



Trajetórias da participação social na velhice: uma revisão sistemática da literatura

Trajectories of social participation in old age: a systematic literature review

Juliana Martins Pinto¹
Anita Liberalesso Neri¹

Resumo

Objetivo: identificar trajetórias de participação social na velhice e as teorias utilizadas para explicá-las. **Método:** revisão sistemática da literatura nas bases de dados *Medical Literature Analysis e Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *Web of Science* (ISI Web of Knowledge). Os seguintes descritores foram utilizados: *social participation, social engagement, social involvement* e *social activities*; combinados com *seniors, elderly, older adults, older people* e *aging*. A pesquisa foi realizada no período entre janeiro e fevereiro de 2016. **Resultados:** trinta e um estudos longitudinais sobre participação social em idosos e adultos de meia-idade saudáveis foram incluídos para análise. Verificou-se que em três estudos, os níveis de engajamento social aumentaram, principalmente no início da velhice (até os 75 anos). Vinte e um estudos apresentaram resultados correspondentes à diminuição dos níveis de engajamento social na velhice. Cinco estudos divulgaram resultados sobre ausência de mudanças nos níveis de envolvimento social. As teorias mais utilizadas foram: a teoria da atividade, a teoria do desengajamento social, a teoria da continuidade e a teoria da seletividade socioemocional. **Conclusão:** os resultados apontam para a necessidade de reflexão sobre o que é idealizado e o que é praticado em termos de políticas e práticas para alcançar o envelhecimento bem sucedido. Os esforços futuros devem contemplar não apenas o incentivo à atividade, mas os aspectos que influenciam o desengajamento social associado à má adaptação dos idosos.

Palavras-chave: Satisfação Pessoal. Redes Sociais. Relações Interpessoais. Saúde do idoso. Envelhecimento.

Abstract

Objective: the present study aimed to identify patterns of social participation in old age and the theories used to explain them. **Method:** A systematic review was performed using the *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE / PUBMED), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) and *Web of Science* (ISI Web of Knowledge) databases. The keywords used were: *social participation, social engagement, social involvement* and *social activities*; combined with *seniors, the elderly, older adults, older*

Keywords: Personal Satisfaction. Social Networkings. Interpersonal Relations. Health of Elderly. Aging.

¹ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Campinas, SP, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), processo nº 555087/2006-9.

people and aging. Research was performed between January and February. *Results:* thirty-one longitudinal studies on social participation among old and healthy middle-aged adults were included for analysis. In three studies social engagement levels increased, especially at the beginning of old age (up to 75 years). Twenty-one studies presented results that described the reduction of social engagement levels in old age, and five studies found that there was no change in levels of social involvement. The most used theories were: the activity theory, the social disengagement theory, the continuity theory and the theory of socioemotional selectivity. *Conclusion:* the results point to the need for reflection on what is envisioned and what is practiced in terms of policies and practices aimed at achieving successful aging. Future attempts should include not only incentives to remain active, but a description of factors that influence the social disengagement associated with poor adaptation in old age.

INTRODUÇÃO

O alcance de um envelhecimento bem sucedido motivou o desenvolvimento de diversas teorias sociais e psicológicas na Gerontologia^{1,2}. Os primeiros modelos conceituais, como por exemplo, a teoria do desengajamento social foram, predominantemente, negativos e enfatizavam a inevitabilidade do declínio funcional e da dependência na velhice³. Segundo essa teoria, o envelhecimento bem sucedido envolve o afastamento mútuo entre o indivíduo e a sociedade, afastamento esse decorrente do declínio das habilidades e do encurtamento do tempo restante de vida.

Atualmente, a literatura sobre a experiência de envelhecimento é repleta de considerações relativas à produtividade e ao sucesso, assumindo um tom mais positivo em relação à experiência de envelhecer. Seus fundamentos principais são as teorias da atividade⁴, da continuidade⁵ e da seletividade socioemocional⁶.

A teoria da atividade surgiu a partir da observação de relações positivas entre maior nível de envolvimento social e satisfação com a vida em idosos⁴. De acordo com a teoria, uma pessoa com maior probabilidade de sucesso na velhice é aquela que continua a ser ativa e a assumir papéis produtivos na sociedade, em substituição aos papéis que foram perdidos. Esses papéis produtivos incluem atividades sociais realizadas na comunidade, como o trabalho remunerado, o voluntariado e a participação em grupos sociais ou religiosos⁴.

A teoria da atividade reúne uma extensa quantidade de dados empíricos que corroboram aplicações práticas, tais como, as políticas de incentivo

à promoção da saúde por meio da prática de atividades físicas, do voluntariado e mais recentemente, da política de envelhecimento ativo proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹.

A teoria da continuidade postulou que, apesar de os indivíduos se adaptarem ao processo de envelhecimento ajustando a duração, o modo e a distribuição das atividades, eles tendem a participar de atividades similares e a dar continuidade ao estilo de vida adotado na vida adulta e meia-idade. Portanto, os padrões de participação social permanecem relativamente estáveis durante o curso de vida⁵. Admite-se, portanto, o dinamismo nos padrões e níveis de engajamento social, que inclui como determinantes motivações e preferências pessoais pelas atividades e fatores institucionais.

Seguindo a perspectiva de curso de vida, Carstensen⁶ argumenta que na velhice, as pessoas modificam ativamente sua rede social, selecionando relações e atividades que são significativas e fontes de suporte, prazer e satisfação, deixando de lado relações e atividades que são onerosas, complexas, estressantes ou fonte de afetos negativos. Esse processo de seleção é um importante mecanismo de adaptação, no sentido de preservar o bem-estar emocional, motivo pelo qual recebeu o nome de teoria da seletividade socioemocional.

Essas importantes mudanças teóricas acompanhadas da divulgação de dados empíricos impulsionaram transições conceituais no campo da Gerontologia, desafiando estudiosos e profissionais a lidarem com o envelhecimento como processo complexo e heterogêneo. Neste contexto, o engajamento ou participação social passou a ser

um relevante objeto de estudo. Definida como o envolvimento dos idosos em atividades sociais praticadas na comunidade, a participação social está associada com menor risco de morbidades^{7,8}, incapacidade⁹⁻¹², declínio cognitivo^{8,12,13} e morte^{14,15}, e como um determinante de boa qualidade de vida e bem-estar na velhice^{16,17}.

À medida que as pessoas envelhecem, diversos aspectos de suas vidas são modificados, incluindo a quantidade e a composição das redes sociais, bem como a frequência de participação em atividades sociais. Além disso, o comportamento social é influenciado por aspectos pessoais (saúde, gênero, renda, escolaridade), contextuais (suporte social, barreiras físicas e oportunidades), assim como por eventos comuns da velhice que caracterizam momentos socialmente transitórios, por exemplo, aposentadoria e viuvez¹⁸⁻²⁵.

O objetivo deste estudo foi identificar trajetórias de participação social na velhice e as teorias utilizadas para explicá-las.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura elaborada para identificar e analisar publicações que respondessem às perguntas: Os idosos reduzem, aumentam ou mantêm os níveis de participação social à medida que envelhecem? Quais teorias são mais utilizadas para explicar a participação social na velhice?

As bases de dados consultadas foram *Medical Literature Analysis e Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Scientific Electronic Library*

Online (SciELO) e *Web of Science (ISI Web of Knowledge)*. Os seguintes descritores foram utilizados: *social participation, social engagement, social involvement e social activities*; combinados com *seniors, elderly, older adults, older people e aging*. A busca foi realizada no período entre 1 janeiro e 1 de fevereiro de 2016.

Os critérios de inclusão foram estudos longitudinais; ano de publicação posterior a 2001; publicações nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola e investigação da participação social em idosos saudáveis e em adultos de meia-idade igualmente saudáveis. Foram excluídos estudos com cuidadores e com idosos institucionalizados ou hospitalizados e estudos com outros delineamentos (por exemplo, revisão, transversal, qualitativo, validação de instrumentos). Os estudos que se repetiram em mais de uma base de dados foram considerados apenas uma vez, de acordo com os critérios mencionados.

A seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisadores separadamente, com base no título e no resumo. Quando havia discordância, um terceiro pesquisador foi convidado a decidir sobre a inclusão ou a exclusão do estudo. Posteriormente, os pesquisadores fizeram a leitura integral dos artigos e extraíram destes as informações relevantes para este estudo. Nesse momento, novas exclusões foram necessárias, como demonstradas na Figura 1.

Trinta e um estudos longitudinais sobre participação social em idosos e adultos de meia-idade saudáveis foram incluídos para análise. No Quadro 1 são mostradas características relevantes dos estudos, tais como tempo de seguimento, características da amostra, instrumentos e indicadores utilizados para avaliar a participação social.

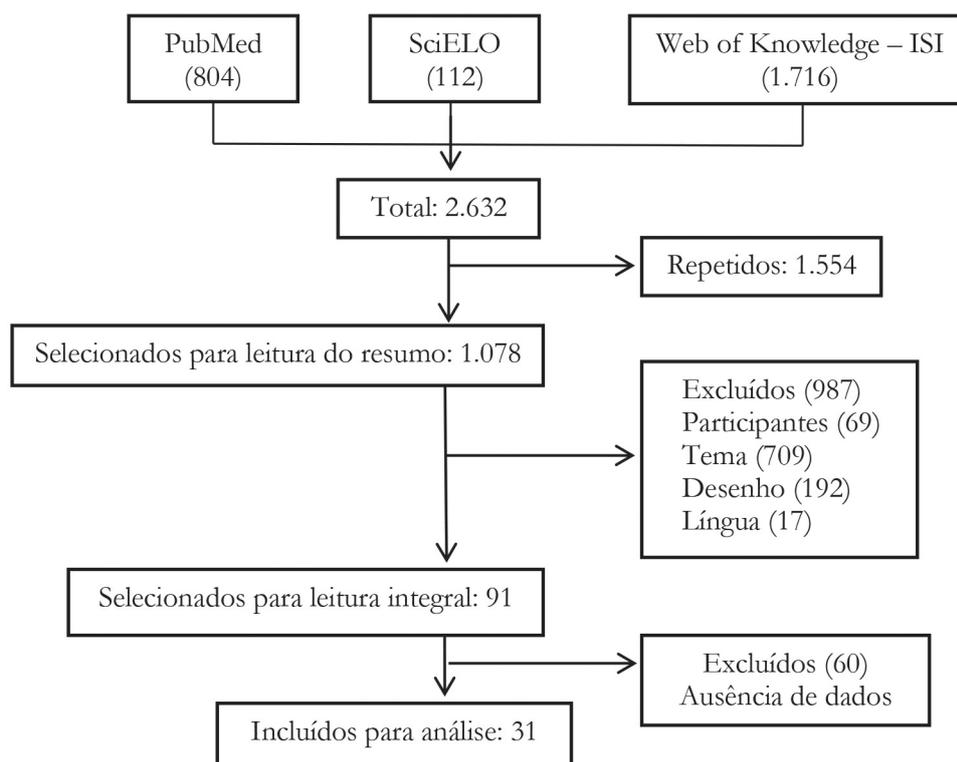


Figura 1. Fluxograma da busca de artigos. Campinas, SP, 2016.

Quadro 1. Características dos estudos que investigaram trajetórias de participação social na velhice, segundo informações sobre o seguimento, participantes, indicadores de participação social e resultados de interesse. Campinas, SP, 2016.

Autor, ano, país	Seguimento e participantes	Indicador (es) de participação	Resultados de interesse
Agahi et al. ²² , 2013, Suécia	36 anos, 5 ondas, 729 indivíduos idosos ou na meia idade.	Fazer e receber visitas.	Redução dos níveis de engajamento social associado ao avanço da idade e à incapacidade.
Avlund et al. ⁹ , 2004, Dinamarca	3 anos, 2 ondas, 1.396 idosos a partir de 75 anos de idade; 51% homens.	Fazer e receber visitas, e participar em atividades fora de casa.	Os níveis de participação social declinaram à medida que os indivíduos envelheceram para ambos os sexos. Elevados níveis de PS foram associados com menor risco para incapacidade.
Benjamins et al. ⁷ , 2003, EUA	3 anos, 2 ondas, 2.958 idosos; 2/3 eram mulheres, média de idade 73 anos.	Atividades religiosas.	Idosos reduzem os níveis de participação social em decorrência de problemas de saúde. Entretanto, esses níveis tendem a se manterem estáveis, posteriormente.
Bennett ¹⁴ , 2002, Reino Unido	5 anos, 2 ondas, 406 idosos, média idade 72,8 (±3,9), 65,7% mulheres.	BASE (<i>Brief Assessment of Social Engagement</i>) que inclui atividades religiosas, cívicas, férias, e de lazer passivo.	Participação social diminui com a idade e esse declínio é preditor de mortalidade. Níveis reduzidos de PS podem sinalizar problemas de saúde subclínicas e, portanto, não reconhecidos pelos profissionais. PS pode ser um marcador para saúde e mortalidade em idosos. Os resultados corroboram a teoria da atividade.

continua

Continuação do Quadro 1

Autor, ano, país	Seguimento e participantes	Indicador (es) de participação	Resultados de interesse
Buchman et al. ¹⁰ , 2009, EUA	2-11 anos (média 5 anos), 2 ondas, 906 idosos.	Inventário com 6 itens incluindo atividades culturais, religiosas, voluntariado, grupos, viagens e visitas.	Os níveis de atividade social foram inversamente proporcionais ao avanço da idade. Quanto menor o nível de engajamento social mais rápido é o declínio motor e funcional dos idosos.
Bukov et al. ²⁴ , 2002, Alemanha	4 anos, 3 ondas, 516 idosos.	Inventário com 11 atividades culturais, políticas, lazer e voluntariado.	Idosos que realizam atividades mais complexas também realizam as menos complexas. Esse efeito cumulativo mantém-se estável na velhice. Após os 90 anos, mais de 30% dos idosos são socialmente inativos. Atividades produtivas e políticas se tornam mais raras, principalmente para mulheres.
Chiao et al. ²⁶ , 2011, China	18 anos, 6 ondas, 1.388 idosos; 63,3% homens.	Inventário com 6 atividades culturais/lazer, religiosas, políticas, grupos de aposentados e voluntariado.	Excluindo-se os idosos que nunca participaram de atividades sociais, 35,5% começaram a participar a partir dos 70 anos; 26% interromperam atividades antes dos 70 anos e 38,4% interromperam atividades sociais após os 70 anos. Pouco envolvimento social é melhor do que nenhum envolvimento para a saúde mental dos idosos.
Curl et al. ²³ , 2014, EUA	12 anos, 7 ondas, indivíduos com 50 anos ou mais.	Trabalho remunerado, voluntariado e frequência de contato com os vizinhos.	O declínio dos níveis de engajamento social foi mais acentuado entre os idosos que deixaram de dirigir do que entre aqueles que continuaram dirigindo.
Donnelly e Hinterlong ¹⁸ , 2009, EUA	8 anos, 3 ondas, 228 idosos.	Atividades culturais, lazer, religiosas, frequência de contato com familiares e amigos.	Os níveis de participação social permanecem iguais ou aumentam após a perda do cônjuge numa tentativa de compensar a perda. Os atuais níveis foram associados com níveis prévios de engajamento.
Fairfall et al. ²⁷ , 2014, Austrália	2 anos, 1.327 homens com 70 anos ou mais; Média de idade: 76,3 ($\pm 5,1$).	Escala com 20 itens construída a partir de 4 instrumentos conhecidos (<i>Physical Activity Scale for the Elderly</i> , <i>Older Americans Resource Scale for Instrumental Activities of Daily Living</i> , <i>Duke Social Support Index</i> e <i>Short Form-SF12</i>)	Em dois anos, a participação social foi reduzida em 47,3% dos homens, permaneceu igual em 20,7% e aumentou em 32% deles. Em geral, houve uma redução significativa dos níveis de participação social.
Hank e Erlinghagen ²⁵ , 2009, Alemanha	3 anos, 2 ondas, 18.057 idosos.	Voluntariado ou caridade.	À medida que envelhece, a chance das pessoas engajarem em atividades voluntárias diminui. Comumente, os idosos se tornam menos socialmente envolvidos, por causa da carência de recursos ambientais e pessoais.
Hong et al. ⁸ , 2009, EUA	6 anos, 3 ondas, 5.294 idosos com 70 anos ou mais; 57,7% mulheres; Idade média 77 anos.	Inventário com oito atividades envolvendo trabalho remunerado, voluntariado, atividades físicas, de lazer, culturais e religiosas.	A média de idade é menor entre os idosos com maior nível de engajamento e menor entre os idosos com menor nível de engajamento social; 47,5% dos idosos estavam envolvidos em atividades sociais mais complexas. Alto engajamento está associado com menor risco para depressão.

continua

Continuação do Quadro 1

Autor, ano, país	Seguimento e participantes	Indicador (es) de participação	Resultados de interesse
Hoppmann et al. ²⁸ , 2008, Austrália	11 anos, 4 ondas, 565 casais com média de idade de 76 anos.	Utilizaram quatro itens do instrumento <i>Adelaide Activity Profile</i> contemplando visitas domésticas, conversas ao telefone, participar de grupos sociais e atividades fora de casa.	As esposas que apresentaram maior engajamento social tenderam a reduzir a sua participação ao longo do tempo. As trajetórias de atividade social se assemelham entre os cônjuges.
Hughes et al. ¹² , 2013, EUA	3 anos, 2 ondas, 816 idosos com 65 anos ou mais; 62,4% mulheres, idade média 68,1 ($\pm 7,4$).	Inventário composto por quatro atividades entre elas, religiosas, familiares e sociais, centros para idosos e voluntariado/ trabalho.	O engajamento social declina com a idade e está associado com declínio cognitivo.
Hoppmann et al. ²⁸ , 2013, Alemanha	6 anos, 3 ondas, 4.862 indivíduos com 40 a 85 anos; 47,9% mulheres, idade média: 73,7 anos	Fazer visitas, atividades culturais, físicas, de lazer, encontros com grupos sociais.	A idade avançada foi relacionada à diminuição mais acentuada na estrutura de rede e engajamento social. Os níveis de engajamento social e suporte emocional foram preditores de mudanças na saúde e satisfação com a vida.
Huxhold et al. ¹⁶ , 2014, Alemanha	6 anos, 2 ondas, 2.034 idosos com 65 anos ou mais; 47,9% mulheres.	Frequência de contato com a rede social + inventário com nove atividades incluindo culturais, políticas e esportivas.	A influência do envelhecimento sobre o desenvolvimento das características da rede social está de acordo com a noção de que o tamanho global dessas redes, em idades mais avançadas, tende a diminuir, enquanto relações estreitas são mantidas.
James et al. ³⁰ , 2011, EUA	5 anos, 954 idosos com 65 anos ou mais; 74,7 mulheres, idade média 79,6 ($\pm 7,2$) anos.	Escala com seis itens incluindo lazer, visitas, voluntariado, participar em grupos para idosos.	Indivíduos com elevados níveis de participação são os mais jovens. Pessoas idosas mais socialmente ativas são menos propensas a tornarem-se incapazes.
Kanamori et al. ³¹ , 2014, Japão	4 anos, 12.951 idosos com 65 anos ou mais, 51,2% mulheres, idade média 72,7 ($\pm 5,9$) anos.	Participação em associações, atividades religiosas, voluntariado, esporte, lazer, e trabalho remunerado.	Participação social reduz o risco de incapacidade. Os idosos mais jovens e os homens tendem a participar mais em organizações.
Kim et al. ³² , 2013, Coreia do Norte	3 anos, 2 ondas, 2.565 mulheres com idade entre 45-64 anos e 2.356 mulheres com 65 anos ou mais.	Participação em atividades religiosas, produtivas, recreativas, políticas e voluntariado.	Atualmente, mais mulheres idosas estão envolvidas em atividades sociais, e essas atividades sociais parecem ter influências positivas sobre o estado de saúde tanto na meia idade como na velhice.
Kim et al. ³³ , 2014, EUA	8 anos, 965 sujeitos com 55 anos ou mais.	Dois perguntas sobre a percepção do indivíduo a respeito do declínio em seu engajamento em atividades sociais, religiosas e ocupacionais.	Menos da metade dos entrevistados relataram declínio no engajamento social, sem estresse. A proporção de entrevistados experimentando isolamento social e declínio social com a angústia diminuiu ao longo do tempo. Os mais velhos (>85) foram menos frequentes entre os que apresentaram isolamento social. Idade e coorte foram significativamente associadas com o declínio da participação social.

continua

Continuação do Quadro 1

Autor, ano, país	Seguimento e participantes	Indicador (es) de participação	Resultados de interesse
Lancee e Radl ²⁰ , 2012, Alemanha	24 anos, 10.225 trabalhadores com 55 anos ou mais.	Frequência de contato com amigos e familiares; e participação em atividades comunitárias.	65% dos participantes não participam de atividades comunitárias. A maioria encontra amigos e familiares pelo menos uma vez por mês. Maior frequência de contato social leva a antecipação da aposentadoria, enquanto, a participação em atividades comunitárias tem o efeito oposto nos indivíduos com menos de 60 anos. Aqueles que estão fortemente envolvidos na vida cívica se aposentam mais tarde.
Mendes de Leon et al. ¹¹ , 2003, EUA	9 anos, 9 ondas, 2.761 idosos; 45% com mais de 75 anos e 58,4% mulheres.	Atividades sociais e produtivas.	O efeito protetor do engajamento sobre a incapacidade diminui ao longo do tempo.
Lodi-Smith e Roberts ³⁴ , 2012, EUA	3 anos, 159 idosos com 60 anos ou mais; 58,4% mulheres; idade média 72,4 ($\pm 7,5$) anos.	Inventário com 7 itens incluindo atividades religiosas, recreativas e voluntariado.	O engajamento diminui com a idade, acompanhado por mudanças recíprocas nos traços de personalidade.
Min et al. ¹⁹ , 2012, Coreia do Norte	2 anos, 1.531 homens a partir de 55 anos; idade média 63,7 anos.	Participação em reuniões familiares, atividades de lazer e cultura, política, e religiosa.	Os idosos mais velhos são mais frequentemente desempregados e ser desempregado está intimamente relacionado com baixo engajamento social.
Minagawa e Saito ¹⁵ , 2014, Japão	10 anos, 5 ondas, 13.225 idosos.	Atividades educacionais, lazer e esportivas.	A idade foi inversamente relacionada com níveis de engajamento social. Maior engajamento está associado com menor risco de morte.
Morrow-Howel et al. ³⁵ , 2014, EUA	2 anos, 4.593 idosos; 59% mulheres; idade média 69,4 ($\pm 8,9$) anos	Composição da rede social, suporte social e lazer passivo.	41% dos idosos apresentaram trajetórias caracterizadas por moderado ou baixo nível de atividade. As atividades sociais são as mais impactadas.
Allyn et al. ¹⁷ , 2015, EUA	40 anos, 4 ondas, 4.000 sujeitos.	Voluntariado.	A participação em organizações e voluntariado aumentou em 17 anos e diminuiu em 12 anos. O voluntariado foi associado com bem estar.
Sabbath et al. ²¹ , 2015, EUA	12 anos, 2 ondas, 10.692 sujeitos; 81,3% homens; 32,8% com mais de 62 anos.	<i>Berkman Social Network Index</i> (estado civil, laços familiares e amizades e participação em organizações sociais).	Quanto mais cedo ocorre a aposentadoria mais mudanças positivas foram observadas em relação à participação em atividades sociais, entretanto, a frequência de contato com amigos e familiares não mudou.
Small et al. ³⁶ , 2012, EUA	12 anos, 5 ondas, 952 idosos; 66,9% mulheres, idade média 69,2 anos.	Atividades culturais e visitar amigos.	Pior status cognitivo foi relacionado com declínio do engajamento social futuro. A manutenção de um estilo de vida ativo permite a manutenção das funções cognitivas com o avanço da idade.

continua

Continuação do Quadro 1

Autor, ano, país	Seguimento e participantes	Indicador (es) de participação	Resultados de interesse
Saczynski et al. ¹³ , 2006, Hawai	32 anos, 2.513 homens.	Estado civil, arranjo domiciliar, participação em grupos comunitários, contatos com amigos, e existência de uma relação de confiança.	Homens com menor envolvimento social eram os mais velhos. Quinze por cento dos participantes diminuiu seu nível de engajamento social a partir da meia-idade para idade avançada; 32% aumentaram o seu nível de engajamento social; 12% tinham um alto nível de engajamento social em ambos de meia-idade e idade avançada; e 10% tinham baixo engajamento em ambos os momentos.
Zunzunegui ³⁷ , 2003, Espanha	4 anos, 2 ondas, 964 idosos com 65 anos ou mais.	Participação em organizações sociais, igrejas e centros comunitários.	A participação social é protetora contra declínio cognitivo e demência. Os níveis e características do envolvimento social foram semelhantes após o seguimento.

RESULTADOS

A maioria dos estudos foi publicada entre 2009 e 2015, principalmente nos Estados Unidos e na Alemanha. Nenhum estudo brasileiro preencheu os critérios de inclusão para a análise proposta neste trabalho. Aproximadamente metade dos estudos teve como desfecho ou variável dependente o aumento, a diminuição ou a manutenção da incapacidade da participação social e do declínio cognitivo ou demência. Outros desfechos investigados foram mortalidade, depressão, bem-estar e aposentadoria (Quadro 1).

Trajetórias sobre participação social na velhice

Com o intuito de responder a primeira pergunta de pesquisa, a respeito da redução, aumento ou manutenção dos níveis de participação social à medida que envelhecem, os resultados dos estudos incluídos foram analisados. Verificou-se que em três estudos, os níveis de engajamento social aumentaram, principalmente no início da velhice (até os 75 anos). Vinte e um estudos apresentaram resultados correspondentes à diminuição dos níveis de engajamento social na medida em que as pessoas envelhecem. Cinco estudos divulgaram resultados sobre ausência de mudanças significativas nos níveis de envolvimento social entre meia-idade e velhice, o que sugere a continuidade das atividades de acordo

com as experiências prévias acumuladas no curso de vida (Quadro 2).

Utilização das teorias

Com relação ao uso das teorias para explicar a participação social na velhice e seus efeitos, identificamos cinco raciocínios teóricos que foram agrupados segundo as teorias mais conhecidas: a da atividade, a do desengajamento social, a da continuidade e a da seletividade socioemocional. Para cada teoria, classificaram-se os estudos que a mencionaram explicitamente e outros que não fizeram referência explícita a nenhuma delas, mas utilizaram seus princípios de forma implícita, para explicar os resultados. Apenas um estudo explicitou o uso da teoria da atividade e 16 estudos utilizaram seus princípios de forma implícita. Nesse grupo, foram classificados os estudos que apresentaram dados e argumentos sobre os efeitos positivos do engajamento social sobre os desfechos funcionalidade, saúde, cognição e mortalidade. Apenas um estudo usou de forma implícita a teoria do desengajamento social e nenhum a explicitou. A teoria da continuidade foi explicitamente mencionada em um estudo e implicitamente abordada em dois estudos. A teoria da seletividade socioemocional foi abordada explicitamente em seis estudos e nenhum estudo se referiu a ela implicitamente (Quadro 3). Esses achados respondem à segunda pergunta proposta para este estudo.

Quadro 2. Relação dos estudos analisados, de acordo com as trajetórias de participação social em idosos ao longo do tempo. Campinas, SP, 2016.

Estudos que evidenciaram aumento da participação social entre idosos ao longo do tempo.
Kim et al., 2013 ³² ; Allyn et al., 2015 ¹⁷ ; Sabbath et al., 2015 ²¹
Estudos que evidenciaram diminuição da participação social entre idosos ao longo do tempo.
Agahi et al., 2013 ²² ; Avlund et al., 2004 ⁹ ; Benjamins et al., 2003 ⁷ ; Bennett, 2002 ¹⁴ ; Chiao et al., 2011 ²⁶ ; Curl et al., 2013 ²³ ; Fairfall et al., 2014 ²⁷ ; Hank e Erlinghagen., 2010 ²⁵ ; Hoppmann et al., 2008 ²⁸ ; Hughes et al., 2013 ¹² ; Huxhold et al., 2014 ¹⁶ ; Huxhold et al., 2013 ²⁹ ; Kanamori et al., 2014 ³¹ ; Kim et al., 2014 ³³ ; Mendes de Leon et al., 2003 ¹¹ ; Lodi-Smith e Lodi-Smith e Roberts, 2013 ³⁴ ; Min et al., 2012 ¹⁹ ; Minagawa e Saito, 2014 ¹⁵ ; Morrow-Howell et al., 2014 ³⁵ ; Small et al., 2012 ³⁶ ; Saczynski et al., 2006 ¹³ .
Estudos que evidenciaram continuação da participação social entre idosos ao longo do tempo.
Bukov et al., 2002 ²⁴ ; Donnelly e Hinterlong, 2010 ¹⁸ ; Lancee e Radl, 2012 ²⁰ ; Sabbath et al., 2015 ²¹ ; Zunzunegui, 2003 ³⁷

Quadro 3. Relação dos estudos analisados, de acordo com as teorias gerontológicas utilizadas para explicar as trajetórias de participação social na velhice. Campinas, SP, 2016.

Explícito	Implícito
Teoria da Atividade	
Bennett, 2002 ¹⁴	Agahi et al., 2013 ²² ; Avlund et al., 2004 ⁹ ; Chiao et al., 2011 ²⁶ ; Curl et al., 2013 ²³ ; Fairfall et al., 2014 ²⁷ ; Hughes et al., 2013 ¹² ; Kanamori et al., 2014 ³¹ ; Kim et al., 2013 ³² ; Mendes de Leon et al., 2003 ¹¹ ; Min et al., 2012 ¹⁹ ; Minagawa e Saito, 2014 ¹⁵ ; Allyn et al., 2010 ¹⁷ ; Morrow-Howell et al., 2014 ³⁵ ; Small et al., 2012 ³⁶ ; Saczynski et al., 2006 ¹³
Teoria do Desengajamento	
---	Benjamins et al., 2003 ⁷
Teoria da Continuidade/lifecourse	
Lancee e Radl, 2012 ²⁰	Sabbath et al., 2015 ²¹ ; Zunzunegui, 2003 ³⁷
Teoria da Seletividade Socioemocional	
Donnelly e Hinterlong, 2010 ¹⁸ ; Hoppmann et al., 2008 ²⁸ ; Huxhold et al., 2014 ¹⁶ ; Huxhold et al., 2013 ²⁹ ; Kim et al., 2014 ³³ ; Lancee e Radl, 2012 ²⁰	---

DISCUSSÃO

De acordo com as informações obtidas e organizadas no Quadro 1, nota-se uma grande heterogeneidade dos estudos quanto ao local de publicação, às características da amostra e aos métodos pelos quais a participação social foi avaliada. Os aspectos culturais e socioeconômicos determinados pelo país de origem das amostras de estudo podem ter influenciado o perfil dos participantes, concernentes à idade, gênero e condições de vida. A proporção de

mulheres e homens idosos diferiu entre os países, influenciando sua representação nas amostras de pesquisas. Se, de modo geral, os estudos sobre envelhecimento envolvem mais mulheres do que homens, na revisão que realizamos alguns estudos tiveram uma proporção maior de homens do que de mulheres^{9,16,21,26}. Além disso, alguns estudos investigaram apenas mulheres ou apenas homens^{19,28-32}. Esses aspectos podem influenciar os resultados apresentados por esses estudos, especialmente em relação ao engajamento social de idosos.

Sabe-se que o perfil e as características da participação social estão intimamente relacionados com a cultura, crenças, hábitos socialmente aceitáveis, bem como com as oportunidades e os recursos disponíveis na comunidade^{24,33-35}. Essas características são também influenciadas por gênero e idade. Desta forma, o local de origem dos idosos pode implicar maior ou menor participação a despeito de aspectos pessoais relacionados ao envelhecimento. Em alguns países da Europa e na América do Norte, o voluntariado é uma atividade muito difundida e praticada pela maioria dos adultos e idosos ao longo da vida, enquanto é pouco praticado na América Latina e no Caribe²⁵. O mesmo ocorre em relação às atividades esportivas, religiosas e educativas. Isso explica a variedade de indicadores utilizados pela literatura para avaliar a participação social. Esses aspectos devem ser considerados na interpretação dos resultados e nas conclusões desses estudos.

Informações relevantes puderam ser obtidas a partir da revisão proposta neste estudo. A leitura atenta dos trabalhos permitiu identificar trajetórias de participação social na velhice, ou seja, se as pessoas, à medida que envelhecem aumentam, reduzem ou mantêm os níveis de engajamento social. Permitiu ainda identificar como as teorias gerontológicas têm sido utilizadas para explicar esse fenômeno nessa fase da vida. Essas observações contribuem para a teoria e a prática gerontológica, no sentido de compreender o funcionamento e o comportamento social dos idosos. Com isso, os pesquisadores terão maior clareza a respeito das aplicações teóricas mais adequadas e confiáveis para embasar os resultados de pesquisas. Profissionais podem utilizar esse conhecimento no campo da saúde e das ciências sociais, para entender os mecanismos envolvidos nos comportamentos observados na prática e as implicações para a saúde e o bem-estar dos idosos.

A trajetória de participação social mais frequentemente observada foi a que identificou diminuição da participação em atividades sociais ou redução do número de contatos com amigos e familiares, especialmente em idades mais avançadas. Diversos estudos identificaram redução dos níveis de participação social associados à idade²². Essa trajetória tem sido observada tanto para homens como mulheres⁹, porém com características diferentes. Enquanto os homens tendem a desengajar-se de

atividades políticas e organizacionais e do trabalho, as mulheres interrompem atividades comunitárias e voluntariado. Esse desengajamento é mais pronunciado a partir dos 75 anos e pode sofrer influências de eventos comuns na velhice, como por exemplo, viuvez, aposentadoria, problemas de saúde e declínio funcional^{10,18,30,31,33,36,37}. Benjamins et al.⁷ observaram que eventos agudos como fratura de quadril, câncer e acidente vascular encefálico comprometem a participação em atividades sociais. Segundo Buchman et al.¹⁰, os níveis de atividade social são inversamente proporcionais ao avanço da idade. Quanto menor o nível de engajamento social, mais rápido é o declínio motor e funcional dos idosos. Além disso, conexões sociais reduzidas, baixa frequência de participação em atividades sociais e desengajamento social são preditores de declínio cognitivo^{36,37} e demência¹².

Menos frequente foi a observação de que os níveis de engajamento social se mantêm estáveis ao longo da vida, inclusive na velhice^{18,20,21,24,37}. Os resultados desses estudos apontam para a existência de uma continuidade em relação aos comportamentos sociais que são construídos e alimentados ao longo da vida e irão influenciar, portanto, desfechos na velhice. Esse raciocínio tem implicações práticas importantes. Considerando que o comportamento social na velhice seja determinado por eventos e experiências ocorridos anteriormente, a abordagem desses indivíduos no sentido de promover saúde e bem-estar por meio do engajamento social deve iniciar-se em fases anteriores à velhice. Isso implica que esforços coletivos devem ser empregados para possibilitar que jovens e adultos engajem-se socialmente e mantenham essas relações e atividades por mais tempo em espaços como a escola, a universidade, a comunidade e o trabalho.

Segundo Bukov et al.²⁴, na velhice pode haver uma mistura de estabilidade, reativação e redução da participação social. Seus resultados mostraram que 87% dos idosos que realizaram atividades em grupos na primeira onda do estudo, ainda as desempenhavam após quatro anos de seguimento, e 11 entre 20 pessoas socialmente inativas no início do estudo iniciaram atividades sociais após o seguimento. Entretanto, o número de participantes em atividades políticas e produtivas foi reduzido pela metade de uma medida para a outra. De acordo com os autores, se ocorre seleção na idade avançada,

ela provavelmente será uma seleção por atividades menos exigentes e a participação em atividades mais exigentes será interrompida. O padrão acumulativo da participação social é mantido mesmo após a seleção. Esse argumento reforça a ideia de continuidade numa perspectiva de curso de vida.

A trajetória de aumento dos níveis de engajamento social na velhice foi apontada em três estudos^{17,21,32}. Esses resultados podem ter sido influenciados pelos métodos utilizados para medir participação social, isto é, dependendo da atividade social ou do instrumento utilizado, algumas trajetórias são favorecidas. Por exemplo, se o estudo considera a participação em atividade remunerada como indicador de engajamento social, provavelmente os idosos apresentarão uma trajetória de declínio, uma vez que é comum que os idosos se aposentem e, portanto, abandonem essa atividade. Entretanto, nos estudos em que a atividade voluntária foi adotada como indicador de participação social foram observadas trajetórias de aumento do engajamento social. Provavelmente, após a aposentadoria, os idosos desfrutam de mais tempo livre para engajarem-se em atividades prazerosas e optativas, como o voluntariado¹⁸. O aumento da participação social após a aposentadoria é um sinal de seleção e adaptação para alcançar ou manter níveis favoráveis de funcionamento e envelhecimento ativo²⁰.

A teoria da atividade foi a mais abordada pelos estudos, porém de forma implícita. Em geral, os estudos que trazem resultados relativos aos benefícios da participação em atividades sociais para as funções físicas e cognitivas e os que mostram aumento do risco de mortalidade associado ao declínio do engajamento social tendem a justificar seus resultados reforçando a ideia de que “quanto mais ativo melhor” ou a noção de que o desuso acarreta perda de habilidades. Esses preceitos foram contemplados por esta teoria e têm guiado importantes políticas públicas para o envelhecimento ativo e saudável¹. De fato, as evidências dos benefícios da participação social para a saúde e o bem-estar são robustas e vem sendo repetidamente demonstradas em diversos estudos^{16,26,28,29}. Dados empíricos apontaram que idosos com cognição piorada são menos engajados do que os seus pares cuja cognição está preservada^{12,36,37}. Isto sugere que o envolvimento social pode ser um marcador precoce de perda cognitiva e que o

engajamento em atividades sociais fornece proteção contra a progressão do comprometimento cognitivo moderado para um estado mais grave¹². Pessoas com elevados níveis de engajamento social não apenas vivem mais, mas também tem menor risco para problemas de saúde e incapacidade. Outros achados afirmaram que facilitar as atividades sociais na velhice, bem como na transição entre meia-idade e velhice, pode ajudar a adiar a incapacidade funcional²⁵, especialmente relacionada à mobilidade¹⁰.

Embora a maioria dos estudos tenha identificado que os níveis de engajamento social declinam na velhice, a teoria do desengajamento social foi mencionada por apenas um estudo e de forma implícita. Essa contradição pode ser devido às críticas à teoria, por defender a ideia do desengajamento como processo inevitável, recíproco, normativo e benéfico tanto para o idoso como para a sociedade, a qual não foi confirmada univocamente pelas pesquisas subsequentes. Muito embora a teoria encontre amparo em dados da vida real, ela foi desacreditada e praticamente excluída da literatura até a década de 1990. A partir dessa época, novos esforços teóricos, como a teoria da seletividade socioemocional, contribuíram com importantes avanços conceituais no campo da Gerontologia².

Hoje o desengajamento social observado na velhice é amplamente explicado pela teoria da seletividade socioemocional, que propõe que, na velhice, as mudanças na composição da rede social, na estrutura familiar, nas relações de trabalho e lazer, e principalmente nos papéis sociais influenciam o comportamento social. As necessidades sociais da velhice são diferentes daquelas dos adultos jovens e, por isso, a rede social assume outras funções entre os idosos. Os idosos necessitam de mais suporte social e emocional e de menos contatos que gerem conhecimento e status social, motivo pelo qual selecionam uma rede social mais restrita, mas significativa e positivamente afetiva¹⁸. Donnelly e Hinterlong¹⁸ encontraram que viúvos demonstraram níveis mais elevados de participação do que os não viúvos e mulheres viúvas foram mais propensas a relatar níveis mais elevados de participação social do que homens viúvos. Os idosos viúvos não apresentaram níveis de participação em voluntariado inferiores aos idosos casados, como era esperado. As justificativas apoiam-se na teoria

de seletividade socioemocional, que postula que, na velhice, há maior ênfase no cumprimento das metas emocionais e sociais.

Na meia-idade, a composição da rede social tem menos influência sobre desfechos em saúde do que na velhice^{33,35}. Nesta fase, atividades praticadas com amigos são mais significativas e mais frequentemente apontadas como fontes de prazer do que as atividades praticadas com familiares. Por outro lado, Huxhold et al.¹⁶ verificaram que com o aumento da idade, os idosos reduzem mais o nível de atividade social com os familiares do que as que se dão com amigos. Atividades sociais informais com os amigos foram associadas com redução de afetos negativos, mas atividades sociais e obrigatórias com membros da família foram associadas com aumento dos afetos negativos¹⁶.

Idosos realizam menos atividades sociais do que adultos de meia-idade mesmo após controle por saúde, educação e status de parceiro. Esses dados estão de acordo com a argumentação de que engajar-se em atividades sociais exige recursos. Idosos não só são menos saudáveis do que os adultos de meia-idade, mas também têm menos recursos cognitivos e motivacionais que possam permitir-lhes envolver-se em atividades. Na velhice avançada, o envolvimento com amigos pode sofrer redução devido à exigência de recursos para manter essas relações. Por outro lado, amigos que permanecem na rede social em idades mais avançadas podem ter sido selecionados de acordo com as necessidades emocionais do idoso. A natureza de atividades com os membros da família também pode mudar na velhice, fase em que a família é a principal fonte de suporte social. Na velhice avançada, o apoio social da família pode tornar-se mais importante do que a prática de atividades de lazer. Deste modo, a composição da rede social na velhice está intimamente relacionada com as necessidades emocionais e sociais dos idosos, bem como com os recursos pessoais disponíveis^{6,28,29}.

A teoria da seletividade socioemocional argumenta que, concentrar-se em relações afetivamente próximas é um importante método de aperfeiçoar o bem-estar emocional, e é muitas vezes associado a uma redução no tamanho da rede. No entanto, essa estratégia pode inibir a manutenção ou o desenvolvimento de alguns aspectos do

envelhecimento bem sucedido, se as reduções ocorrerem à custa do comprometimento social. Essa possibilidade põe em cheque a suposição de que priorizar os relacionamentos próximos, diminuir o tamanho da rede e manter os parceiros das redes estreitas é universalmente adaptativo. Provavelmente, o mais adaptativo para o desenvolvimento na velhice é o equilíbrio de características de composição da rede social que oferece tanto apoio emocional quanto níveis adequados de estímulo, desafio e atividade. Estudos teóricos e empíricos sobre a teoria da seleção socioemocional apontam para a necessidade de cautela sobre a visão negativa direcionada ao declínio do engajamento social na velhice. Para Kim et al.³² é fundamental distinguir o desengajamento voluntário do desengajamento social forçado que está associado com sofrimento psíquico.

A composição da rede social e a prática de atividades sociais na comunidade configuram o comportamento social que influencia a saúde e o bem-estar dos idosos. Trata-se de um processo contínuo, dinâmico, complexo e multifacetado, de modo que assume trajetórias diversas ao longo da vida e na velhice, de acordo com aspectos pessoais e contextuais. Neste sentido, algumas postulações teóricas são pertinentes: a) o desengajamento social é o processo predominante entre os indivíduos que envelhecem; b) esse processo é frequentemente associado com desfechos negativos, de modo que, ser ou estar socialmente ativo é uma forma de preservar as habilidades e funções físicas, cognitivas e emocionais e de evitar a morte; e, c) por outro lado, esse processo pode ser resultado de um processo seletivo, compensatório e adaptativo que promove o bem-estar emocional na velhice.

O presente estudo contribui com a literatura gerontológica mediante a análise crítica dos principais estudos publicados sobre o tema nos últimos quinze anos. Entretanto, nota-se que o estudo da participação social na velhice, especialmente em países emergentes, é pouco explorado. Geralmente, esse fenômeno integra conceitos abrangentes como qualidade de vida e bem-estar o que dificulta sua caracterização e compreensão. Neste sentido, as conclusões deste artigo devem ser interpretadas cuidadosamente. Possivelmente, as trajetórias descritas refletem o comportamento dos idosos com determinados atributos pessoais e contextuais

que influenciam sua participação nas atividades sociais. Desta forma, os estudos subsequentes devem explorar esses aspectos no sentido de compreender os determinantes da participação social na velhice.

CONCLUSÃO

A trajetória de participação social mais comumente descrita na literatura é de redução das redes sociais e diminuição da participação em atividades sociais, ou seja, de desengajamento social, tanto com valor negativo, quanto como processo de seleção intencional e adaptativa. As teorias mais presentes na literatura foram a teoria da atividade (de forma

implícita) e a teoria da seletividade socioemocional (de forma explícita). Esses resultados apontam para a necessidade de reflexão mais cuidadosa sobre o que é idealizado e o que é praticado em termos de políticas e práticas para alcançar o envelhecimento bem sucedido. Os esforços futuros devem contemplar não apenas o incentivo à atividade, mas os aspectos que influenciam o desengajamento social associado à má adaptação dos idosos.

Os conhecimentos advindos do presente estudo podem contribuir com a prática e a pesquisa gerontológica ajudando os pesquisadores e profissionais a compreenderem o comportamento social dos idosos.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Active Ageing: a Policy Framework [Internet]. Geneva: WHO; 2001. [acesso em 16 jan 2016]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf.
- Achenbaum WA, Bengtson VL. Re-engaging the disengagement theory of aging: on the history and assessment of theory development in gerontology. *Gerontologist*. 1994;34(6):756-63.
- Cumming E, Henry W. Growing old. New York: Basic Books; 1961.
- Knapp MRJ. The activity theory of aging: an examination in the English context. *Gerontologist*. 1977;17(6):553-9.
- Atchley R. A Continuity Theory of Normal Aging. *Gerontologist*. 1989;29(2):183-90.
- Carstensen LL. Social and emotional patterns in adulthood: support for socioemotional selectivity theory. *Psychol Aging*. 1992;7(3):331-8.
- Benjamins MR, Musick MA, Gold DT, George LK. Age-related declines in activity level: the relationship between chronic illness and religious activities. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2003;58(6):377-85.
- Hong SI, Hasche L, Bowland S. Structural relationships between social activities and longitudinal trajectories of depression among older adults. *Gerontologist* [Internet]. 2009 [acesso em 01 fev 2016]. 49(1):1-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19362999>
- Avlund K, Lund R, Holstein BE, Due P. Social relations as determinant of onset of disability in aging. *Arch Gerontol Geriatr*. 2004;38(1):85-99.
- Buchman AS, Boyle PA, Wilson RS, Fleischman DA, Leurgans S, Bennett DA. Association between late-life social activity and motor decline in older adults. *Arch Intern Med* [Internet]. 2009 [acesso em 01 fev 2016] 169(12):1139-46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19546415>
- Mendes de Leon CF, Glass TA, Berkman LF. Social engagement and disability in a community population of older adults: the New Haven EPESE. *Am J Epidemiol*. 2003;157(7):633-42.
- Hughes TF, Flatt JD, Fu B, Chang CCH, Ganguli M. Engagement in social activities and progression from mild to severe cognitive impairment: the MYHAT Study. *Int Psychogeriatr*. 2013;25(4):587-95.
- Saczynski JS, Pfeifer LA, Masaki K, Korf ESC, Laurin D, White L, et al. The effect of social engagement on incident dementia: the Honolulu-Asia Aging Study. *Am J Epidemiol*. 2006;163(5):433-40.
- Bennett KM. Low level social engagement as a precursor of mortality among people in later life. *Age Ageing*. 2002;31(3):165-8.
- Minagawa Y, Saito Y. Active social participation and mortality risk among older people in Japan: results from a nationally representative sample. *Res Aging*. 2015;37(5):481-99.

16. Huxhold O, Miche M, Schüz B. Benefits of having friends in older ages: Differential effects of informal social activities on well-being in middle-aged and older adults. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2014;69(3):366-75.
17. Allyn J, Siegl E, Piliavin JA. Health Benefits in the Wisconsin of Volunteering Longitudinal Study. *J Health Soc Behav*. 2015;48(4):450-64.
18. Donnelly EA, Hinterlong JE. Changes in social participation and volunteer activity among recently widowed older adults. *Gerontologist*. 2010;50(2):158-69.
19. Min J, Lee K, Park J, Cho S, Park S, Min K. Social engagement, health, and changes in occupational status: analysis of the Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA). *PLoS ONE*. 2012;7(10):1-7.
20. Lancee B, Radl J. Social connectedness and the transition from work to retirement. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2012;67(4):481-90.
21. Sabbath EL, Lubben J, Goldberg M, Zins M, Berkman LF. Social engagement across the retirement transition among “young-old” adults in the French GAZEL cohort. *Eur J Ageing*. 2015;12(4):311-20.
22. Agahi N, Lennartsson C, Kåreholt I, Shaw BA. Trajectories of social activities from middle age to old age and late-life disability: a 36-year follow-up. *Age Ageing*. 2013;42(6):790-3.
23. Curl AL, Stowe JD, Cooney TM, Proulx CM. Giving up the keys: how driving cessation affects engagement in later life. *Gerontologist*. 2014;54(3):423-33.
24. Bukov A, Maas I, Lampert T. Social participation in very old age: cross-sectional and longitudinal findings from BASE: Berlin Aging Study. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2002;57(6):510-7.
25. Hank K, Erlinghagen M. Dynamics of volunteering in older Europeans. *Gerontologist*. 2010;50(2):170-8.
26. Chiao C, Weng LJ, Botticello AL. Social participation reduces depressive symptoms among older adults: an 18-year longitudinal analysis in Taiwan. *BMC Public Health*. 2011;11:1-9.
27. Fairhall N, Sherrington C, Cameron ID, Blyth F, Naganathan V, Clemson L, et al. Predicting participation restriction in community-dwelling older men: the Concord Health and Ageing in Men Project. *Age Ageing*. 2014;43(1):31-7.
28. Hoppmann CA, Gerstorf D, Luszcz M. Spousal social activity trajectories in the Australian Longitudinal Study of Ageing in the context of cognitive, physical, and affective resources. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2008 [acesso em 23 fev 2016] 63(1): 41-50. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18332195>
29. Huxhold O, Fiori KL, Windsor TD. The dynamic interplay of social network characteristics, subjective well-being, and health: the costs and benefits of socio-emotional selectivity. *Psychol Aging* [Internet]. 2013 [acesso em 23 fev 2016] 28(1):3-16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23066804>
30. James BD, Boyle PA, Buchman AS, Bennett DA. Relation of late-life social activity with incident disability among community-dwelling older adults. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci*. 2011;66(4):467-73.
31. Kanamori S, Kai Y, Aida J, Kondo K, Kawachi I, Hirai H, et al. Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: JAGES cohort study. *PLoS ONE*. 2014;9(6):1-10.
32. Kim JH, Kim M, Kim J. Social activities and health of Korean elderly women by age groups. *Educ Gerontol*. 2013;39(9):640-54.
33. Kim J, Yamada N, Heo J, Han A. Health benefits of serious involvement in leisure activities among older Korean adults. *Int J Qual Study Health Well-being* [Internet]. 2014 [acesso em 23 fev 2016]; 9:1-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4110381/pdf/QHW-9-24616.pdf>
34. Lodi-Smith J, Roberts BW. Concurrent and prospective relationships between social engagement and personality traits in older adulthood. *Psychol Aging*. 2012;27(3):720-7.
35. Morrow-Howell N, Putnam M, Lee YS, Greenfield JC, Inoue M, Chen H. An investigation of activity profiles of older adults. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2014;69(5):809-21.
36. Small BJ, Dixon RA, McArdle JJ, Grimm KJ. Do Changes in Lifestyle Engagement Moderate Cognitive Decline in Normal Aging? Evidence from the Victoria Longitudinal Study. *Neuropsychology*. 2012;26(2):144-55.
37. Zunzunegui M. Social networks, social integration, and social engagement determine cognitive decline in community-dwelling Spanish older adults. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2003;58(2):93-100.

Recebido: 30/04/2016

Revisado: 29/12/2016

Aprovado: 11/03/2017