

## **2.4-Atividade corporal e competência funcional**

### Sumário

2.4.1-Os superpoderes do aparelho digestivo

2.4.2-Nutrição

2.4.2.1-Regulação na assimilação de nutrientes

2.4.2.2-Jejum, efeitos positivos no envelhecimento

2.4.3-Melhora da função cerebral através da atividade corporal

2.4.4-Manutenção e recuperação de competências quotidianas

2.4.5-Sexualidade

2.4.5.1-Sexualidade no envelhecimento

2.4.5.2-Modificações fisiológicas

2.4.5.3-Modificações na vivência e conduta

2.4.5.4-Tratamento de perturbações sexuais

2.4.6-Administração do tempo livre

2.4.7-Referências

O crescimento dramático do número de pessoas com 65 anos ou mais, que se verifica atualmente, irá necessitar de uma nova estratégia de abordagem do tratamento de pessoas que alcançam a fase de envelhecimento nos próximos cinquenta anos. Ao mesmo tempo que se eleva o número de pessoas idosas, irá ampliar-se consideravelmente o custo de tratamento de pessoas que são alcançadas por inabilitações físicas e cognitivas.

Por estas razões, torna-se prioritário que sejam desenvolvidos métodos de prevenção que possam ser económicos e efetivos, de aplicabilidade generalizada, para a prevenção e tratamento de pessoas idosas atingidas por deficiências físicas e cognitivas. Entre estes métodos assume elevada importância cuidados corporais, exercícios físicos e a atividade cognitiva (Erickson et al, 2012).

### **2.4.1-Os superpoderes do aparelho digestivo**

O avanço da pesquisa atual vem revelando os superpoderes de nosso ventre, que vem sendo considerado o nosso segundo cérebro. A ciência não esperava descortinar os incríveis poderes das bactérias que compõe nossa microbiota intestinal. Enviando sinais por todo o organismo as bactérias causam impacto, inclusive sobre nosso cérebro, sobre o sono, sobre o stress, nossa hereditariedade, nossa personalidade, sobre nosso humor, sobre nossa memória, sobre nosso crescimento e vivacidade. Em uma frase, nosso ventre governa nossa existência, uma descoberta que descortina uma nova medicina (Abdoun et al, 2016).

Esta comunidade de microrganismos compreende fungos, vírus, etc., mas permanece largamente dominada por bactérias, que compõe dezenas de bilhões, concentradas principalmente ao nível do cólon (a parte grossa do tubo digestivo, entre o intestino delgado e o reto. Um verdadeiro ecossistema no centro de nosso corpo.

Por trás da parede interna do tubo digestivo do intestino grosso, encontram-se diversas vias de circulação, permitindo nosso ventre de enviar ordens ao organismo: o

nervo vago, que se liga ao cérebro; uma importante rede vascular que transporta as mensagens moleculares e celulares; uma grande reserva de células imunitárias, que viajam no sangue e enviam sinais químicos. A partir desta configuração, um esquema geral se desenha: no intestino, as bactérias produzem permanentemente numerosas moléculas (ácidos graxos e neuromediadores) que podem atravessar as mucosas intestinais e penetrar nos vasos sanguíneos, ou modificar a atividade dos neurônios e das células imunitárias.

A microbiota tem sido longamente negligenciada e sua importância apenas começou a ser reconhecida na última década, sendo revelada a incrível complexidade dos microrganismos que povoam o trato intestinal. Cada indivíduo possui sua própria microbiota e porta entre 500 a 1.000 espécies de bactérias, totalizando 600.000 genes diferentes. Isto é trinta vezes mais que os genes que compõe o genoma específico humano. Geneticamente nós somos sobretudo microbianos.

A composição microbiológica varia bastante de um indivíduo a outro, em função do genoma, da idade, do modo de vida (alimentação, higiene, etc.), e das bactérias delegadas por nossa mãe no início da vida. Outras espécies de microrganismos podem estar presentes, serem mais ou menos predominantes ou mesmo ausentes.

Tem sido descoberto que numerosas doenças encontram sua origem, pelo menos parcialmente, na desregulação de nossa flora intestinal, onde as bactérias intestinais, já tem sido relacionada a exercerem influência sobre as vias vasculares, neuronais e imunitárias. Sem dúvida a microbiota abre a via de uma nova medicina. As pesquisas vêm levantando evidências sobre a influência da microbiota intestinal sobre a saúde humana, em surpreendentes aspectos como por exemplo:

- Nossa moral, ansiedade e sociabilidade;
- Comanda nosso estado de forma e defesas naturais;
- Regula nossos ritmos biológicos e nosso sono;
- Influi sobre nossa vivacidade, espírito e memória;
- Nossa hereditariedade por parte materna;
- Dita nossos aportes de energia, crescimento e ganho de peso;
- Decide sobre nossa fome e sobre alimentos que gostamos de comer;
- Determina a velocidade como envelhecemos.**

Com o tempo de envelhecimento ocorre uma fragilização de todo o corpo humano. Os pesquisadores acreditam que esta fragilização também seria o caso da fragilização de numerosas espécies de bactérias que compõe nossa microbiota intestinal. Pesquisando o conteúdo intestinal de idosos, constataram que com o avanço da idade, ocorre uma redução paralela da estabilidade, e sobretudo da diversidade da microbiota. Esta modificação ocorre progressivamente e é particularmente marcada quando o regime alimentar se torna menos variado. Os pesquisadores descobriram que a senescência causa a degradação da qualidade de nossa flora intestinal, mas que a senescência pode ser também, a consequência do empobrecimento da qualidade da microbiota. Uma verdadeira intoxicação intestinal por nossos próprios microrganismos.

É difícil ligar diretamente o envelhecimento a um tipo de bactéria, mas está claro que a microbiota empobrecida em espécies, está mais inclinada a induzir uma perda acelerada de funções ligadas ao envelhecimento. O papel da microbiota desempenha um papel relevante no nosso declínio, porque a capacidade metabólica total das bactérias do intestino se torna menor. A “usina” natural de nosso intestino não nos ajuda mais a fabricar os ácidos graxos de cadeia curta, como o butirato e as vitaminas e somos fragilizados. O resultado é que a microbiota influi sobre o estado inflamatório de seu hospedeiro e pode torná-lo menos resistente. Segundo Paul O’Tole (Professor de Microbiologia da Universidade de Cork, Irlanda), nós envelhecemos também, porque nós temos crescentemente mais dificuldades de transformar proteínas em músculos. Em idosos, os intestinos tornam-se menos eficazes em absorver proteínas, e a microbiota teria um papel ativo no aparecimento da sarcopenia. (Sarcopenia é a perda de massa e força da musculatura esquelética - bíceps, tríceps e quadríceps - com o envelhecimento. Cerca de um terço da massa muscular perde-se com a idade avançada, começando a partir dos 40 anos com queda de 0,5% ao ano e aumentando até cerca de 1% ao ano a partir dos 65 anos de idade.

A microbiota seria também responsável pela perda de funções cognitivas, que estão em parte ligadas ao que se denomina o “eixo cérebro-intestino”, o qual habitualmente declina lentamente, mas cujo declínio pode se acelerar, e os compostos tóxicos fabricados pela microbiota poderia desempenhar um papel ativo neste processo. (Abdoun et al 2016).

## **2.4.2-Nutrição**

### **2.4.2.1-Regulação na assimilação de nutrientes**

As modificações na regulação da assimilação de nutrientes para reposição corporal tornam idosos frequentemente suscetíveis a formas de alimentação deficientes em compostos essenciais para manutenção da saúde. Perdas funcionais e doenças são frequentemente relacionadas a nutrição deficiente que, à primeira vista, é mais difícil de detectar, sendo oportuno que seja considerada uma abordagem preventiva.

Uma avaliação de deficiências alimentares deveria ser conduzida rotineiramente e constituir parte importante de cada consulta médica de pessoas idosas. É uma condição necessária para a inclusão de medidas de prevenção e de uma terapia nutricional eficiente, que podem estar associadas a perturbações da saúde. Através de um trabalho estruturado interdisciplinar, combinando medidas médicas, nutricionais, dietéticas e de cuidados ao paciente, a condição nutricional de idosos pode ser revista e otimizada.

Má nutrição em idosos é reconhecida como bastante comum e mais frequente que entre jovens e adultos. Levantamentos indicam que entre pessoas com 65 anos ou mais e que moram em residências, 32% apresentavam risco para uma nutrição deficiente e 6% apresentavam-se subnutridas. Em hospitais o risco de desnutrição em pacientes chegou a 47%, e em instituições de longa permanência foram encontradas 53% das pessoas em condições de risco.

São de grande significado as modificações trazidas pelo envelhecimento na constituição corporal. Com o avanço da idade ocorre uma redução da massa corporal não gordurosa e um aumento da massa gordurosa. A massa gordurosa passa a se acumular no tronco e com uma presença maior de gordura intra-abdominal. A perda de massa não gordurosa incorpora uma redução da manutenção do nível de hidratação da massa celular e da massa óssea, e se manifesta no organismo através de uma atrofia da massa muscular.

Entre a terceira e oitava década de vida a massa muscular sofre redução e com isto uma perda da força muscular, da mobilidade e também na troca de elementos da constituição corporal, o que está ligado ao stress. Perdas que ocorrem em um nível anormal atingem em especial pessoas com idades avançadas e favorece fraturas ósseas.

Como o aparelho gastrointestinal sofre apenas pequenas modificações, os sinais de má absorção devem ser sempre investigados em relação a alguma patologia existente. A frequência de uma gastrite atrófica acompanha o envelhecimento e pode conduzir a uma produção deficiente de ácido clorídrico no estômago e com isto uma exagerada proliferação do crescimento de bactérias no intestino delgado e também leva a uma redução do biometabolismo do cálcio, do ferro e vitamina B12.

A dificuldade de mastigar e engolir em idosos são bastante comuns. Perda de dentes, cáries, dentes danificados e próteses dentárias defeituosas afetam a nutrição, bem como podem trazer infecções e ressecamento da cavidade bucal, o qual pode ser atribuído também a utilização de medicamentos. Perturbações ao engolir trazem consigo a ameaça de engasgamento com alimentos sólidos e líquidos ou mesmo da saliva.

Uma grande parte de pacientes geriátricos e moradores de instituições de idosos é afetada por causas afetivas e psíquicas, as quais são responsáveis frequentemente por problemas de desnutrição. A depressão é considerada em muitos casos como a principal causa da má nutrição em idosos. Mudanças do ambiente social também desempenham um papel substancial na nutrição do idoso. Tomar refeições é um ato social em seu significado, solidão e isolamento social afetam o apetite e a boa alimentação. Eventos de rupturas que ocorrem na vida como a perda do parceiro ou a mudança para um asilo podem ser causas de perda de interesse pela alimentação. Situação de pobreza é um fator de risco adicional para a realização de uma alimentação adequada, o que é especialmente comum em mulheres. Atua também frequentemente de forma aguda a ocorrência de doenças crônicas que incluem a ingestão de múltiplas medicações, que acabam atuando de forma inadequada para a nutrição. Medicamentos podem agir de forma a produzir efeitos colaterais como perda de apetite, perturbações do paladar, boca seca, náuseas, sonolência e atuam de diversos modos na redução da quantidade de alimento ingerido.

Muitas pessoas idosas seguem dietas próprias ou linhas de dietas recomendadas, mas devem ser verificadas com grande atenção porque podem estar restringindo uma boa nutrição. Fatores também relacionados que afetam a nutrição são a escolha e consumo de uma diversidade estreita de alimentos, o abandono de refeições regulares ou um alto consumo de álcool.

Diversas modificações do sistema complexo de regulação da fome conduzem a que, a vontade de comer venha a se reduzir com o avanço da idade. Ocorre uma redução dos sinais de fome, bem como, um aumento dos sinais de saciedade. A redução da sensibilidade do olfato e do paladar podem conduzir a uma condição de anorexia. Períodos de inapetência estão também relacionados a perdas da massa muscular.

Na situação de pessoas idosas que moram em residências deveria ser estabelecido pelos serviços de apoio a saúde um plano anual individual de ingestão de alimentos e bebidas. Em pacientes, que na avaliação preliminar mostram indicações de má nutrição, será necessário um levantamento detalhado de sua dieta para poder definir-se uma terapia nutricional adequada. O instrumento para avaliação nutricional pode ser feito por uma breve abordagem através de seis perguntas que possibilitam estabelecer um escore de pontos que categoriza a situação nutricional das pessoas, como “estado nutricional normal”, “risco para deficiência nutricional” e “deficiência nutricional. As variáveis usadas nas perguntas são descritas como segue:

- 1-Perda de apetite – 0 (sim) a 2 (não)
- 2-Perda de peso – 0 (sim) a 3 (não)
- 3-Perda de mobilidade – 0 (sim) a 2 (não)
- 4-Incidência de doença aguda – (0) sim a 2 (não)
- 5-Incidência de depressão – (0) sim a 2 (não)
- 6-Circunferência da barriga – (0) reduzida a 3 (normal)

A pontuação somada obtida pode indicar:

Nutrição normal: 12 a 14 pontos,

Risco de nutrição deficiente: 7 a 11 pontos,

Nutrição deficiente: 0 a 7 pontos.

Protocolos estabelecidos para a ingestão de alimentos ou líquidos possibilitam estimar o consumo de nutrientes no dia a dia, que pode variar bastante entre indivíduos, e o levantamento deve ser conduzido por 3 a 5 dias consecutivos. É relativamente fácil de introduzir uma avaliação através de anotações da quantidade de alimentos contidos em cada prato que participa das refeições. A ocorrência de um tratamento médico prévio de doença deve ser considerada, como no caso de tratamento dentário, ou de um acompanhamento durante o período de convalescência.

A avaliação individual de sua condição nutricional deve considerar também os recursos pessoais, costumes individuais, horários das refeições, aspectos religiosos e culturais. No caso da avaliação indicar má nutrição, são estabelecidos objetivos concretos e realizáveis, no qual a quantidade de nutrientes precisa ser suprida em função do peso corporal. A manutenção do peso corporal ao longo do tempo é considerada como decorrente de uma boa nutrição, que objetiva a manutenção da saúde, a funcionalidade e a qualidade de vida.

A deficiência da ingestão de proteína é recorrente. É recomendado como necessário um consumo diário de 1,2g a 1,5g de proteína por kg de peso corporal. Isto é proporcional a cerca de 30 quilocalorias por kg de peso corporal por dia, que precisa ser incluído no cálculo para completar a necessidade de energia.

O comportamento antiético, o barulho durante a refeição, uma posição inadequada de sentar-se à mesa, sentar-se ao lado de pessoa vizinhas indesejadas, atendimento desatencioso por pessoas que servem refeições, agem de forma prejudicial sobre a nutrição. Frequentemente diversas pessoas tomam refeições simultaneamente no mesmo ambiente, o que pode tornar as refeições uma sobrecarga emocional, quando as condições individuais não são observadas.

Diversas alterações trazidas pelo envelhecimento oferecem o risco de baixa ingestão de líquidos e causam desidratação. Frequentemente influem na ingestão de líquidos o desconforto de idas noturnas a toalete, de incontinência urinária e o desejo de reduzir a necessidade de urinar pela redução do consumo. Perdas significativas de líquido no verão podem ocorrer através do suor, em ambientes sobre aquecidos, ou por febre, diarreia e vômito. Medicamentos como diuréticos e laxantes podem causar perdas desmedidas de líquido corporal.

É importante que idosos prestem atenção contínua sobre o consumo adequado da quantidade de líquido. Em especial, em situações em que ocorre perda significativa, é fundamental restabelecer o equilíbrio do balanço hídrico corporal. Valores considerados adequados para ingestão diária de líquidos para idosos situam-se em 30 ml por kg de peso corporal. Cerca de dois terços deste valor deve ser suprido com a ingestão de líquidos e o terço restante é suprido através dos alimentos em geral (Bonneau et al, 2016; Sieber, 2012).

#### **2.4.2.2-Jejum, efeitos positivos no envelhecimento**

É bastante divulgado que jejuar é bom para a saúde. Curtas privações de alimentos produzem efeitos benéficos podendo revolucionar nossos hábitos alimentares. E se lutar contra o envelhecimento e as doenças a ele associadas seria simplesmente saltar o desjejum da manhã? Esta é uma possibilidade sedutora que resultam de estudos recentes, que revelam numerosos benefícios de curtos períodos de restrição alimentar, de uma dezena de horas por dia, ou de alguns dias por semana ou por mês. O jejum tem sido sugerido como forma de ganhar anos de vida em boas condições de saúde. Mini jejuns ou quase jejum são estratégias ao alcance de todos. (Aboum, 2015).

Os efeitos positivos de uma restrição alimentar são conhecidos a mais de um século. Os resultados de trabalhos de pesquisa que submetem animais experimentais a diminuição de sua ração são impressionantes. Certas espécies testadas ganharam 30% de tempo de esperança de vida e a maioria tornou-se protegida contra numerosas doenças como Alzheimer, diabete e câncer. Mesmo períodos de curta duração mostraram-se eficientes.

Os mecanismos em jogo não são unicamente ligados a perda de peso. As privações alimentares colocam em ação mecanismos biológicos bem específicos, que são, ao final, muito benéficos para a saúde. Esfomear o organismo induz um estresse fisiológico que aciona mecanismos do sistema de defesa, tais como a produção de moléculas antioxidantes, conhecidas por retardar o envelhecimento, de fenômenos de autofagia, que consiste em degradação pelas células de seus próprios resíduos moleculares. A restrição alimentar induz também um processo de baixa no processo inflamatório, que com o tempo pode degradar tecidos. Pode também impulsionar o

corpo, privado de glicídios, a obter sua energia pela mobilização de suas reservas de gordura. Os lipídios são assim transformados pelo fígado em corpos cetônicos, que são moléculas benéficas para as células ávidas de energia, como os neurônios e os músculos.

Segundo Mark Mattson, diretor do Laboratório de Neurociências do Instituto Nacional do Envelhecimento de Bethesda (EUA), uma tal multiplicidade de efeitos positivos não é surpreendente. Durante a maior parte da história evolutiva, a nossa espécie foi confrontada com importantes restrições alimentares. Nossos organismos estão mais adaptados a tal modo de funcionamento, do que no sistema mais recente, que consiste em se alimentar através de três ou mais refeições diárias.

Os cientistas, com base em reflexões sobre este conhecimento, têm proposto testes e estratégias realistas para regular o organismo usando métodos de jejum, das quais podem ser citados, por exemplo renunciar ao desjejum matinal; o regime cinco por dois, que consiste na prática da restrição calórica dois dias por semana; a divisão do aporte de calorias diárias por três ou quatro. Os testes realizados em humanos obesos por seis meses proporcionaram emagrecimento, melhora do estado de saúde, forte produção de corpos cetônicos, uma baixa nos marcadores oxidantes de estresse e de inflamações.

Outro método testado foi a restrição calórica menos intensa e menos frequente, mas que se estendeu sobre uma duração mais longa e que também produziu provas de sua eficácia. Durante três meses, 19 voluntários submeteram-se a cinco dias consecutivos por mês, sendo administrado no primeiro dia a metade do aporte calórico recomendado, seguindo-se a redução para um terço nos quatro dias seguintes. Ao final do teste conduzido pelo professor de Gerontologia e Bióloga da Universidade da Califórnia do Sul, Valter Longo, pode ser verificado que o jejum produziu mais corpos cetônicos e menos proteínas CRP (marcadores de inflamação) e de hormônios EGF-1 (fatores de envelhecimento). O pesquisador notou um fenômeno novo, uma verdadeira renovação de células através da proliferação de células tronco.

Uma forma de jejum que atrai por sua incrível simplicidade, consiste em jejuar a noite. Mais exatamente, espaçar pelo menos 12 horas e se possível 16 horas, a última ingestão de alimentos de um dia e a primeira refeição seguinte. Ou seja, saltar o jantar e o desjejum matinal seguinte.

Está bastante estabelecido que o jejum ativa a produção de corpos cetônicos que degrada células gordurosas, diminui a inflamação através da ativação da produção de células que inibem a inflamação, aumenta as defesas antioxidantes e favorece a degradação de resíduos internos celulares (degradação intracelular).

As três formas mais comuns de mini jejuns que tem sido aplicada:

1-Alimentar-se dentro de uma janela de 8 a 12 horas por dia, 5 dias por semana.

2-Alimentar-se muito pouco (cerca de 500 calorias), 2 dias consecutivos por semana.

3-Alimentar-se muito pouco, 5 dias consecutivos por mês (1000 calorias no primeiro dia e 700 calorias nos quatro dias seguintes ( Abdoun, 2015).

### **2.4.3-Melhora da função cerebral através atividade corporal**

A atividade corporal melhora a funcionalidade de todos os órgãos, inclusive das funções cerebrais e cognitivas. O convencimento sobre este fato e as orientações que decorrem desta constatação são resultantes de estudos e pesquisas sobre pessoas idosas. Os resultados demonstram que uma administração moderada de atividades corporais, por pelo menos um período de 6 meses, foi suficiente para elevar o desempenho de funções cerebrais e também verificado um aumento do volume do cérebro de idosos. Estes dados possibilitaram concluir que o treinamento de atividades corporais oferece um método efetivo para conduzir a função neurocognitiva a um nível mais elevado de desempenho em pessoas idosas.

O treinamento para o desenvolvimento de exercícios aeróbicos pode elevar a funcionalidade de cada órgão do organismo, o que tem resultado em uma melhora geral da saúde e uma redução do risco de ocorrência de diversas doenças. Como exemplo, a atividade corporal é considerada necessária para reduzir a incidência e prevalência de adiposidade, diabetes mellitus e doenças de risco como pressão arterial e ataque cardíaco. Tem sido demonstrado que a atividade corporal, na forma de treinamento de exercícios aeróbicos, melhora a funcionalidade do sistema imunológico, sistema ósseo e circulatório, o que por sua vez, reduz o risco do desenvolvimento de doenças do sistema cardiovascular e osteoporose.

O cérebro é particularmente suscetível aos efeitos positivos dos exercícios corporais. É constatado que a atividade corporal é uma medida positiva para elevar a funcionalidade cognitiva quando incorporada a rotina de vida de pessoas idosas. Inclusive é constatado que a atividade corporal pode atuar positivamente na redução de sintomas de doenças psiquiátricas como depressão e esquizofrenia. A atividade corporal moderada tem sido reconhecida como método capaz de produzir efeitos positivos sobre a capacidade cerebral e cognitiva. Embora ainda seja pouco entendido pela pesquisa em que modo a movimentação corporal influencia o cérebro, os estudos efetuados em animais e humanos tem indicado efeitos positivos:

1-A movimentação corporal influencia diversas regiões interligadas do cérebro, protege os processos cognitivos tais como a memória, o controle da atenção e a coordenação de tarefas.

2-Através de uma atividade de movimentação moderada é possível verificar um efeito positivo na função cerebral e na capacidade cognitiva.

3- Em pessoas com idade avançada, que sofrem uma perda significativa de funções cognitivas, são também verificadas melhoras de desempenho através de exercícios corporais.

Os estudos e pesquisas atuais evidenciam claramente que a atividade corporal melhora o desempenho cognitivo e que os efeitos são gerais, mas também atuam sobre aspectos específicos da cognição. Um efeito geral significa que a maioria das funções cognitivas são melhoradas pelo exercício corporal enquanto que um efeito específico significa que as funções executivas melhoram mais que outras áreas cognitivas. Em seu conjunto, os resultados obtidos em estudos de epidemiologia e aqueles resultantes da pesquisa experimental realizada em animais e humanos mostram que a movimentação corporal traz ganhos de funcionalidade em pessoas com idades avançadas, nos quais o risco de uma desconstrução cognitiva é mais alto.



Os estudos e pesquisas indicam também que a movimentação tem efeitos sobre áreas específicas do cérebro e que o efeito dos exercícios é maior sobre as funções do controle executivo e da memória. Estas funções são guiadas principalmente por regiões cerebrais frontal e medial temporal. Em estudos de longo prazo foi caracterizado que a atividade corporal está ligada a um maior volume da massa cinzenta cerebral, a qual também está correlacionada com riscos reduzidos de desenvolvimento de Alzheimer e de desenvolvimento da demência.

Trabalhos de pesquisa conduzidos com grupos experimentais durante seis meses puderam verificar que ocorreu um aumento da massa cerebral no grupo que efetuava exercícios comparado ao grupo de controle que não praticava exercícios. Pelo resultado obtido pode ser concluído que o desenvolvimento de atividades corporais de intensidade moderada durante seis meses resultou em uma alteração do volume do córtex em pessoas idosas com atrofia cerebral decorrentes do avanço da idade.

Embora algumas pessoas possam se beneficiar da atividade corporal para melhoria de sua capacidade funcional, outras não obtêm bons resultados. Esta variabilidade pode estar fundamentada em diferentes fatores como causas genéticas, hábitos nutricionais, atividade intelectual, entre outros. Está claro que, além da atividade corporal, outros fatores ligados ao estilo de vida, genética e atividade cognitiva exercem efeitos relevantes na cognição. Como exemplo é bastante evidenciado que a ligação entre a atividade física e social reforça o desempenho cognitivo, além da ação exclusiva da atividade física isoladamente.

É conhecido que a nutrição age sobre o desempenho corporal e cerebral. Os estudos indicam que baixa atividade física associada a dietas elevadas em gordura atuam negativamente sobre a cognição. Há também o reconhecimento de que ocorrem vantagens da atividade corporal sobre outras doenças como Parkinson e Depressão.

A atividade corporal aeróbica reduz os sintomas de depressão em pessoas acometidas por depressão grave, e que esta redução de sintomas depressivos é durável, e mais efetiva que a farmacoterapia. A ideia geral é que a atividade corporal contribui para desenvolver efeitos positivos em diversas doenças psiquiátricas e neurológicas.

Os trabalhos de pesquisa reforçam o conceito de que a atividade corporal é considerada um meio para modificação da função cerebral. Os estudos estabeleceram também o conceito de que o cérebro pode manter sua capacidade de modificação e melhoria durante todo o curso de vida, que nunca é tarde para se iniciar atividades corporais, de forma que pessoas idosas podem se beneficiar de sua prática, tanto em sua capacidade cognitiva, como medida voltada para o tratamento de doenças cerebrais, neurológicas e psiquiátricas (Erickson et al, 2012).

#### **2.4.4-Manutenção e recuperação de competências cotidianas**

Em um sentido geral a competência cotidiana fundamenta-se na capacidade do indivíduo de conduzir de forma independente as tarefas domésticas, sociais e atividades de lazer no dia a dia.

No curso do envelhecimento, com a redução das aptidões corporais e cognitivas, são previstas intervenções que possibilitem a manutenção, a recuperação e a melhoria da competência individual em desempenhar atividades diárias de forma autônoma. Estas intervenções são particularmente importantes no caso de pessoas que apresentam doenças crônicas, inabilitações físicas, declínio cognitivo, depressão. Além de atuar sobre pessoas que tem enfermidades, as intervenções são também orientadas para realizar efeitos positivos nas condições pessoais, sociais, ambientais, sócio econômicas e sobre o bem-estar e qualidade de vida dos idosos.

No estudo do envelhecimento é preciso efetuar a caracterização da capacidade do indivíduo idoso de realizar atividades físicas e cognitivas para a condução do seu dia a dia, mesmo porque, deve ser levado em consideração, que a capacidade de condução destas atividades não é mais realizada com a mesma facilidade e dentro das condições de saúde de idosos jovens. Isto vale para tarefas simples como levantar da cama, fazer a higiene corporal, tomar refeições, mas também para atividades mais complexas como preparo de refeições, atividades de controle financeiro, do uso de transporte público.

Em um sentido mais amplo, a competência diária, trata ainda da resolução de um número expressivo de tarefas como administrar o uso de medicamentos, saber conduzir tarefas de manutenção residencial, realizar compras e efetuar pagamentos, conduzir atividades de lazer e de relações sociais. Pode incluir, além destas atividades normais, exercícios de reabilitação e treinamento no campo físico e cognitivo e tratamento de doenças que estão afetando o indivíduo. Pode ainda incluir o desafio da aquisição de novas competências que são impostas pelas inovações tecnológicas e que necessitam um novo aprendizado sobre seu manuseio.

Esta multiplicidade de atividades faz com que a intervenção no campo da competência cotidiana do idoso venha a exigir uma abordagem multidisciplinar e multiprofissional, que está ligada a disponibilidade de recursos individuais e que salienta orientações para abordagens de treinamento e capacitação. Algumas áreas que demandam medidas de intervenção podem ser relacionadas como segue.

1-Doenças crônicas com efeitos negativos sobre a mobilidade. A mobilidade é um pressuposto da autonomia como no uso do banheiro, na execução de tarefas domésticas, utilização do serviço de transporte público, entre outras.

2-Capacidade muscular corporal. Os idosos são atingidos por perdas de massa corporal que afeta a capacidade de desempenho físico em atividades diárias como subir escadas, deslocamento com sacolas pesadas, que sobrecarregam a capacidade muscular e o sistema cardiovascular.

3-Capacidade visual e auditiva. Muitas atividades diárias exigem competência visual, como no caso de uso e dosagem de medicamentos e direção de veículos. Já no caso de dificuldades auditivas, estas são menos impactantes sobre a competência de resolução de tarefas diárias.

4-Capacidade cognitiva. A condução autônoma de atividades diárias exige diversas habilidades cognitivas tais como planejamento da execução de tarefas, rapidez de tomada de decisão, processamento de informações e mesmo a fluidez no desempenho da memória.

5-Depressão. As atividades diárias de pessoas, particularmente quando vivem sozinhas, necessitam de um impulso de motivação e também habilidades para sua execução. Episódios depressivos atuam de forma inibidora da motivação, enquanto que emoções positivas elevam o ânimo e desenvolvem o interesse sobre inovar em atividades cotidianas na busca de novos objetivos e atuam de forma compensatória sobre a desmotivação causada pela depressão.

6-Características individuais. Pessoas que apresentam características extrovertidas investem na condução de atividades que envolvem outras pessoas, mesmo sob graves limitações corporais.

7-Aspectos sociais e ambientais. O ambiente social pode estimular a condução do dia a dia como no sentido da realização de encontros regulares fora de casa com outras pessoas. Na organização do espaço residencial, sobretudo a eliminação de barreiras que dificultam o deslocamento, o que facilita e estimula a competência diária na execução das tarefas.

8-Autonomia e percepção do envelhecimento. A busca da autossuficiência e uma perspectiva positiva do envelhecimento estimulam o investimento em sua própria saúde e na capacitação das competências cotidianas do idoso.

9-Recursos sócio econômicos. O significado de variáveis ligadas ao orçamento e formação escolar é sempre considerado como forma de melhoria da disponibilidade de condições que influem consideravelmente sobre a autonomia.

A competência diária para condução de uma vida autônoma é um preditor de satisfação de vida e efetivo bem-estar. É por isto um fator importante para a regulação psíquica e adaptação à condição de perdas de origem física e cognitiva.

Os resultados empíricos no campo da reabilitação geriátrica cobrem uma ampla gama de intervenções para manutenção, recuperação e elevação do nível de competência diária de pessoas idosas. Além de programas de reabilitação em situações de perdas graves de condições de saúde, estão disponíveis programas para manutenção e melhora da atividade física e treinamento cognitivo. Exercícios corporais são considerados especialmente eficientes para manter competências diárias no longo prazo.

Em relação ao ambiente social encontram-se diversas abordagens para treinamento por profissionais da área de cuidadores, que propõem a necessidade de reforço sistemático, também para pessoas em idades mais avançadas, por intervenções orientadas para a melhoria de contatos sociais.

A melhoria introduzida na organização do espaço residencial e de acesso ao espaço público disponível nas imediações da moradia, tem-se mostrado significativa para elevar o desempenho da competência diária no desenvolvimento de atividades cotidianas e na ampliação do raio de ação de mobilidade da pessoa idosa.

A competência diária está influenciada por diversas variáveis e determina que é necessária a aplicação de diversas formas de intervenção, quando as habilidades da pessoa idosa sofrem redução, e torna-se evidente, que as rotinas anteriores deverão sofrer modificações. Isto vale tanto para aspectos da capacidade física como cognitiva.

O conhecimento atual disponível, evidencia que grande parte de pessoas idosas pode efetuar modificações nas condições de mobilidade, no manejo saúde e no

próprio curso de vida. No aspecto sócio econômico, as intervenções não atuam somente sobre o indivíduo, mas também no campo do mercado, nos serviços sociais públicos e privados. As intervenções que podem ser efetuadas para manutenção da competência diária em idosos, são também afetadas significativamente pelo nível cultural dos indivíduos.

As evidências levantadas pelos estudos e pesquisas sobre o envelhecimento indicam que há um substantivo potencial de autonomia que pode ser desenvolvido e que ainda não é utilizado de forma plena (Wahl, 2012).

## **2.4.5-Sexualidade**

### **2.4.5.1-Sexualidade no envelhecimento**

Com a evolução do processo de envelhecimento modifica-se a capacidade de reação sexual do corpo humano, bem como a vivência e a conduta sexual em pessoas idosas. No processo de envelhecimento podem ocorrer perturbações da sexualidade que não são decorrentes do envelhecimento em si, mas surgem em conjunto com doenças somáticas ou danos psicológicos.

O fenômeno da sexualidade no envelhecimento é fortemente influenciado através de imagens sociais, da publicidade, de artigos, os quais também influenciam a cultura e a pesquisa científica. Alguns aspectos da sexualidade em idosos, como por exemplo homossexualidade, fatores de risco ou abusos sexuais, são ainda pouco tematizados na literatura gerontológica.

Uma avaliação da literatura do tema no campo da sexualidade no envelhecimento torna logo evidente, de que existem interpretações distintas sobre este fenômeno. Os estudos estão impregnados, em primeiro lugar da pesquisa no campo médico com os fundamentos anatômicos da sexualidade no envelhecimento, no qual são focados a incidência de alterações fisiológicas e por outro lado, é comum na literatura a exploração de mitos negativos, como “no envelhecimento não há mais nada”, (Mito: relato amplificado de fatos ou personagens através do imaginário coletivo, de aspectos da condição humana, que podem guardar um fundo de realidade) e contra o qual são contrapostos fatos da medicina corretiva. Por outro lado, são tematizadas perdas funcionais e são oferecidas possibilidades medicinais, farmacológicas, psicológicas, as quais podem compensar perdas funcionais da sexualidade.

Um outro ramo da pesquisa de orientação da gerontologia psicológica ocupa-se com a vivência sexual e o comportamento de pessoas idosas. Também nela, observa-se uma tendência, de que estereótipos negativos são colocados em questão. Há um conceito generalizado, de que para as mulheres, ocorre uma interação, que associa o declínio da sexualidade com a chegada da menopausa. No caso de homens, nos quais as modificações biológicas ocorrem de forma mais lenta ao longo do tempo, não ocorre a caracterização de uma linha divisória no tempo, no qual a sexualidade passa a ser uma atividade declinante. Na maioria dos estudos empíricos quantitativos, a linha divisória entre o estado adulto e idoso, para ambos os gêneros, é traçada a partir dos 50 anos.

Uma definição satisfatória do conceito de sexualidade representa ainda um desafio, colocando-se a questão de que com qual abrangência este conceito deve ser tomado para que o fenômeno seja adequadamente contemplado. (Sexualidade: qualidade do que é sexual; conjunto de caracteres externos e internos determinados pelo sexo do indivíduo. Psicanálise: conjunto de excitações e atividades presentes desde a infância de um indivíduo, que está ligado ao coito, assim como os conflitos daí resultantes).

O conceito de sexualidade liga-se também com a prática física sexual em si, mas também com sentimentos, papéis sexuais, orientação sexual, atratividade corporal e relacionamento romântico. Em quais formas da expressão da sexualidade são válidas normas culturais para se colocar sexualidade com respeito aos outros? A maioria dos estudos empíricos respondem estas questões de forma implícita, através da operacionalização de como é destacada, e torna possível que seu conceito possa denominar diferentes fenômenos.

Na literatura científica gerontológica estes conceitos implícitos da sexualidade em idosos vem sendo pesquisada através das modificações fisiológicas e de modificações na vivência e conduta das pessoas que se encontram na fase de envelhecimento.

#### **2.4.5.2-Modificações fisiológicas**

O ciclo de reação sexual dos seres humanos desenvolve-se como um processo psicossomático, que passa por influência, tanto psíquica como somática, razão pela qual o esclarecimento do seu significado, apenas por um destas variáveis torna-se insuficiente. Perturbações sexuais funcionais, perturbações do desejo sexual, agitação sexual ou a capacidade de atingir o orgasmo, são quase sempre o resultado de diversas etiologias (diferentes causas de doenças).

Para o entendimento das modificações na sexualidade que ocorrem no envelhecimento é importante diferenciar, se estas modificações são decorrentes de processos patológicos que atuam nas perturbações das funções sexuais, ou se simplesmente decorrem de modificações do ciclo de reação sexual resultante do envelhecimento psíquico e somático natural.

Quando se abordam perturbações funcionais sexuais em seu sentido mais estrito, deveriam, em princípio, ser considerados fatores médicos corporais, que possam estar influenciando, os quais precisam ser identificados e tratados. Desta forma, modificações trazidas por doenças ou de substâncias que atuam no sistema hormonal, no sistema nervoso ou no sistema circulatório podem ser os responsáveis primários da piora nas funções sexuais.

Para homens idosos, não havendo danos fisiológicos ou psicológicos, a evolução do ciclo de reação sexual não é diferente do que ocorre em homens em estágios mais jovens. No entanto ocorrem alterações nas reações fisiológicas, de forma que sua intensidade se reduz, leva mais tempo para serem ativadas e para que completem sua condição de desempenho sexual. Uma plena ereção em idosos ocorre de forma mais lenta, exige maior estimulação direta e não se mantém por um tempo mais prolongado. Durante a fase de orgasmo a ejaculação é menos intensa e as

contrações no pênis, próstata e reto são mais fracas. Homens idosos relatam um baixo impulso para ejaculação e um maior controle sobre a ejaculação.

Em mulheres, a exemplo do que ocorre em homens, são aptas a fruir prazer mesmo em idades avançadas. Permanece a capacidade de obtenção de orgasmos múltiplos quando forem mantidos por apropriada estimulação, mas a duração e a intensidade podem ser reduzidas. As principais modificações fisiológicas que ocorrem em mulheres pelo envelhecimento estão associadas a uma redução do nível de estrogênio (hormônio cuja ação está relacionada com o controle da ovulação e desenvolvimento de características femininas), que leva a uma atrofia da genitália externa e interna, que se torna mais suscetível a lesões e infecções. É constatado também que ocorre uma forte redução da capacidade de lubrificação e uma deficiência de androgênio (hormônio esteroide) o que conduz a redução da libido (libido: procura instintiva de prazer sexual, desejo).

#### **2.4.5-3-Modificações na vivência e conduta**

Estão disponíveis até o presente poucas pesquisas sobre a vivência subjetiva da sexualidade conduzida em grupos experimentais e direcionada a captar, em profundidade, dados do significado sobre comportamento sexual de idosos. Uma pesquisa realizada com 21 homens e 23 mulheres com idades entre 50 a 92 anos, sobre a importância da sexualidade indicou que ocorre uma interdependência de condições, circunstâncias, transtornos que geram modificações adaptativas na sua regulação, sua orientação e sintonia para com a sexualidade. Nas respostas da entrevista para avaliação de sua sexualidade, foi colocada como não diretamente relevante, mas influenciada por consequências de restrições trazidas por multimorbidade ou viuvez. Para estes entrevistados, na sua vida a sexualidade foi considerada com baixa prioridade, sobretudo, sobre o interesse por um novo parceiro sexual e a baixa probabilidade de se tornar mais uma vez sexualmente ativo. Um tempo e vida prolongado e uma longa parceria foram considerados fatores significativos para a sexualidade. Todos os entrevistados que tinham parceiros sexuais, consideram que a sexualidade em sua vida, pelo menos, tinha um significado gradualmente médio. Uma minoria considerou, inclusive, a ocorrência de significado crescente com o avanço da idade. Outras pesquisas indicaram também, que no caso dos homens, estes consideraram que mulheres idosas são pouco atrativas sexualmente.

#### **2.4.5.4-Tratamento de perturbações sexuais**

##### **Tratamento farmacológico**

As possibilidades de tratamento farmacológico de perturbações das funções sexuais em homens idosos desenvolveram-se nos anos recentes como no caso do campo da ereção, que pode ser tratada pela ingestão oral de estimulação de Sildenafil (Viagra), que influencia a duração e a robustez da ereção, bem como a capacidade de orgasmo. Novos estudos indicam que a adesão de pacientes é influenciada pela aceitação geral de tratamento medicamentoso, aceitação através da parceira, duração

da abstinência sexual e tipo de perturbação, os quais podem ser modificados pelo tratamento.

Para mulheres o tratamento farmacológico orienta-se sobretudo sobre terapias que modificam o nível hormonal, combinado com um tratamento que restabelece a lubrificação da genitália antes do coito. Entretanto, aqui também devem ser observados a interação de processos corporais e psíquicos.

#### Terapia comportamental

No campo da terapia comportamental, por um lado há o esclarecimento de clientes sobre as modificações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento e uma resposta na expectativa do resultado que pode ser alcançado pela prática da sexualidade. Por outro lado, a psicoeducação pode desempenhar um importante papel sobre as possibilidades de compensação de dificuldades sexuais, como no caso de problemas ligados ao prolongamento da fase de estímulo, uso de fantasias ou recursos eróticos, realização da atividade sexual durante a manhã, reforço de práticas de estimulação manuais e modificações de posições para realização do coito. A exploração destas alternativas é proposta para contornar perturbações psíquicas, e neste caso é recomendável o aconselhamento através de terapeutas. A terapia psicológica não se orienta sobre a sexualidade perturbada em si, mas ocupa-se sobre os fundamentos psíquicos existentes, como problemas de relacionamento entre parceiros. Perturbações sexuais espelham frequentemente conflitos não solucionados da autonomia e dependência dos clientes idosos, como por exemplo, a desconstrução de papéis, e com isto, a incorporação de sentimentos de aversão e de medo podem tornar-se fator limitante (Heidenblut & Zank, 2012).

#### **2.4.6-Administração do tempo livre**

Para a Gerontologia Aplicada, a administração do tempo livre é um tema importante da fase de envelhecimento, no qual são abordados os diferentes significados, funções e usos do tempo disponibilizado após a fase de aposentadoria. Os estudos mostram uma clara ligação entre o nível de atividade, a saúde, o tempo de vida e o status social no comportamento de uso do tempo livre por idosos. As atividades relacionadas ao uso do tempo livre compõem um importante fator dentro de uma nova cultura de envelhecimento ativo e exercem uma influência positiva em qualquer estágio de vida.

Na segunda metade do século vinte, decorrente do encurtamento do tempo de trabalho profissional, do aumento do tempo após a atividade profissional e da melhora das condições de saúde das pessoas que ingressam na fase de aposentadoria, ocorreu a percepção de estas pessoas não ingressavam apenas em um período de repouso, mas em uma nova fase de vida ativa. Este fato levou a literatura gerontológica a incorporar aspectos ligados ao planejamento de atividades de uso do tempo livre e políticas sociais foram propostas para que o nível de atividade possa atuar sobre a saúde e satisfação de vida de pessoas que envelhecem. As atividades de lazer que são incluídas na administração do tempo livre são um importante fator de integração social e desenvolvimento de capacidades que propiciam uma melhor condução do dia a dia das pessoas idosas.

A concepção mais frequente do tempo livre compreende a ideia do tempo, no qual, as atividades obrigatórias, em especial o trabalho e cumprimento de tarefas não são mais obrigatórias ou estão terminadas. Muitas pessoas, no entanto, incorporam o trabalho remunerado ou voluntário em sua agenda de uso do tempo livre e com grande espaço dentro do seu interesse e satisfação pessoal. Percebem o tempo livre como monótono ou preenchido com tarefas pouco gratificantes e nestas condições o trabalho passa a incorporar o tempo livre.

O tempo livre pode ter diversas conotações, que podem ser entendidas como consumo, como atividades de negócios, como fator importante da economia e da produtividade, mas também no desfrute do lazer. Nesta abordagem as pessoas idosas deixaram de ser classificadas como segmento improdutivo, mas tornaram-se reconhecidas como um importante segmento que demanda bens e serviços. Como segmento de consumo passaram a apresentar um papel significativo na atividade social e de impulso do crescimento econômico. São exemplos, o consumo no setor de lazer, turismo e participação no emprego de novas tecnologias de mídia e informação, onde o segmento alvo situa-se no grupo de idosos jovens, com idade de 50 anos ou mais.

Um outro significado de tempo livre no envelhecimento está relacionado ao conceito de atividade. A atividade realizada por idosos pode abranger prática de esportes, participação cultural, atividades de interação social. Pode estar associada a lazer, mas também a atividades obrigatórias, como no caso de exercícios corporais para a manutenção da saúde.

Conta para o desenvolvimento de atividades a motivação individual, que pode ser estabelecida pela forma de utilização das oportunidades de lazer, bem como pela participação em atividades relacionadas ao desenvolvimento de tarefas, hobbies, trabalho remunerado ou voluntário. No caráter central do conceito de atividade de uso do tempo livre está a dimensão de liberdade.

Considerando que há uma motivação, o indivíduo irá buscar definir a razão e a forma de condução de uma atividade de uso do tempo livre. Neste sentido, o conceito de tempo livre passa a ser caracterizado de forma subjetiva, que oferece uma orientação na busca de uma nova experiência de percepção pessoal ou uma busca da própria identidade. Tempo livre incorpora uma concepção que não está apenas ligada a atividade desempenhada no tempo, mas sobretudo ligada ao ator. Se uma pessoa age, ela também efetuou uma escolha. A escolha efetuada está interligada, em princípio com a motivação individual e menos influenciada por motivações externas. Tempo livre significa algo para manejar, algo para descobrir, significa uma escolha livre, significa uma atividade criativa, com um forte caráter de vivência.

Um conceito positivo do tempo livre no envelhecimento é oposto a ideia de descanso, de escapismo, de monotonia e se estrutura modernamente sobre a percepção de que há um grande potencial individual em pessoas que alcançam a fase de envelhecimento.

Embora haja uma grande variabilidade entre indivíduos, uma grande parte das práticas de uso de atividades de tempo livre está correlacionada com o avanço da idade. O avanço da idade determina uma moderação progressiva do tempo dedicado



ao lazer, o que em geral resulta de precarização das condições de saúde e de fatores sócio econômicos. Deste modo, há uma redução crescente do interesse e da frequência na participação cultural, em eventos sociais e prevalece a utilização de atividades que demandam menor esforço corporal para uso, como consumo de mídia, televisão, rádio, leitura de jornais e revistas. Este comportamento é constatado para idosos com idades mais avançadas, independentemente de sua camada social.

Entre mulheres e homens mostram-se diferenças no uso do tempo livre. Homens idosos praticam mais frequentemente hobbies, escutam música, fazem excursões, praticam esportes, utilizam novas tecnologias de informação, enquanto que mulheres idosas escutam radio frequentemente, fazem passeios de compras, praticam jardinagem e fazem trabalhos manuais artesanais.

No grupo de pessoas com 60 anos ou mais as diferenças verificadas no comportamento do uso do tempo livre estão influenciadas, em grande parte, por diferenças de formação educacional. Em seu conjunto os dados também mostram uma participação mais significativa no uso do tempo livre por mulheres quando comparado com homens.

Na avaliação de atividades diárias é necessário incluir também a análise do estilo de vida praticado por idosos, cujos eventos passados e mudanças na estrutura do envelhecimento podem causar alterações no modo uso do tempo. Os estudos indicam que a alteração da condução de um modelo de vida ativo na passagem para a aposentadoria tem pouco significado. De um modo geral os idosos que se aposentam tendem a manter modelos tradicionais de uso do tempo livre. Mesmo quando uma sociedade pós-moderna seja pregada através de uma cultura de consumo, isto não significa, que automaticamente, o grupo de idosos com 60 anos ou mais, irá assumir uma nova cultura de consumo e desenvolvam novos estilos de vida. As principais atividades diárias de lazer ainda continuam sendo ver televisão, resolução de palavras cruzadas e passeios a pé. É, no entanto, esperado, que a condução do tempo livre venha a ser alterada significativamente nos anos futuros pelas novas gerações que ingressarem na fase de envelhecimento. Esta perspectiva fundamenta-se no maior nível de formação educacional, o qual irá influenciar na modificação dos hábitos de consumo de pessoas que irão envelhecer.

O conhecimento atual do modo de vida de pessoas com idade entre 50 e 75 anos, e que mantém um elevado nível de atividade mostram que detém um alto grau de suporte da autonomia, mobilidade e inclusão social. No caso de pessoas com idades avançadas, existe, no entanto, maior vulnerabilidade decorrente de restrições físicas e cognitivas que levam a monotonia, solidão e a redução da qualidade de vida.

Os estudos sobre uso do tempo livre e ocupação do tempo no envelhecimento, revelam um campo específico para a adoção de estratégias de gestão da idade avançada, a qual tem a ver com as condições de saúde, e que possa promover a adaptação das capacidades funcionais e institucionais para compensar vulnerabilidades individuais.

No caso do uso do espaço público destinado ao uso do tempo livre (parques e jardins) por exemplo, sobressaem as condições de segurança. Pessoas idosas acabam restringindo o uso do espaço público por dificuldades de deslocamento nas vias

públicas e medo da criminalidade. A região onde se encontra a moradia, é por isto, de grande significado, porque o cotidiano de pessoas aposentadas e de pessoas com idades avançadas concentra-se nas proximidades do seu local de residência. As facilidades de deslocamento dentro da estrutura urbana tende a estimular a frequência e o exercício da interação social, que representam uma função de fortalecimento e estimulação da motivação para criação de um suporte social para uso do tempo livre.

O objetivo da pesquisa e do debate sobre a vida no envelhecimento concentra-se na busca de modelos de atividades diárias que sejam plenas de sentido e gratificantes. O tempo livre do idoso é construído, menos como uma extensão dos hábitos do tempo de trabalho que precede a aposentadoria, mas mais, como a absorção de uma nova estrutura de estilo de vida. É uma mudança do estilo da vida diária, e pode acontecer que o tempo livre possa se constituir em um fardo carregado de ociosidade. Pode haver também um processo, no qual pode persistir uma maior pressão para que seja mantido um elevado grau de atividade, e que não deve ser vivido de modo a representar uma sobrecarga para a pessoa idosa (Kolland, 2012).

#### **2.4.7-Referências**

ABDOUN,E. Mini-jeûnes. Une panacée à la portée de tous? In: Science & Vie, Mondadori,

France, nº 1177, octobre 2015

ABDOUN,E, BETTAYEB, A,K, GRACCI,F & RAMBERT,H. Les super-pouvoirs du Ventre, In; Science & Vie, Mondadori France, nº 1.183, avril 2016

BONNEAU,C,SAUMET,M,BETTAYEB,K,ABDOUN,E,DELPORT,A. Notre Assiete em Question. Science & Vie, Hors Série 274, mars, Mondadori France p.99, 2016

ERICKSON,K,I, MILLER,D,L, & WEINSTEIN,A,M. Verbesserung der Gehirnfunktion und Der kognitiven Leistungsfähigkeit durch körperliche Aektivität. In: Wahl,H,W, Römer,C,T & Ziegelmann, J,P, Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer 2012

HANCOK,C. Tels parentes, telles bactéries. Science & Vie, Hors Série 272, septembre Mondadori France, p. 85, 2015

HEIDENBLUT,S. & ZANK,S. Sexualität. In: Wahl, H.W, Tesch-Römer C. & Ziegelmann,J,P. Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer, 2012

KOLLAND,F. Freizeitgestaltung, In: Wahl,H,W, Römer,T,C & Ziegelmann, J,P. Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer, 2012

SIEBER,C, Ernährungsintervention. In: Wahl,H,W, Römer,C,T & Ziegelmann,J,P. Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer, 2012

WAHL,H,W. Erhalt und Wiedergewinung von Alltagskompetenz. In: Wahl,H,W, Römer,C,

T, & Ziegelmann,J,P, Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer, 2012