

Promoção do bem-estar em idosos institucionalizados: os efeitos combinados da intervenção psicológica e da atividade física

Enhancing well-being in institutionalized older adults: the combined effects of psychological intervention and physical activity

 Marisa Teixeira¹, Raquel Barbosa¹

1- FPCEUP

Corresponding author: raquel@fpce.up.pt

Informação do artigo

Recebido: 31/03/2025

Revisto: 08/05/2025

Aceite: 30/06/2025



This work is licensed under [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

RESUMO

O envelhecimento populacional em Portugal tem vindo a aumentar significativamente, trazendo consigo desafios ao nível da saúde física, mental e social da população idosa, especialmente em contexto institucional. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo desenvolver e avaliar os efeitos de um programa de intervenção psicossocial focado na saúde mental e na atividade física, junto de um grupo de idosas institucionalizadas. A intervenção procurou promover o bem-estar emocional, a funcionalidade percebida, a felicidade subjetiva e a satisfação com a vida, através da combinação de sessões de estimulação emocional, cognitiva e atividade física. Foi adotada uma metodologia mista. A componente quantitativa baseou-se na aplicação de escalas validadas para avaliar cognição, funcionalidade corporal percebida, bem-estar psicológico, felicidade subjetiva e sintomatologia depressiva e ansiosa. A componente qualitativa consistiu na realização de uma entrevista em grupo focal. Participaram no estudo 14 idosas residentes em instituição, divididas em grupo de intervenção ($n = 7$) e grupo de controlo ($n = 7$). Os resultados quantitativos não revelaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Contudo, observaram-se tendências favoráveis no grupo de intervenção, nomeadamente ao nível da perceção da funcionalidade corporal e da estabilização da sintomatologia depressiva e ansiosa. A análise qualitativa revelou efeitos emocionais e relacionais positivos: as participantes expressaram satisfação com as sessões, relataram maior autoconhecimento, partilha emocional e fortalecimento de vínculos interpessoais,

evidenciando o impacto subjetivo e terapêutico da intervenção. Conclui-se que a combinação entre atividade física e estimulação emocional e cognitiva constitui uma abordagem promissora na promoção do bem-estar global em idosas institucionalizadas.

Palavras-chave: idosos institucionalizados; intervenção psicossocial; atividade física; bem-estar; saúde mental

ABSTRACT

Population aging in Portugal has been increasing significantly, bringing challenges in terms of physical, mental, and social health, especially among institutionalized older adults. In this context, the present study aimed to develop and evaluate the effects of a psychosocial intervention program focused on mental health and physical activity in a group of institutionalized older women. The intervention sought to promote emotional well-being, perceived functionality, subjective happiness, and life satisfaction through a combination of emotional and cognitive stimulation sessions and physical activity. A mixed-methods approach was adopted. The quantitative component involved the use of validated scales to assess cognition, perceived physical functionality, psychological well-being, subjective happiness, and symptoms of depression and anxiety. The qualitative component consisted of a focus group interview. Fourteen institutionalized older women participated in the study, divided into an intervention group ($n = 7$) and a control group ($n = 7$). Quantitative results did not reveal statistically significant differences between the groups. However,

favorable trends were observed in the intervention group, particularly in the perception of physical functionality and the stabilization of depressive and anxious symptoms. The qualitative analysis revealed positive emotional and relational effects: participants expressed satisfaction with the sessions, reported greater self-awareness, emotional sharing, and strengthened interpersonal bonds, highlighting the subjective and therapeutic impact of the intervention. In conclusion, the combination of physical activity with emotional and cognitive stimulation represents a promising approach to promoting overall well-being in institutionalized older women.

Keywords: institutionalized older adults; psychosocial intervention; physical activity; well-being; mental health

INTRODUÇÃO

Portugal enfrenta um acentuado processo de envelhecimento demográfico. De acordo com os Censos de 2021, a população com 65 ou mais anos representa já 23,4% do total, ultrapassando a soma das faixas etárias dos 0 aos 14 anos (12,9%) e dos 15 aos 24 anos (10,5%) (INE, 2022). Em 2021, registou-se uma relação de 182 idosos por cada 100 jovens, evidenciando a inversão da tradicional pirâmide etária (Portdata, 2023).

Este envelhecimento populacional acarreta diversos desafios, especialmente no que se refere à saúde física (nomeadamente a perda de funcionalidade e autonomia), à saúde mental (como o aumento da prevalência de depressão) e à esfera social, marcada pela escassez de respostas

adequadas por parte da comunidade e das instituições, bem como pela carência de recursos (Maria, 2016).

Em resposta a estas necessidades, instituições como a Santa Casa da Misericórdia e os Institutos Particulares de Solidariedade Social, em articulação com a Segurança Social, têm implementado serviços e programas destinados à população idosa, tais como Centros de Dia e de Noite, Apoio Domiciliário, Acolhimento Familiar e Estruturas Residenciais (Pinto, 2012). Apesar disso, muitos lares continuam a centrar-se essencialmente nas necessidades básicas dos residentes, negligenciando dimensões afetivas, sociais e psicológicas, assim como o respeito pela individualidade, privacidade e sexualidade, o que contribui para sentimentos de solidão e abandono (Sobral et al., 2018).

A investigação tem demonstrado que os idosos institucionalizados enfrentam frequentemente a perda de autonomia, restrições ao nível da liberdade individual (Choi et al., 2008), e falta de estimulação, especialmente em casos de demência (Hancock et al., 2006). Estas limitações refletem-se em sintomas de depressão, ansiedade e numa menor perceção da qualidade de vida (Choi et al., 2008; Hancock et al., 2006). O isolamento social e a ausência de laços significativos agravam o sentimento de inutilidade e abandono, potenciando quadros de depressão severa (Martins, 2008). De facto, estudos comparativos demonstram que os idosos a residir em instituições apresentam níveis mais elevados de sintomatologia depressiva (Leal et al., 2015) e de solidão (Napoleão et al., 2016), comparativamente àqueles que vivem na comunidade.

Neste contexto, têm vindo a emergir intervenções psicossociais dirigidas a populações idosas institucionalizadas, com o intuito de promover o bem-estar psicológico e social. A intervenção psicológica, nomeadamente em grupo, tem mostrado efeitos benéficos, funcionando como espaço de apoio emocional, promoção de solidariedade entre pares e desenvolvimento de estratégias de *coping* mais adaptativas (Kampfe, 2015). A criação de um ambiente seguro para a partilha de experiências pode ainda fomentar o sentimento de validação, esperança e identificação com os pares (Choi et al., 2008; Erwin, 2013).

Paralelamente, os programas de estimulação cognitiva, e mais especificamente as intervenções baseadas na reminiscência, têm demonstrado impacto positivo ao nível da cognição, redução da sintomatologia depressiva, diminuição da solidão, elevação da autoestima e melhoria da qualidade de vida (Aşiret & Kapucu, 2016; Azcurra, 2012; Chao et al., 2006; Chiang et al., 2010; Gonzalez et al., 2015).

A prática regular de atividade física tem igualmente mostrado benefícios tanto físicos como psicológicos. Pessoas idosas fisicamente ativas apresentam menores níveis de depressão e ansiedade (Hernandez & Voser, 2019; Minghelli et al., 2013), bem como melhor desempenho cognitivo (Almeida et al., 2018; Hua et al., 2018). Além disso, o exercício físico contribui para a preservação da autonomia, redução do risco de quedas e melhoria da qualidade de vida (Pernambuco et al., 2013), sobretudo quando realizado em grupo, pela promoção da socialização (Paulo et al., 2012). Em casos de demência, intervenções com atividade física demonstraram efeitos

positivos na sintomatologia, funcionalidade e comportamento, aliviando também a sobrecarga dos cuidadores (Sampaio et al., 2021).

A articulação entre intervenções psicológicas e atividade física tem-se revelado particularmente promissora. Programas como os de Portela (2020) e Tanaka et al. (2021) demonstraram melhorias na funcionalidade, cognição, qualidade de vida e participação social em idosos, com ou sem declínio cognitivo. Do mesmo modo, Verghese et al. (2003) evidenciaram que atividades físicas e cognitivas combinadas podem ter efeitos protetores ao nível da prevenção da demência.

Desta forma, é crucial promover abordagens integradas que considerem as múltiplas dimensões do envelhecimento. O presente estudo teve como objetivo desenvolver e implementar um programa de intervenção psicossocial que integrasse a componente psicológica e a atividade física, e avaliar a sua efetividade junto de um grupo de adultos idosos institucionalizados, ao nível da saúde mental, satisfação com a vida, felicidade subjetiva e percepção da funcionalidade corporal.

METODOLOGIA

Desenho metodológico

Este estudo adotou uma metodologia mista, utilizando tanto instrumentos quantitativos quanto qualitativos, num desenho quasi-experimental, com avaliação pré e pós intervenção. Foram formados dois grupos de participantes: um grupo de intervenção (GI), que recebeu a intervenção psicossocial e física, e um grupo de controlo (GC), que não recebeu nenhuma intervenção. Os/ As participantes de ambos os

grupos, foram emparelhados por género e idade para controlar variáveis parasitas.

Amostra e critérios de seleção

As participantes deste estudo são pessoas idosas residentes numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) situada no concelho de Vila Nova de Gaia. Os critérios de seleção tiveram por base a ausência de alguma condição neurodegenerativa grave e a capacidade para manter um discurso consciente.

A amostra incluiu 14 participantes do género feminino, distribuídos em GI (n=7) e GC (n=7). As idades das mulheres do GI variaram entre os 82 e os 93 anos ($M = 86.29$ e $DP = 3.59$); e as do GC entre os 73 e os 89 anos ($M = 81.29$ e $DP = 6.02$).

Instrumentos

Para a abordagem quantitativa foram utilizados os seguintes questionários, em ambos os grupos: questionário sociodemográfico; o *Mini-Mental State Examination* (MMSE; Folstein et al., 1975; versão portuguesa de Guerreiro et. al., 1994); a Escala de Ânimo do Centro Geriátrico de Filadélfia (EACGF; *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale*; Lawton, 1975; versão portuguesa de Paúl, 1992); a *Geriatric Depression Scale* (GDS-15; Yesavage et al., 1983; versão portuguesa de Barreto et al., 2007); a *Functionality Appreciation Scale* (FAS; Alleva et al., 2017; versão portuguesa de Marta-Simões et al., 2023); a Escala Subjetiva da Felicidade (ESF; *Subjective Happiness Scale*; Lyubomirsky & Lepper, 1999; versão portuguesa de Pais Ribeiro, 2012) e o *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI; Pachana et al., 2006; versão portuguesa de Ribeiro et al., 2010).

No que diz respeito à abordagem qualitativa, foi realizada uma entrevista

semiestruturada (grupo focal), com as participantes do GI.

Procedimentos

O estudo foi realizado numa ERPI localizada em Vila Nova de Gaia, selecionada por apresentar um número elevado de residentes, o que permitiu a criação dos dois grupos de participantes (GI e GC). Após a aceitação do convite para participação no estudo, foi realizada uma reunião inicial, na qual cada participante do GI recebeu informações sobre os detalhes do estudo (incluindo a necessidade de realizar uma entrevista e preencher questionários no final das sessões), assinou o consentimento informado e preencheu os questionários pré-teste. Quanto ao GC, também foram explicados os detalhes do estudo, obtidos os consentimentos informados e destacada a necessidade de responder aos questionários no início do estudo e após 11 semanas, com a possibilidade de participar nas sessões após as avaliações finais.

A intervenção psicossocial consistiu em 11 sessões, realizadas ao longo de aproximadamente três meses, na sala de reuniões da instituição, com duração de cerca de uma hora e meia cada. As sessões foram conduzidas por uma psicóloga e duas estagiárias do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, adotando uma abordagem dinâmica, adaptada às necessidades e reações das participantes.

Na primeira sessão, as participantes foram incentivadas a sugerir temas para discussão, o que resultou numa intervenção focada na reminiscência. Foi incorporada uma combinação de discussões em grupo, atividades lúdicas e exercícios de reflexão pessoal. O objetivo das sessões era fomentar laços mais fortes entre as participantes,

promover a autoaceitação e a autoestima, estimular a memória e a comunicação, explorar a identidade, desmistificar mitos sobre o envelhecimento, e fornecer estratégias para lidar com os desafios da vida.

Este estudo teve um parecer favorável por parte da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (Ref.^a 2023/08-09b).

Análise estatística

Os dados quantitativos foram codificados e tratados estatisticamente no programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS), na versão 29. O valor do *p* foi considerado significativo para valores abaixo de 0.05. Os valores do tamanho do efeito adotados foram: pequeno ($r = .10$), médio ($r = .30$) e grande ($r = .50$) (Cohen, 1992).

Para os dados qualitativos foi adotada uma abordagem de análise temática. Os temas foram transformados em categorias e subcategorias. Algumas dessas categorias foram definidas *a priori*, com base na literatura existente e nas sessões dinamizadas, enquanto outras emergiram das novas informações recolhidas através do grupo focal. Assim, foi utilizado um método simultaneamente dedutivo e indutivo.

RESULTADOS

Os resultados do estudo foram analisados através de uma abordagem mista, integrando dados quantitativos e qualitativos que, em conjunto, forneceram uma perspetiva abrangente sobre os efeitos da intervenção psicossocial e física nas participantes.

Quantitativos

No que respeita à avaliação quantitativa, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de intervenção (GI) e o grupo de controlo (GC) nas variáveis avaliadas. No entanto, os dados revelaram tendências relevantes. As participantes do GI apresentaram uma melhoria na perceção da funcionalidade corporal (avaliada pela FAS), enquanto no GC essa perceção diminuiu. Embora os resultados não tenham alcançado significância estatística, o efeito foi de tamanho moderado ($r = -0.41$), sugerindo um impacto positivo da intervenção ao nível da funcionalidade percebida. Já os níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa mantiveram-se estáveis no GI, contrastando com um aumento no GC, o que pode indicar um efeito protetor da intervenção sobre a saúde mental. Por outro lado, observou-se uma diminuição da felicidade subjetiva em ambos os grupos, mais acentuada no GI ($r = -0.26$), possivelmente relacionada com a exposição emocional e introspectiva promovida pelas sessões (ver Tabela 1).

Tabela 1 - Estatísticas descritivas (medianas, amplitudes inter-quartis Q1 e Q3), teste Mann-Whitney e tamanho do efeito para a amostra das participantes do GI e do GC

Dimensões (Pós-Pré)	Grupo de Intervenção			Grupo de Controlo			Total			teste Mann-Whitney / r		
	Q1	Mdn	Q3	Q1	Mdn	Q3	Q1	Mdn	Q3	Z	p	r
MMSE	-3	-1	1	-5	-1	1	-3	-1	1	-0.650	.515	-.174
FAS	-2	1	7	-6	-1	1	-4	0	3	-1.542	.123	-.412
EACGF	-5	0	1	0	0	4	-2	0	1	-1.378	.168	-.368
ESF	-7	-4	3	-4	-1	-1	-4	-3	0	-0.975	.330	-.261
GDS	0	0	0	-5	2	3	-2	0	2	-0.467	.641	-.125
GAI	0	0	0	0	2	4	0	0	2	-1.303	.193	-.348

Qualitativos

A entrevista em grupo focal, permitiu compreender com maior profundidade o impacto emocional e relacional da intervenção. As participantes do GI expressaram

uma avaliação amplamente positiva das sessões, relatando sentimentos de bem-estar e satisfação. Como afirmou uma das participantes: “Tudo, a gente gostou de tudo” (D.C), e outra acrescentou: “Gostei de tudo que ouvi. É tudo benéfico” (D.F).

Quanto aos temas mais apreciados, destacaram-se as conversas sobre a família, o trabalho desempenhado ao longo da vida e a partilha de histórias de vida. Estas partilhas favoreceram a reflexão pessoal e o fortalecimento dos laços interpessoais. Como referiu uma participante: “Eu gostei de falar da família” (D.C), enquanto outra partilhou: “Eu gostei de falar do meu trabalho” (D.P), revelando a importância do reconhecimento e valorização das suas experiências de vida.

Os desafios emocionais também estiveram presentes, com relatos de mágoas e ressentimentos familiares, bem como uma inicial relutância em partilhar aspetos íntimos. No entanto, este bloqueio foi sendo superado ao longo das sessões, como evidenciado por D.A: “Ao princípio fiquei... não disse nada... fiquei chocada. E depois arranjei coragem e disse tudo”. Esse processo culminou num sentimento de alívio emocional: “Senti-me aliviada, um pouco” (D.A), sublinhando a importância do espaço de escuta e validação criado.

As participantes também referiram mudanças pessoais positivas ao longo da intervenção. Relataram autoaprendizagem, maior reflexão sobre comportamentos, e maior disponibilidade para expressar sentimentos. Como exemplo, D.C afirmou: “Aprendi a estar um bocado mais calma”, e D.A comentou: “Falei, falei aquilo que senti... foi bom!”. Estes testemunhos apontam para um processo de crescimento

emocional e pessoal desencadeado pela intervenção.

Além disso, a intervenção promoveu relações interpessoais significativas. Muitas participantes referiram-se ao grupo como uma "família", o que evidencia o sentido de pertença e apoio mútuo que se desenvolveu ao longo das sessões: "Aqui é outra família. A família real, até" (D.C). A evolução da confiança entre participantes também foi salientada: "No início estava: 'não falo, não digo', e depois comecei a abrir" (D.A).

No que toca à atividade física, as participantes reconheceram os seus benefícios, mencionando sentir-se fisicamente melhor e mais fortes: "Faz bem [o exercício físico]" (D.C) e "Sinto, um bocado melhor. Com a idade que eu tenho, adiou um bocadinho a paragem" (D.M).

Por fim, foi notório o desejo de continuidade do grupo, com várias participantes a sugerirem novos temas e a expressarem entusiasmo com a possibilidade de mais sessões: "A sugestão que eu dou é que eu não quero que isto acabe agora. Quero que vocês continuem, que eu quero vir aqui" (D.CL).

Em suma, apesar da ausência de diferenças estatisticamente significativas nos dados quantitativos, os resultados qualitativos revelaram impactos positivos relevantes ao nível emocional, relacional e funcional, sugerindo que intervenções combinadas — psicológicas e físicas — podem contribuir para o bem-estar global de pessoas idosas institucionalizadas.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos permitem identificar efeitos positivos relevantes da intervenção psicossocial e física, ainda que não

tenham sido estatisticamente significativos. Observou-se uma melhoria na percepção da funcionalidade corporal entre as participantes do grupo de intervenção (GI), contrastando com uma diminuição no grupo de controlo (GC). Esta tendência, acompanhada por uma estabilização da sintomatologia depressiva e ansiosa no GI, sugere que a intervenção pode ter desempenhado um papel protetor na saúde mental das participantes, alinhando-se com estudos anteriores que relacionam o exercício físico e a estimulação cognitiva à redução da depressão e ansiedade em idosos (Minghelli et al., 2013; Ramos et al., 2017).

Contudo, contrariamente ao esperado, os dados não evidenciaram melhorias cognitivas no GI. Pelo contrário, observou-se um ligeiro decréscimo nos dois grupos. Este resultado poderá estar relacionado com limitações no número e duração das sessões, nível inicial de declínio cognitivo das participantes ou a inadequação das atividades propostas à sua realidade. Estudos que relatam melhorias cognitivas em contextos semelhantes apontam para a necessidade de intervenções mais prolongadas e intensivas (Apóstolo et al., 2011; Spector et al., 2010).

Também ao nível da felicidade subjetiva e bem-estar psicológico, os resultados não confirmam o que é reportado na literatura (Barnes et al., 2013). Verificou-se uma diminuição dos níveis de felicidade no GI, o que poderá refletir o impacto emocional da própria intervenção, ao promover a introspeção e o contacto com temas sensíveis. A natureza subjetiva destas dimensões, aliada à recolha de dados via questionários com necessidade de mediação, poderá ter

limitado a expressão fiel da experiência vivida.

A análise qualitativa permitiu, no entanto, captar com maior profundidade os efeitos subjetivos e relacionais da intervenção. As participantes descreveram as sessões como positivas, enriquecedoras e transformadoras, sublinhando a importância do grupo enquanto espaço seguro para a partilha de sentimentos, histórias de vida e reflexões pessoais. A expressão de mágoas familiares, seguida por sentimentos de alívio e validação emocional, revela o potencial terapêutico da catarse grupal (Corey et al., 2018; Erwin, 2013).

Foi igualmente evidente o fortalecimento dos laços interpessoais, com algumas participantes a descreverem o grupo como uma “verdadeira família”. A intervenção contribuiu ainda para o autoconhecimento, o desenvolvimento de novas competências e a promoção de uma maior compreensão de si próprias e das outras participantes.

As sessões de atividade física foram bem recebidas e percebidas como benéficas para o corpo e para o bem-estar geral, contribuindo também para a dinâmica social do grupo (Paulo et al., 2012). A partilha de sugestões e o desejo de continuidade da intervenção reforçam o impacto positivo sentido pelas participantes.

Importa, no entanto, considerar algumas limitações deste estudo: o tamanho reduzido da amostra, composta exclusivamente por mulheres, limita a generalização dos resultados; e a necessidade de mediação na aplicação dos questionários poderá ter comprometido a fiabilidade de algumas respostas. No futuro, recomenda-se o alargamento da amostra e a adoção de

estratégias tecnológicas assistidas para recolha de dados mais fiável.

CONCLUSÃO

Apesar da ausência de significância estatística nos dados quantitativos, a análise integrada dos resultados evidencia benefícios relevantes da intervenção psicossocial e física em idosas institucionalizadas. A intervenção parece ter promovido maior percepção de funcionalidade física, estabilização emocional, fortalecimento de relações interpessoais e crescimento pessoal.

Estes resultados reforçam a pertinência de intervenções multidisciplinares, que articulem exercício físico com estratégias psicológicas, como a reminiscência e o trabalho em grupo. Tal abordagem, centrada na pessoa, revela-se promissora para promover o bem-estar global e o envelhecimento saudável em contextos institucionais.

REFERÊNCIAS

- Almeida, E., Mourão, I., & Coelho, E. (2018). Saúde mental em idosos brasileiros: Efeito de diferentes programas de atividade física. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(2), 390–404. <https://doi.org/10.15309/18psd190218>
- Apóstolo, J. L. A., Cardoso, D. F. B., Marta, L. M. G., & Amaral, T. I. de. O. (2011). Efeito da estimulação cognitiva em Idosos. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1), 193–201. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239964009>
- Aşiret, G. D., & Kapucu, S. (2016). The Effect of Reminiscence Therapy on Cognition, Depression, and Activities of Daily Living for Patients With Alzheimer Disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 29(1), 31–37.

<https://doi.org/10.1177/0891988715598233>

Azcurra, D. J. L. S. (2012). A Reminiscence Program Intervention to Improve the Quality of Life of Long-term Care Residents with Alzheimer's Disease. A Randomized Controlled Trial. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 34(4), 422–433. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.05.008>

Barnes, D. E., Santos-Modesitt, W., Poelke, G., Kramer, A. F., Castro, C., Middleton, L. E., & Yaffe, K. (2013). The Mental Activity and eXercise (MAX) trial: a randomized controlled trial to enhance cognitive function in older adults. *JAMA internal medicine*, 173(9), 797–804. <https://doi.org/10.1001/jamaintern-med.2013.189>

Chao, S., Liu, H., Wu, C., Jin, S., Chu, T., Huang, T., & Clark, M. J. (2006). The Effects of Group Reminiscence Therapy on Depression, Self Esteem, and Life Satisfaction of Elderly Nursing Home Residents. *Journal of Nursing Research*, 14(1), 36–45. <https://doi.org/10.1097/01.jnr.0000387560.03823.c7>

Chiang, K., Chu, H., Chang, H., Chung, M., Chen, C., Chiou, H., & Chou, K. (2010). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(4), 380–388. <https://doi.org/10.1002/gps.2350>

Choi, N. G., Ransom, S., & Wyllie, R. J. (2008). Depression in older nursing home residents: The influence of nursing home environmental stressors, coping, and acceptance of group and individual therapy. *Aging and Mental Health*, 12(5), 536–547.

<https://doi.org/10.1080/13607860802343001>

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>

Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2018). *Groups: Process and Practice* (10th ed). Cengage Learning.

Erwin, K. T. (2013). *Group Techniques for Aging Adults: Putting Geriatric Skills Enhancement into Practice* (2nd ed.). Routledge.

Gonzalez, J., Mayordomo, T., Torres, M., Sales, A., & Meléndez, J. C. (2015). Reminiscence and dementia: a therapeutic intervention. *International Psychogeriatrics*, 27(10), 1731–1737. doi:10.1017/S1041610215000344

Hancock, G. A., Woods, B., Challis, D., & Orrell, M. (2006). The needs of older people with dementia in residential care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(1), 43–49. <https://doi.org/10.1002/gps.1421>

Hernandez, J. A. E., & Voser, R. da. C. (2019). Exercício físico regular e depressão em idosos. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 19(3), 718–734. <https://doi.org/10.12957/epp.2019.46912>

Hua, F. Y., Santos-Galduroz, R. F., Aman, F. C. da S., Bagesteiro, L. B., & Safons, M. P. (2018). Influências da Atividade Física na Cognição e na Depressão no Envelhecimento. *Arquivos Brasileiros De Educação Física*, 1(1), 157–166. <https://doi.org/10.20873/abef.v1i1.6179>

Instituto Nacional de Estatística. (2022). Censos 2021. XVI Recenseamento Geral da População.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOES-pub_boui=65586079&PUBLICACOES-tema=55466&PUBLICACOESmodo=2

Kampfe, C. M. (2015). *Counseling Older People: opportunities and challenges*. Wiley.

Leal, M. C. C., Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. M. O. C., & Marques, A. P. de. O. (2015). Depressão entre idosos da comunidade, dos centros-dia e residentes em lares geriátricos. *Revista de enfermagem UFPE On Line*, 9(4), 7383–7390.

Maria, E. J. G. A. (2016). *O Envelhecimento e a adequação das respostas sociais – Centro de Dia da SCML – no âmbito da saúde mental: Realidades e desafios para o Serviço Social* [Master's thesis, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do Iscte - Instituto Universitário de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10071/12512>

Martins, R. M. (2008). *A depressão no idoso*. <http://hdl.handle.net/10400.19/364>

Minghelli, B., Tomé, B., Nunes, C., Neves, A. L., & Simões, C. (2013). Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 40(2), 71–76. <https://doi.org/10.1590/s0101-60832013000200004>

Napoleão, M., Monteiro, B., & Espirito-Santo, H. (2016). Qualidade subjetiva do sono, sintomas depressivos, sentimentos de solidão e institucionalização em pessoas idosas. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social*, 2(2), 12–24. <https://doi.org/10.7342/ismt.rpics.2016.2.2.37>

Paulo, T. R. S. de., Castellano, S. M., Mendes dos Santos, W. L., Campos, D. R., &

Silva Campos, L. A. (2012). O exercício físico funcional para idosos institucionalizados: um novo olhar e os benefícios para as atividades da vida diária. *Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento*, 17(2). <https://doi.org/10.22456/2316-2171.24211>

Pernambuco, C. S., Borba-Pinheiro, C. J., Vale, R. G. de. S., Di Masi, F., Monteiro, P. K. P., & Dantas, E. H. M. (2013). Functional autonomy, bone mineral density (BMD) and serum osteocalcin levels in older female participants of an aquatic exercise program (AAG). *Archives Gerontology and Geriatrics*, 56(3), 466–471. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.12.012>

Pinto, D. dos. S. (2012). *Respostas Sociais para Idosos em Portugal* [Master's thesis, Universidade da Beira Interior]. Repositório Digital da UBI. <http://hdl.handle.net/10400.6/3037>

Pordata. (2023). Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento segundo os Censos. <https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+censos-525>

Portela, C. dos. S. (2020). *Estimulação Cognitiva e Física na Demência* [Master's thesis, Universidade do Algarve]. Repositório da Universidade do Algarve. <http://hdl.handle.net/10400.1/16833>

Ramos, T. F. M., Mónico, L. dos. S. M., Parreira, P. M., Fonseca, C., & Dixe, M. dos. A. C. R. (2017). Efeito de um Programa de Estimulação Cognitiva na manutenção ou melhoria da função cognitiva de idosos institucionalizados. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 3(1), 918–934.

<https://www.researchgate.net/publication/327860854>

Sampaio, A., Marques-Aleixo, I., Seabra, A., Mota, J., & Carvalho, J. (2021). Physical exercise for individuals with dementia: potential benefits perceived by formal caregivers. *BMC Geriatrics*, 21(6). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01938-5>

Sobral, A. L. O., Guimarães, A. de. O., & De Souza, F. F. (2018). A relevância da atuação do psicólogo em Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI). *Revista Kairos-Gerontologia*, 21(4), 441–455. <https://doi.org/10.23925/2176-901x.2018v21i4p441-455>

Spector, A., Orell, M., & Woods B. (2010). Cognitive Stimulation Therapy (CST): Effects on different areas of cognitive function for people with dementia. *International Journal of Geriatrics and Psychiatry*, 25(12), 1253–1258. <https://doi.org/10.1002/gps.2464>

Tanaka, S., Yamagami, T., & Yamaguchi, H. (2021). Effects of a group-based physical and cognitive intervention on social activity and quality of life for elderly people with dementia in a geriatric health service facility: a quasi-randomised controlled trial. *Psychogeriatrics*, 21(1), 71–79. <https://doi.org/10.1111/psyg.12627>

Verghese, J., Lipton, R. B., Katz, M. J., Hall, C. B., Derby, C. A., Kuslansky, G., Ambrose, A. F., Sliwinski, M., & Buschke, H. (2003). Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *The New England journal of medicine*, 348(25), 2508–2516. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa022252>