa Etária entre 50 e 84 anos (média = 68.6 anos)	Ambos os grupos relataram equilíbrio e benefícios no corpo e na mente.  Porém, a percepção entre os dois grupos foi diferente. Participantes do T'ai Chi-music relataram melhora do equilíbrio em situações cotidianas. Já o grupo do T'ai Chi- silence, não relatou esta relação de melhora do equilíbrio em situações do cotidiano.

						<p>Foi relatado por participantes do grupo T'ai Chi-music a relação da consciência do corpo e mente durante a prática, e também, o mindfulness.</p> <p>Não foi relatada nenhuma experiência física negativa.</p> <p>O <i>T'ai Chi</i>-music não foi apresentada como uma experiência espiritual, porém a combinação da música com o T'ai Chi promoveu um componente de expressão espiritual para os participantes, que procurassem ou estivessem atentos a esta oportunidade. Ainda, este grupo relatou interação social, apoio e divertimento na atividade grupal.</p> <p>Este estudo sugere que a prática do T'ai Chi com música pode promover melhorias na espiritualidade, na saúde física e mental de idosos.</p>
4	<p>Shiraz, et al 2020 Singapura</p> <p>Exploring the Perceptions of the Ageing Experience in Singaporean Older Adults: a Qualitative Study</p>	<p>Examinar as percepções e adaptações dos idosos em torno da saúde física, psicológica e social</p> <p>Compreender melhor os processos de adaptação e autogestão de desafios nestes três âmbitos</p>	<p>qualitativo</p>	<p>16 Grupos focais</p> <p>Entrevistas em profundidade e semiestruturadas</p>	<p>40 participantes.</p> <p>A faixa etária de 60 a 88 anos (média = 68.2 anos)</p> <p>Participantes idosos, etnicamente diversa</p>	<p>Apesar de a maioria dos idosos apresentarem problemas de saúde (diabetes, artrite, etc.), muitos associaram a sua capacidade de praticar uma atividade física e envolver-se em atividades sociais como indicadores para um envelhecimento saudável. Ou seja, a desconexão entre saúde objetiva (através de medidas) e da subjetiva.</p> <p>A saúde psicológica era percebida pela socio relações harmoniosas (cônjuge, família e outras relações como: amigos e vizinhos). A prática de fazer as refeições acompanhados contribuem para a saúde psicológica, pois propicia um</p>

						<p>sentimento de família, ou seja, um suporte social.</p> <p>A questão financeira também foi relatada com interferindo na saúde psicológica.</p> <p>A importância da fé e o poder da oração é identificado na percepção dos idosos como estratégias de coping. E o ato de ir a igrejas, templos, mosqueiros possibilitam a interação social, e suporte.</p> <p>Idosos que se engajam em comportamentos altruístas (sem afiliação religiosa) relataram bem-estar psicológico em ajudar ao próximo.</p>
5	<p>Marinho et al. 2008 Brasil</p> <p>A prevalence study of current tobacco smoking in later life community and its association with sociodemographic factors, physical health and mental health status</p>	<p>Avaliar a frequência de Tabagismo atual em pessoas idosas que vivem em áreas urbanas áreas do Rio Grande do Sul, Brasil</p>	Quantitativo	<p>Questionários</p> <p>Avaliação Psiquiátrica Curta Cronograma (SPES)</p>	<p>6.961 pessoas</p> <p>Faixa etária &gt;= 60 anos de idade</p>	<p>A prevalência do uso de tabaco foi de 28,9% entre os homens, 13,6% entre as mulheres e 18,8% para ambos os sexos.</p> <p>Fatores associados ao aumento da chance do tabagismo: sexo masculino, baixa renda, analfabetismo, presença de doença mental e pulmonar, e ausência de cardiopatia, de pressão arterial alta e diabetes.</p> <p>Fatores associados com a diminuição do tabagismo foram: envelhecimento, ser casado, ter afiliação Cristã (Protestante) e praticar atividade física.</p> <p>A ausência da prática de atividade física aumentava a chance de adesão ao tabagismo em 21%.</p>

N.º	Autores/ Ano / País / Nome do artigo	Objetivos	Tipo de estudo	Métodos de recolha	Participantes	Principais Resultados
6	Coulson et al 2004 Canadá  Knowledge and lifestyle behaviors of healthy older adults related to modifying the onset of vascular dementia	Examinar a relação entre o conhecimento e a prática de comportamentos de estilo de vida em idosos saudáveis relacionados com a prevenção de demência vascular.	Quantitativo	Questionário (o conhecimento em torno da Demência Vascular)  The health-promoting lifestyle profile dimension- HPLP	281 participantes  Faixa etária entre 55 e 94 anos de idade (com média de 77.4)	O estudo mostrou que somente o conhecimento de práticas para um estilo de vida saudável, não é suficiente para a adesão de tais práticas (exemplo: atividade física, nutrição). A correlação é baixa.  Os resultados sugerem que os profissionais e programas educacionais de saúde precisam ampliar a consciência destes comportamentos para um estilo de vida saudável para que os idosos aplicam este conhecimento em sua vida cotidiana.
7	Corwin, et al. 2009  EUA  Attitudes on Aging Well Among Older African Americans and Whites in South Carolina	Investigar atitudes para envelhecer bem entre idosos Afro-Americanos e Caucasianos  Para informar o desenvolvimento de intervenções que promovam a saúde cognitiva	Qualitativo	5 grupos focais com 42 Afro-Americanos  4 grupos focais com 41 Caucasianos  inquérito	83 idosos	Ambos os grupos relataram que envelhecer bem, inclui uma vida espiritual ativa, atividade social, viajar e não tomar medicação. Os Afro-americanos relataram, a respeito do envelhecer bem, estar com a cognição intacta, sem sérios problemas de mobilidade ou outros problemas de saúde e independente. Este grupo não associou a atividade física. Os afro-Americanos relataram o impacto no envelhecer bem, de ir à igreja Os Caucasianos praticam no mínimo 30 minutos de atividade física 5 vezes por semana. Ambos os grupos não associaram a nutrição ao envelhecimento saudável.

A maioria dos autores dos artigos selecionados para esta Revisão Sistemática de Literatura (RSL), converge quanto a descrição da OMS (World Report on Ageing and Health, 2015) relativamente ao envelhecimento saudável, nomeadamente no que concerne ao fato de, para além de ausência de doenças, o enfoque está em oferecer dignidade ao idoso através de políticas públicas (saúde, educação, estabilidade financeira), propiciando ao idoso ser um indivíduo participativo, responsável pela sua saúde física, mental, social, espiritual, o que, por sua vez, conduz ou constitui um envelhecimento saudável.

Também foi abordada e considerada a percepção da saúde subjetiva do idoso, naquilo que considera permitir viver, envelhecer, e conviver com doenças crônicas de uma forma mais otimista. Esta percepção subjetiva encoraja o idoso na adesão à prática da atividade física e alimenta crenças de auto eficácia. Este fato pode ser observado no estudo 3, onde os participantes perceberam, além do progresso durante a prática dos exercícios de *T'ai Chi*, uma melhoria em suas vidas funcionais.

Como foi observado nos estudos, o envelhecimento saudável é multidimensional, sendo que, para efeitos da presente análise, manteremos o foco nas determinadas variáveis, nomeadamente, a atividade física e espiritualidade.

Assim, nesta RSL, os estudos qualitativos (2, 3, 4, 7) convergiram com a OMS, quanto a apreciação dos idosos sobre o envelhecimento saudável, em suas respostas quanto a ausência de doenças graves, autonomia em suas atividades cotidianas (mobilidade e independência), bem-estar psicológico, relacionamentos harmoniosos, espiritualidade / religião, contribuição para a sociedade, envolvimento em atividades sociais (2, 3, 4 e 7), redução do ritmo (ou seja, uma aceitação da diminuição da capacidade funcional (4).

O envolvimento em atividades sociais englobava outras variáveis, e na maioria dos estudos analisados foi percebido tanto em atividades de lazer, físicas e religiosas, como promotoras de bem-estar psicológico.

Assim, observou-se nos estudos (4 e 7) a relevância da religião, onde os idosos Afro-Americanos e de Singapura destacaram a importância de terem atividades relacionadas com religião - como ir às reuniões das instituições específicas (e.g., igrejas, mesquitas, templos), e ser membro de uma instituição religiosa, e participar dos encontros regulares.

No estudo 4, os idosos percebem a espiritualidade como um dos elementos para envelhecer de forma saudável. Sendo assim, o poder da oração estimula a fé, fortaleceria as estratégias de *coping* propiciando uma postura otimista e resiliente.

A espiritualidade / religião parece ser uma variável protetora contra comportamentos negativos à saúde, como o tabagismo, como salienta o estudo 5, onde a afiliação Cristã (Protestante) e o próprio envelhecimento indicaram ser fatores protetores.

Os estudos 2, 4 e 7 convergem no que diz respeito ao entendimento de que engajamento em uma prática de atividade física é fundamental enquanto medida preventiva de doenças relacionadas ao envelhecimento, ou mesmo para quem já tivesse algum tipo de doença crônica. De facto, a prática da atividade física parece ter um impacto positivo na percepção subjetiva da saúde do idoso. O estudo 5 sugere que indivíduos que não

se exercitavam tinham 21% mais chance de desenvolver comportamento de fumar, em relação aos que praticavam atividade física regularmente. Os estudos 2 e 5 apontam para a prática de atividade física como um determinante importante para alcançar uma boa saúde. Também, no estudo 3 se sugere que a prática do *T'ai Chi* com música parece melhorar a saúde física, mental e a espiritualidade do idoso, através do *Mindfulness* (atenção no aqui e agora), tendo alguns dos idosos participantes relatado esta relação entre atividade física e espiritualidade.

Percebeu-se que a associação ou combinação da atividade física e espiritualidade parece ter um efeito protetor maior contra o risco de Alzheimer (como visto no estudo 1), do que quando considerado o efeito destas variáveis isoladamente. Note-se, no entanto, que este impacto não foi observado em afiliações Taoísta ou Budista, mas, tão somente na afiliação Cristã. Acresce a este resultado que nenhuma das afiliações citadas indicaram ser protetoras contra a DV (Demência Vascular). Esses achados vão ao encontro do que é percebido pelos idosos quanto ao envelhecimento saudável, aspectos e cuidados com a saúde física, psicológica e atividades sociais, ou seja, uma percepção holística.

De um ponto de vista metodológico, os sete artigos incluídos para esta RSL dividem-se, de forma equilibrada, em estudos qualitativos e quantitativos (três e quatro, respetivamente).

Houve uma diversidade geográfica de estudos, permitindo-se ter uma amplitude cultural. Da totalidade dos estudos, três foram realizados na Tailândia, um no Brasil, um no Canadá, um nos Estados Unidos da América, um em Singapura e um no Taiwan. Salienta-se o fato de dois dos estudos (o Norte Americano - com grupos Afro-Americanos e Caucasianos, e o de Singapura - cujos participantes eram indianos, Malaio e Chineses) terem considerado uma diversidade cultural e étnica, que nos permite ter uma maior representatividade do ponto de vista dos seus resultados.

A faixa etária dos participantes variava entre 50 e 94, verificando-se uma idade média de 72 anos. Todos os estudos mostraram uma prevalência do gênero feminino, mesmo não sendo um critério de inclusão. O estudo 3 foi composto somente por mulheres.

Nem todos os artigos analisaram a escolaridade dos participantes, porém, foi observado nos estudos 6 e 7, que os participantes que pertenciam a países desenvolvidos tinham um nível de escolaridade mais elevada. Observou-se também, a baixa escolaridade ou analfabetismo, no estudo 5, feito em um país subdesenvolvido.

Nos estudos 1 e 2, a maioria dos participantes eram casados ou moravam com alguém, o que pareceu indicar esta variável, como sendo protetora. Porém, isto não foi verificado nos estudos 6 e 7, onde a maioria dos participantes era composta por não-casados. Nestes estudos, esta variável não pareceu interferir quanto a ter impacto no envelhecimento saudável.

Nos estudos 3 e 4 não foram informados os impactos desta variável (ser casado ou coabitar com alguém). Curiosamente, no estudo 4, houve em parte um impacto negativo, onde participantes do gênero feminino atribuíram passividade, e abuso verbal por parte de seus companheiros. Contrariamente, observou-se no estudo 5, que ser casado (coabitar com alguém), pareceu

ser uma variável protetora. Também se observou que a maioria dos não-fumantes era composta por participantes casados.

Os estudos (1, 2, 4, 5 e 7) citam a prática da espiritualidade através de cinco afiliações religiosas e seus respectivos estudos: Budismo (1, 2 e 4), Cristianismo (1, 4, 7), Hinduísmo (4), Muçulmana (4), Taoísmo (4). O estudo 6 não identificou nenhuma afiliação religiosa, mas sim, a espiritualidade como sentido de propósito na vida, definição de metas, compartilhamento de conhecimento com os outros e satisfação na vida.

Verificámos, igualmente, uma diversidade sobre o contato/encontro com a espiritualidade, que, como podemos analisar, remetia para momentos dedicados a prática da espiritualidade/reflexão. Ainda a este propósito, e no estudo 3 - sobre *T'ai Chi* com música, uma ativação do estado espiritual foi relatada espontaneamente por alguns dos participantes, durante a prática da atividade física.

Das afiliações religiosas, a Cristã, mostrou-se mais protetora, quando, os estudos comparavam as afiliações (1), E também, no estudo 5, onde mostrou que, pessoas cuja afiliação religiosa era a Cristã, tinham comportamentos evitativos em torno do Tabagismo. Este mesmo estudo trazia religião, com as seguintes denominações: Católica, Protestante e outras. Não nos foi possível compreender se estas outras se referiam às afiliações Cristãs ou não. Nos demais estudos ou as afiliações eram especificadas (1, 2, 4 e 7), ou não citavam nenhuma afiliação religiosa (3 e 6).

Sobre patologias e comorbilidades, dependendo do objetivo do estudo, os participantes eram admitidos ou não. Dessa maneira, no estudo 1 era imperativo que participantes tivessem o diagnóstico com Doença de Alzheimer (DA), ou Doença Vascular (DV). Já no estudo 3, um dos critérios de exclusão, era o entrevistado ter um diagnóstico de demência, no qual a prática do *T'ai Chi* era contraindicada.

No estudo 2, 44% da amostra sofria de doenças crônicas e comorbilidades, e no estudo 5, também foram incluídos participantes com comorbilidades. Já, no estudo qualitativo 4, não foi sinalizada esta informação na amostra, ou seja, não foi relatado se os participantes sofriam ou não de doenças crônicas. A ausência de doenças foi, de resto, uma das variáveis consideradas como fundamentais no Envelhecimento Saudável, tal como foi percebida pelos participantes nos estudos qualitativos 2 e 7. A aceitação de doenças e a motivação para a prática de atividade física foram identificadas como uma estratégia para envelhecer melhor, como observado no estudo 4.

De modo geral, todos os artigos elucidavam sobre formas de envelhecer de uma forma mais saudável, onde a opinião dos participantes (quer em estudos qualitativos quer em estudos quantitativos) eram percebidas como sinalizadoras do que se sabe, o que se faz, o que precisa ser melhorado sobre a temática do envelhecer saudável.

Em suma e globalmente, verificou-se, nos estudos analisados, que muitos dos idosos conheciam o efeito positivo do envelhecimento saudável relacionados a atividade física e a espiritualidade. Porém, os estudos não foram convergentes quanto à questão do conhecimento deste impacto positivo ser condição motivacional para a prática da atividade física ou atividade espiritual. De facto, e tal como foi observado no estudo Canadense (6), no qual os participantes demonstram um elevado nível de conhecimento sobre temas relacionados ao estilo de vida saudável em idosos, houve uma disparidade entre o conhecimento e a

adesão de comportamentos mais saudáveis. Foi observado (6), quanto a prática da atividade física, que 94,8% dos participantes tinham conhecimento sobre os benefícios para a saúde, porém, somente 58.1% eram praticantes. Esta baixa adesão à atividade física não foi observada no estudo da Tailândia (2), nem no estudo de Singapura (4), onde os idosos relatavam a prática de *T'ai Chi*, caminhada e *jogging*.

A atividade física não foi identificada pelos Afro-Americanos (7) como sendo uma variável impactante no envelhecimento saudável, porém, neste mesmo estudo, refere-se que os Caucasianos reportavam a prática de pelo menos 30 minutos de atividade moderada/intensa, 5 vezes por semana, e este grupo cumpria as diretrizes para atividade física (frequência e planejamento). Também, no estudo 1 se sugere a relevância da prática da atividade física e sua regularidade (3 x por semana). Já no estudo 3, uma melhoria física no que concerne a melhor prática dos movimentos durante as sessões de *T'ai Chi* com música e seus benefícios funcionais no dia a dia, foram relatados por participantes.

No estudo Canadense (6) verificou-se a divergência entre conhecimento e prática da espiritualidade, onde 93,9% dos participantes consideravam os sentimentos de realização e paz como importantes na vida, porém, 46,3% não tinham qualquer tipo de prática espiritual.

Já no estudo 7, os dois grupos - tanto os Afro-Americanos Caucasianos - apontaram a espiritualidade como fundamental para o envelhecimento saudável.

Por último, no estudo 5, a religião e a prática de atividade física são sugeridas como variáveis protetoras de saúde, permitindo a adesão a comportamentos benéficos para a saúde, e evitação de comportamentos que podem causar danos à saúde.

Na ausência ou no estímulo à continuação da prática da atividade física, em prol do envelhecimento saudável, foi proposto (7) aos idosos que percebiam a espiritualidade como fundamental em suas vidas, demonstrar a importância da atividade física para a continuação da prática da espiritualidade, baseado nos benefícios que a prática de uma atividade física traz ao indivíduo, quer a nível físico, cognitivo e como podemos observar, em um nível espiritual. Como foi verificado no estudo 7, para o grupo de idosos caucasianos que já se exercitava, foi proposta a relação da atividade física com a saúde cognitiva, para que se sentissem mais motivados para persistirem em sua prática. Já com os idosos Afro-Americanos, a proposta foi apresentar a atividade física como importante na saúde do cérebro, e que o hábito em participar proporcionará a continuidade em suas atividades religiosas e sua independência cotidiana. De igual modo, e no estudo 3, observou-se a proposta da utilização das variáveis de forma sinérgica entre atividade física e espiritualidade, onde a combinação do *T'ai Chi* com música parece estar associada ao aumento da capacidade mental e física em idosos, sendo uma atividade de baixo-custo. Daqui decorre, então, que adicionar a espiritualidade à prática física poderá potencializar os benefícios de ambas.

Observou-se no estudo 6, que a educação na saúde não é suficiente para haver mudanças comportamentais. Tal remete para a ideia de que os programas de saúde existentes não têm sido suficientes para que se obtenha o resultado comportamental esperado. Assim, os resultados sugerem a importância de aumentar a adesão de idosos no que concerne a implementação de comportamentos saudáveis no seu cotidiano. Talvez, a integração (supracitada) das duas variáveis possa promover esta adesão a instalação de hábitos saudáveis.

## 4. Discussão

Os estudos analisados sugerem que a prática da atividade física e a espiritualidade, quando combinadas, impactam positivamente o envelhecimento saudável, pois estas duas variáveis contribuem para o funcionamento cognitivo, físico, social, psicológico, potenciando-o. Como foi verificado nos estudos (Chou et al., 2015; Corwin, et al., 2009; Du & Xu., 2017; Thanakwang, et al., 2012), o aumento na prática em si da atividade física parece ter benefícios no dia-a-dia do idoso (Corwin et al., 2009; Du & Xu., 2017; Shiraz et al., 2020). Como foi relatado por um dos participante: “Eu não tropeço mais” (Du & Xu., 2017).

Quanto a prática religiosa e atividades relativas a esta, a investigação parece suportar as vantagens na sua adoção/prática, ao promover (aqui estamos nos referindo ao cenário antes da pandemia COVID), encontros frequentes, onde foi percebido o estabelecimento de rotina, de convívio e socialização, para além, dos benefícios da espiritualidade percebidos pelos idosos.

A prática da espiritualidade e a prática de atividade física (Coulson et al., 2004; Du & Xu., 2017; Thanakwang, et al., 2012) se mostraram incongruentes a adesão de comportamentos prejudiciais à saúde física (Du & Xu, 2017; Marinho et al., 2008). Todavia, ter informação sobre comportamentos benéficos à saúde não basta para a adesão a estes (Coulson et al., 2004).

Os estudos sugerem programas de intervenção mais eficazes no sentido de conscientizar os idosos sobre a importância de serem auto responsáveis e ativos pela sua saúde. A este propósito, parece haver a necessidade de melhoria dos programas já existentes, solicitando aos profissionais de saúde e educação que desenvolvam programas mais atrativos, mais adequados a faixa etária e às suas limitações: auditivas, motoras, visuais, etc. (Coulson et al., 2004; Shiraz et al., 2020; Thanakwang, et al., 2012).

Um ponto interessante decorre do estudo de Du e Xu (2017), com a proposta da utilização simultânea da atividade física (*T'ai Chi*) e da promoção da espiritualidade. Poderá ser útil contemplar este tipo de atividade física, por exemplo, por ser uma intervenção de baixo-custo e com benefícios cientificamente sustentados. A prática de uma atividade física vislumbrando promover intervenções dentro de uma realidade sociocultural, respeitando a diversidade e promovendo o envelhecimento saudável só poderá ser um contributo.

Não foi a motivação do nosso estudo alargar o espectro dos fatores ou dimensões em análise, porém, outras variáveis apareceram de forma recorrente no decorrer do nosso processo de pesquisa, como a socialização (família, amigos, vizinhos) e a harmonia financeira, sendo que acabam por ser variáveis que já foram analisadas em vários outros trabalhos (e.g., Coulson et al., 2004; Ribeiro et al., 2015; Shiraz et al., 2020).

Uma última nota relativa às limitações com que nos deparámos, nomeadamente o número relativamente limitado de estudos do século passado até o atual, em relação a faixa etária concernente com o que a OMS indica como idosos. Assim, houve a dificuldade de analisar uma maior quantidade de estudos. Por este motivo, decidimos incluir em nossos estudos as indicações Americanas do CDC (Centers

for Disease Control and Prevention), que considera a idade para estudos de idosos como sendo a partir dos 50 anos de idade.

Acreditamos que quanto mais afinarmos as faixas etárias, poderíamos ter dados mais específicos para propormos intervenções mais adequadas para cada faixa etária. Subdivisões etárias foram encontradas em somente 2 dos 7 artigos analisados, porém não foi apresentada nenhuma proposta a este respeito.

No estudo de Coulson et al. (2004), sobre a variável atividade física, onde os pesquisadores foram questionados, o que seria indicado com atividade física para idosos com mais de 90 anos. Percebe-se aqui a importância de compreender e desenhar programas de atividades físicas vão ao encontro das necessidades deste idoso.

Uma das dificuldades encontradas neste estudo foi a amplitude dos termos (e.g., “healthy ag(e)ing”, “positive ag(e)ing”, “active ag(e)ing”, exercise, “physical activity”, “doing and going”), a par do significado descrito para cada termo, por exemplo: espiritualidade, em alguns artigos relação com o Sagrado, noutro um bem-estar espiritual (Ho et al., 2019), noutro senso de paz (Vogler et al., 2011), dentre outros tantos, crescimento espiritual (em ter um propósito na vida, ter metas e ter sabedoria (Coulson et al., 2004).

Apesar dos poucos artigos selecionados, contamos, positivamente, para esta RSL como uma a variedade étnica, geográfica, financeira, cultural, espiritual.

Assim, um ponto tido como forte foi esta nuance cultural, ainda que os temas contemplados não fossem diferentes devidos à etnia, o que pode sugerir que as questões levantadas sejam universais, donde a prática da atividade física e espiritualidade possam ser variáveis a serem estudadas em uníssono para melhor compreensão do seu impacto no envelhecimento.

Sugerimos, então, mais estudos qualitativos e quantitativos que possam apresentar inovações de intervenções, onde as duas variáveis se apresentem na vida do idoso como impactantes: de duas formas distintas, onde a prática da atividade física e da espiritualidade aconteça em atividades regulares, como visto nos estudos (Chou et al., 2015; Corwin, et al., 2009; Coulson et al., 2004; Du e Xu, 2017; Marinho et al., 2008; Shiraz et al., 2020; Thanakwang, et al., 2012), ou seja, as variáveis observadas de forma separada, individual, a par de estudos que promovam as duas variáveis coexistindo no mesmo momento, como foi observado e proposto no estudo de Du e Xu (2017).

## 5. Conclusão

Não tivemos o objetivo de nos posicionarmos em relação ao benefício de uma ou outra religião, nem de avaliar qual atividade física seria a mais aconselhável para os idosos, antes o nosso objetivo foi responder a nossa questão de investigação, ou seja, se as variáveis, atividade física e espiritualidade impactavam no envelhecimento saudável.

Em termos gerais, o nosso estudo, secundário, permitiu-nos perceber a relação positiva destas variáveis em torno do envelhecimento saudável, chegando à conclusão de que os idosos são beneficiados no seu envelhecimento pela intersecção da prática da atividade física regular e a espiritualidade.

Percebemos, também, que há muito trabalho pela frente na compreensão de como promover o envelhecimento saudável, com tantas nuances culturais, religiosas, onde medidas inovadoras estratégicas venham ao encontro da população que envelhece. Não podemos deixar de pontuar aqui sobre o respeito a individualidade do idoso (Barbosa et al, 2020), onde entendemos que cada um é único e que as intervenções e cuidados propostos, para serem eficazes deveriam levar em conta a subjetividade do idoso. Assim, a porta para entrarmos neste mundo novo para receber os idosos está aberta (sejamos nós idosos, ou não).

A Revisão Sistemática de Literatura, por nós efetuada, levou-nos a identificar que muitos fatores são tratados isoladamente no seu contributo para o envelhecimento saudável, e poucos estudos tratam variáveis de forma sinérgica, como o que buscamos responder neste estudo, nomeadamente ao contemplar relação das duas variáveis (prática da atividade física e espiritualidade) como impactantes ao envelhecimento saudável. Assim, sugerimos mais estudos em torno das variáveis aqui já combinadas, e a inclusão de mais combinações de variáveis, como por exemplo a nutrição, socialização, dentre outras, em uma diversidade de tipos de estudos (qualitativos e quantitativos). Será esta a via para uma ampliação da compreensão sobre o fenómeno do envelhecimento saudável, nos permitindo a um melhor agir/ interagir e viver o processo de envelhecimento de cada dia, quer seja, em nós, nos nossos próximos, ou para atendermos as pessoas em nossa sociedade.

## Referências Bibliográficas

- Araújo, L., Ribeiro, O., & Paúl, C. (2017). Hedonic and eudaimonic well-being in old age through positive psychology studies: a scoping review. *Anales de Psicología*, 33(3), 568. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.265621>
- Araújo, L., & Ribeiro, O. (2012). Centenários: que redes sociais? *Revista Kairós: Gerontologia*, 15 (2), 57-74.
- Barbosa, M. M., Afonso, R. M., Yanguas, J., & Paúl, C. (2020). Facilitadores e barreiras à implementação de Cuidados Centrados na Pessoa Idosa em contextos organizacionais: revisão narrativa da literatura. *Revista Kairós: Gerontologia*, 23(1), 25-45. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i1p25-45>
- Baltes, P., & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. Baltes & M. Baltes (Eds.), *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences* (European Network on Longitudinal Studies on Individual Development, pp. 1-34). Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511665684.003
- Bassett, R., Bourbonnais, V., & McDowell, I. (2007). Living Long and Keeping Well: Elderly Canadians Account for Success in Aging. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 26(2), 113-126. <https://doi.org/10.3138/cja.26.2.113>
- Bauman, A., Merom, D., Bull, F. C., Buchner, D. M., & Fiatarone Singh, M. A. (2016). Updating the Evidence for Physical Activity: Summative Reviews of the Epidemiological Evidence, Prevalence, and Interventions to Promote "Active Aging". *The Gerontologist*, 56 Suppl 2, S268-S280. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw031>
- Beard, J. R., Officer, A. M., & Cassels, A. K. (2016). The World Report on Ageing and Health. *The Gerontologist*, 56, Suppl 2, S163-S166. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw037>
- Bloom, D. E., Chatterji, S., Kowal, P., Lloyd-Sherlock, P., McKee, M., Rechel, B., Rosenberg, L., & Smith, J. P. (2015). Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses. *Lancet (London, England)*, 385(9968), 649-657. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61464-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61464-1)
- Boudiny, K. (2013). 'Active ageing': from empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing and society*, 33(6), 1077-1098. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1200030X>
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M. (2013). *O Envelhecimento Activo em Portugal: trabalho, reforma, lazer e redes sociais*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Camilo, C. & Garrido, M. (2019). A revisão sistemática de literatura em psicologia: Desafios e orientações. *Análise Psicológica*, 4(4), 535-552. <https://doi.org/10.14417/ap.1546>
- Caramelli, P., & Barbosa, M. T. (2002). Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(suppl 1), 7-10. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462002000500003>

- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports (Washington, D.C.: 1974)*, *100*(2), 126–131.
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, *7*(3), 331–338. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.3.331>
- Chaves, L. J., & Gil, C. A. (2015). Older people's concepts of spirituality, related to aging and quality of life. *Ciencia e Saude Coletiva*, *20*(12), 3641–3652. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.19062014>
- Corwin, S. J., Laditka, J. N., Laditka, S. B., Wilcox, S., & Liu, R. (2009). Attitudes on aging well among older african americans and whites in South Carolina. *Preventing Chronic Disease*, *6*(4), A113. [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/oct/08\\_0169.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/oct/08_0169.htm).
- Coulson, I., Strang, V., Mariño, R., & Minichiello, V. (2004). Knowledge and lifestyle behaviors of healthy older adults related to modifying the onset of vascular dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *39*(1), 43–58. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2003.12.006>
- Crowther, M. R., Parker, M. W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L., & Koenig, H. G. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: Positive spirituality - The forgotten factor. *Gerontologist*, *42*(5), 613-620. <https://doi.org/10.1093/geront/42.5.613>
- Daaleman, T. P., Perera, S., & Studenski, S. A. (2004). Religion, spirituality, and health status I n geriatric outpatients. *Annals of Family Medicine*, *2*(1), 49–53. <https://doi.org/10.1370/afm.20>
- Daskalopoulou, C., Stubbs, B., Kralj, C., Koukounari, A., Prince, M., & Prina, A. M. (2017). Physical activity and healthy ageing: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing research reviews*, *38*, 6–17. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2017.06.003>
- Ferrand, C., Nasarre, S., Hautier, C., & Bonnefoy, M. (2012). Aging and well-being in French older adults regularly practicing physical activity: A self-determination perspective. *Journal of Aging and Physical Activity*, *20*(2), 215–230. <https://doi.org/10.1123/japa.20.2.215>
- Garber, C., Blissmer, B., Deschenes, M., Franklin, B., Lamonte, M., Lee, I.-M., Nieman, D., & Swain, D. (2011). Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, *43*, 1334–1359. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318213fefb>
- Hamer, M., Lavoie, K. L., & Bacon, S. L. (2014). Taking up physical activity in later life and healthy ageing: The English longitudinal study of ageing. *British Journal of Sports Medicine*, *48*(3), 239–243. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-092993>
- Haynes, A., Sherrington, C., Wallbank, G., Lester, D., Tong, A., Merom, D., Rissel, C., & Tiedemann, A. (2020). "Someone's Got My Back": Older People's Experience of the Coaching for Healthy Ageing Program for Promoting Physical Activity and Preventing Falls. *Journal of Aging and Physical Activity*, *29*(2), 296–307. <https://doi.org/10.1123/japa.2020-0116>  
<https://www.cdc.gov/HealthyLiving/>

- Kuh, D., Karunanathan, S., Bergman, H., & Cooper, R. (2014). A life-course approach to healthy ageing: Maintaining physical capability. *Proceedings of the Nutrition Society*, 73(2), 237–248. <https://doi.org/10.1017/S0029665113003923>
- Lepherd, L., Rogers, C., Egan, R., Towler, H., Graham, C., Nagle, A., & Hampton, I. (2020). Exploring spirituality with older people: (1) rich experiences. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*, 32(4), 306–340. <https://doi.org/10.1080/15528030.2019.1651239>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PLoS Med*, 6(7): e1000100. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
- Lima, A.M.M. (2003). Saúde no envelhecimento: o autocuidado como questão. [Tese de Doutorado - Universidade de São Paulo]. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-18012007-100748/publico/AngelaMariaMachadoLimaDoutorado.pdf>
- Lima, W. P. de, Lima, C. A., Santos, R. B. dos, Soares, W. J. de S., & Perracini, M. R. (2020). Utilitarian walking and walking as exercise among community-dwelling older adults: what factors influence it? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(1). <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190255>
- Lin, K. P., Chou, Y. C., Chen, J. H., Chen, C. D., Yang, S. Y., Chen, T. F., Sun, Y., Wen, L. L., Yip, P. K., Chu, Y. M., & Chen, Y. C. (2015). Religious affiliation and the risk of dementia in Taiwanese elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(3), 501–506. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.01.009>
- Lupien, S. J., & Wan, N. (2004). Successful ageing: From cell to self. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(1449), 1413–1426. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1516>
- Malone, J. & Dadswell, A. (2018). The role of religion, spirituality and/or belief in positive ageing for older adults. *Geriatrics*, 3(2), 28. <https://doi.org/10.3390/geriatrics3020028>
- Marinho, V., Blay, S. L., Andreoli, S. B., & Gastal, F. (2008). A prevalence study of current tobacco smoking in later life community and its association with sociodemographic factors, physical health and mental health status. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(6), 490–497. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0338-9>
- McPhee, J. S., French, D. P., Jackson, D., Nazroo, J., Pendleton, N., & Degens, H. (2016). Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, 17(3), 567–580. <https://doi.org/10.1007/s10522-016-9641-0>
- Montoye, Henry J. (1974). *Physical activity and health: an epidemiologic study of an entire community*. Prentice-Hall.
- Musick, M. A., Traphagan, J. W., Koenig, H. G., & Larson, D. B. (2000). Spirituality in Physical Health and Aging. *Journal of Adult Development*, 7(2), 73–86. <https://doi.org/10.1023/A:1009523722920>

- Nusselder, W. J., Looman, C. W. N., Franco, O. H., Peeters, A., Slingerland, A. S., & Mackenbach, J. P. (2008). The relation between non-occupational physical activity and years lived with and without disability. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(9), 823–828. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.067165>
- Paterson, D. H., & Warburton, D. E. (2010). Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7, 38. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-38>
- Prina, A. M., Wu, Y. T., Kralj, C., Acosta, D., Acosta, I., Guerra, M., Huang, Y., Jotheeswaran, A. T., Jimenez-Velazquez, I. Z., Liu, Z., Llibre Rodriguez, J. J., Salas, A., Sosa, A. L., & Prince, M. (2020). Dependence- and Disability-Free Life Expectancy Across Eight Low- and Middle-Income Countries: A 10/66 Study. *Journal of Aging and Health*, 32(5–6), 401–409. <https://doi.org/10.1177/0898264319825767>
- Prince, M. J., Wu, F., Guo, Y., Gutierrez Robledo, L. M., O'Donnell, M., Sullivan, R., & Yusuf, S. (2015). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *Lancet (London, England)*, 385(9967), 549–562. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61347-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61347-7)
- Ribeiro, O., Teixeira, L., Araújo, L., Afonso, R. M., & Pachana, N. (2015). Predictors of anxiety in centenarians: health, economic factors, and loneliness. *International Psychogeriatric Association*, 27(7), 1167–1176. <https://doi.org/10.1017/S1041610214001628>
- Roberts, P., Du, Y., & Xu, Q. (2017). The effects of T'ai Chi with asynchronous music on the health of older women: A pilot study. *Alternative and Complementary Therapies*, 23(1), 14–19. <https://doi.org/10.1089/act.2016.29093.per>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811), 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Shapira, L. B., & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *Journal of Positive Psychology*, 5(5), 377–389. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.516763>
- Shiraz, F., Hildon, Z. L. J., & Vrijhoef, H. J. M. (2020). Exploring the Perceptions of the Ageing Experience in Singaporean Older Adults: a Qualitative Study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 35(4), 389–408. <https://doi.org/10.1007/s10823-020-09414-8>
- Sousa, B. A. de, Nascimento, A., Silva, F. C. da, & Andrade, A. (2019). Relação entre a espiritualidade/religiosidade e a funcionalidade de idosos: uma revisão sistemática. *Revista Kairós: Gerontologia*, 22(1), 539–561. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v2i1p539-561>
- Thanakwang, K., Soonthornhadha, K., & Mongkolprasoet, J. (2012). Perspectives on healthy aging among Thai elderly: A qualitative study. *Nursing and Health Sciences*, 14(4), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00718.x>
- Tornstam, L. (1997). Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging. *Journal of Aging Studies*, 11, 143–154.
- Valente Rosa, Maria João. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Relógio D'Água.

- Villar Posada, F., Celdrán, M., Serrat, R., & Cannella, V. (2018). Abordando la diversidad en el envejecimiento activo: Una propuesta de clasificación / Addressing diversity in active ageing: A new classification's proposal. *Aula Abierta*, 47(1), 55. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.55-62>
- Vogler, J., O'Hara, L., Gregg, J., & Burnell, F. (2011). The impact of a short-term iyengar yoga program on the health and well-being of physically inactive older adults. *International Journal of Yoga Therapy*, 21, 61–72. <https://doi.org/10.17761/ijyt.21.1.e15852u665l710r1>
- Urtamo, A., Jyväkorpi, S. K., & Strandberg, T. E. (2019). Definitions of successful ageing: a brief review of a multidimensional concept. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 90(2), 359–363. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i2.8376>