

Horticultura social e terapêutica em cuidados geriátricos – Estudo de caso

Joaquim Almeida Cunha¹, Isabel Mourão², Luisa Moura², L. Miguel Brito²

¹Escola Superior Agrária, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Refóios, 4990-706 Ponte de Lima, Portugal, joaquim.almeida.cunha@gmail.com

²Centro de Investigação de Montanha, Escola Superior Agrária, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Refóios, 4990-706 Ponte de Lima, Portugal, isabelmourao@esa.ipvc.pt, luisamoura@esa.ipvc.pt, miguelbrito@esa.ipvc.pt

Resumo

A prática de Horticultura Social e Terapêutica (HST) em instituições de acolhimento de idosos é uma atividade interativa e multifuncional de trabalho/cuidado, com vantagens na melhoria e na manutenção da saúde dos utentes participantes. De acordo com as suas capacidades, tem sido referenciado que a HST proporciona benefícios nas funções sociais, cognitivas, físicas e psicológicas, melhorando a qualidade de vida e ajudando os idosos a superar as vicissitudes associadas ao envelhecimento. O objetivo do trabalho foi definir um programa de HST com relevância para o estímulo dos sentidos, da atividade física, coordenação motora, criatividade e convívio, procurando compreender a viabilidade da sua implementação em instituições de acolhimento de idosos, nomeadamente, através da adequação das atividades e tarefas à população alvo e os benefícios decorrentes das atividades realizadas.

Elaborou-se um Programa Anual de HST e respetivos protocolos das actividades e realizaram-se seis sessões piloto semanais (2 h/semana), num Lar Residencial no Norte de Portugal. As actividades foram ajustadas à condição física e cognitiva do grupo constituído por um elemento com 54 anos portador de deficiência mental e três idosos entre 82 e 92 anos, com um diagnóstico clínico de depressão, demência leve e doenças vasculares. As atividades foram desenvolvidas no sistema de produção biológica e a avaliação das sessões foi feita com recurso a entrevistas.

Os principais benefícios referidos pelos participantes foram: o convívio, a aquisição de conhecimentos, o prazer em criar e cuidar e a ocupação útil do tempo, que terão contribuído para a diminuição da solidão e da lembrança das doenças. A avaliação do técnico de HST incluiu a boa receptividade e participação. O programa revelou-se adequado aos participantes e satisfaz as suas expectativas e motivações, indicando o seu potencial de implementação em instituições de acolhimento de idosos, que poderá contribuir para uma melhoria da auto-estima e socialização e, conseqüentemente, do seu bem-estar e qualidade de vida.

Palavras-chave: atividades, idosos, benefícios e qualidade de vida.

Abstract

Social and therapeutic horticulture in geriatric care - Case study.

The practice of Social and Therapeutic Horticulture (STH) in institutions for the elderly is an interactive and multifunctional work/care activity, with advantages in improving and maintaining the health of the clients. According to its capabilities, it has been pointed out that STH provides benefits in social, cognitive, physical and psychological functions, improving the quality of life and helping the elderly to overcome the vicissitudes associated with aging. The objective of this work was to define a STH program with relevance for the stimulation of the senses, physical activity, motor

coordination, creativity and sociability, trying to understand the viability of its implementation in institutions for the elderly, namely through the adaptation of activities and tasks to the target population and the benefits derived from the activities carried out.

An annual STH Program and respective protocols of the activities were developed and an experimental program of 6 weekly sessions (2 h/week) was carried out in a Residential House in the North of Portugal. The activities were adjusted to the physical and cognitive condition of the 54-year-old mentally deficient element and three elderly individuals between 82 and 92 years old, with a clinical diagnosis of depression, mild dementia and vascular disease. The activities were developed in the organic production system and the evaluation of the sessions was done through interviews.

The main benefits mentioned by the participants were: sociability, acquiring knowledge, creating and caring for pleasure and a useful occupation of time, which will have contributed to the reduction of loneliness and remembrance of illnesses. The evaluation of the STH technician included good receptivity and participation. The program proved to be suitable for participants and fulfilled their expectations and motivations, indicating their potential for implementation in institutions for the elderly, which could contribute to an improvement in their self-esteem and socialization and, consequently, their well-being and quality of life.

Keywords: activities, elderly, benefits and quality of life.

Introdução

A horticultura social e terapêutica (HST), entre outros, situa-se na prestação de cuidados a idosos, com atividades interativas e multifuncionais de trabalho/cuidado. O objetivo é maximizar, dentro das capacidades dos participantes, as funções sociais, cognitivas, físicas e psicológicas, melhorando a qualidade de vida dos idosos (Flahive-DiNardo e Flagler, 2005; Sempik e Aldridge, 2006; Anon, 2011a; Davies et al., 2014). As atividades de HST para idosos devem ser orientadas no sentido da reabilitação geriátrica. Do ponto de vista físico, é importante estimular as capacidades funcionais do organismo de forma a conseguirem o máximo de independência física, sobretudo em atividades da vida quotidiana, evitando a invalidez (Profala, 2010). A HST nos idosos proporciona movimentos corporais, constitui uma forma agradável de atividade física mas deve ser adaptável ao participante, para isso, é muito importante a sensibilidade do técnico e a busca de informação junto de outros profissionais que acompanham o idoso (Cresswell et al., 2005; Catlin, 2006; Larson e Meyer, 2006).

A HST tem um papel fundamental na manutenção saudável do processo psicossocial do idoso porque proporciona ocupação do tempo com atividade de lazer, convivência com outras pessoas, integração num grupo e reconhecimento das suas atividades por amigos e familiares. Estes parâmetros influenciam o comportamento afetivo e relacionam a forma como a pessoa vê o mundo e se vê a si própria, melhorando a sua autoestima (Roach, 2003; Paúl e Fonseca, 2005; Larson e Meyer, 2006). As pessoas idosas com boa autoestima sentem-se bem consigo mesmas e aceitam com maior facilidade a problemática do envelhecimento.

Os idosos com vivências em meios rurais que participam em atividades de HST são com frequência levados a lembrar e a recordar eventos passados relacionados com a sua infância e juventude: a reminiscência. Os idosos valorizam de forma entusiasta os momentos de alegria vividos na juventude, fazendo uma revisão positiva da vida. A reminiscência tem como consequência para o idoso o aumento da autoestima e a socialização (Roach, 2003). Estes lembretes de conhecimentos e vivências passadas

forneem oportunidades para estimular a mente dos idosos favorecendo a saúde mental (Andrade, 2002; Flahive-DiNardo e Flagler, 2005).

As atividades de HST estimulam as capacidades sensoriais nos idosos. O elevado número de formas, cores, texturas e fragrâncias das plantas, permitem ao máximo o uso dos sentidos, como a visão, o olfato, o tato e o gosto, sendo importantes no estímulo desses órgãos quando sujeitos a patologias (Cresswell et al., 2005; Flagler e Flahive-DiNardo, 2006; Chester, 2011). A HST como processo de reabilitação geriátrica estimula o idoso, incita, ativa, anima, encoraja, induz a vontade de viver, cria finalidades e sentido de utilidade. O idoso motivado permanece ativo, evita a sua decadência e a marginalização (Zimerman, 2000; Larson e Meyer, 2006; Shoemaker e Lin, 2008).

Para a prática da HST com idosos poderá ser suficiente a plantação em vasos ou contentores. Na conceção do espaço e dos locais de plantação devem-se considerar as especificidades a que se destinam, e as limitações dos participantes, para que possam praticar as atividades em segurança (Anon, 2011b).

Nos requisitos para um técnico de HST é importante o domínio nas áreas da horticultura e jardinagem e bons conhecimentos na área da gerontologia e geriatria, para poder avaliar as capacidades físicas e mentais do idoso. O técnico será um elemento facilitador do processo de aquisição de comportamentos, que leva o idoso à integração social, responsável pela dinamização do grupo e funcionamento da sessão. O técnico tem de ser uma identidade positiva, que valoriza o idoso através do conhecimento das suas capacidades (Carroll e Brue, 1989) e, para terem sucesso nos objetivos das suas sessões deve adotar procedimentos que favoreçam a capacidade de aprendizagem do idoso, tais como ter em consideração os limites físicos do idoso, fazer sessões curtas e respeitar o seu ritmo; adotar vocabulário simples e o mais concreto possível, apoiar o esforço dos idosos na compreensão e fazer algumas repetições intencionais.

Embora já existam diversos casos de sucesso e alguma investigação sobre os efeitos e as atividades de HST em gerontologia em todo o mundo, a informação é ainda muito reduzida, sendo essencial continuar a investir no conhecimento nestas áreas, nomeadamente no contexto dos idosos de cada país. As vivências sociais e culturais de cada povo influenciam a sua forma de ser e de estar, tendo estes fatores repercussão na aceitação, no desenvolvimento e nos benefícios de um programa de HST.

O objetivo do trabalho foi definir um programa de HST com relevância para o estímulo dos sentidos, da atividade física, coordenação motora, criatividade e convívio, procurando compreender a viabilidade da sua implementação em instituições de acolhimento de idosos, nomeadamente, através da adequação das atividades e tarefas à população alvo e dos benefícios decorrentes das atividades realizadas.

Metodologia

Caracterização do grupo de participantes no projeto

O presente estudo realizou-se nas instalações de um Lar Residencial na Região Norte de Portugal (LRRNP), entidade com responsabilidade social e com o objetivo de criar respostas sociais aos idosos locais (Carvalho e Cunha, 2013). Trata-se uma instituição aberta, dinâmica e com forte preocupação pelo bem-estar dos seus utentes. A escolha do LRRNP foi devida à existência de protocolos interinstitucionais que preveem atividades no âmbito da formação e investigação.

Um grupo de sete idosos inscreveram-se para a realização das atividades, mas apenas compareceram três, pois os restantes faltaram devido a motivos de doença (três idosos) e a falta de motivação (um idoso). Os três idosos que compareceram às sessões HST tinham idades compreendidas entre os 82 e os 92 anos, eram naturais da Região e apresentavam um diagnóstico clínico de depressão, pré-demência e doenças vasculares.

Também participou no estudo um elemento com 54 anos que, embora não sendo idoso (<65 anos), estava institucionalizado juntamente com a sua mãe e revelava deficiência mental. Dos quatro participantes três eram independentes e um era moderadamente dependente. Estes quatro residentes apresentavam características de pouca participação em atividades recreativas proporcionadas pelos técnicos de gerontologia da instituição (quadro 1).

Programa de HST e protocolos das atividades

Elaborou-se um Programa Anual de HST com atividades planeadas de modo a proporcionar momentos de criatividade, convívio, estímulo dos sentidos (audição, paladar, visão, tato), bem como estimular a atividade física e a coordenação motora (Cunha e Mourão, 2013). Foi adotado o sistema de produção biológica e desenvolveram-se os protocolos de seis sessões piloto (metas, objetivos, materiais necessários, procedimento e discussão), com os seguintes temas: identificação de sementes de espécies hortícolas e PAM; sementeira de plantas hortícolas em tabuleiros e plantação em canteiro elevado; propagação vegetativa por estaca e plantação de PAM em canteiro elevado; plantação de flores comestíveis em vasos e floreiras e preparação de uma salada com flores comestíveis; coloração de flores frescas e criação de arranjos florais; fabrico de pão e preparação de infusões com PAM.

As sessões decorreram uma vez por semana na instituição, de acordo com os respetivos protocolos, durante seis semanas consecutivas e tiveram a duração de 2 h/sessão e cerca de 30 minutos para a avaliação pelos participantes e pelo técnico de HST. A metodologia utilizada durante as sessões baseou-se numa participação ativa, através da observação, reflexão e execução das atividades.

Avaliação das sessões do Programa HST

A metodologia de avaliação do Programa de seis sessões de HST foi qualitativa, através da aplicação de questionários, observação e notas pessoais. O preenchimento dos questionários de avaliação das sessões pelos participantes foi conduzido pelo técnico de gerontologia da instituição, através da metodologia de conversa/entrevista com os participantes. Os resultados destas avaliações foram anónimos, para que durante a entrevista os participantes pudessem exprimir sem constrangimentos as suas ideias. Assim, foram elaborados os seguintes cinco questionários de avaliação:

a) Avaliação da motivação dos participantes para a realização do Programa de HST - antes do início do programa foi solicitado aos participantes o preenchimento de um questionário de motivação, com a colaboração do técnico em gerontologia, com o intuito de averiguar as suas expectativas.

b) Avaliação das sessões pelos participantes - no final de cada sessão cada participante preencheu um questionário pelos participantes, com a colaboração do técnico em gerontologia, que tinha por objetivo avaliar o seu grau de satisfação com a atividade, as competências do técnico de HST, a adequabilidade dos meios e as dificuldades sentidas.

c) Avaliação da sessão pelo técnico de HST - durante a sessão, a observação pelo técnico permitiu aprofundar o conhecimento sobre os comportamentos e perceções dos participantes. Este questionário avaliava a recetividade/adesão dos participantes ao projeto, identificava as dificuldades e aspetos a melhorar e fazia uma avaliação global ao trabalho executado. O preenchimento deste questionário foi da responsabilidade do técnico de HST e realizado no final de cada sessão.

d) Avaliação do envolvimento dos participantes no intervalo entre sessões - como as atividades decorriam semanalmente e havia a necessidade de executar tarefas entre sessões, como regar por exemplo, foi considerado relevante avaliar o envolvimento dos participantes nas mesmas, como reflexo do seu interesse no projeto. Este questionário foi preenchido semanalmente pelo técnico de gerontologia da instituição.

e) Avaliação da motivação dos idosos para a HST no final do Programa de HST - foi solicitado aos participantes o preenchimento de um questionário, com a colaboração do técnico em gerontologia, para avaliar a evolução do interesse dos participantes na execução do programa, identificar benefícios sentidos pelos mesmos e melhorias a introduzir.

Resultados e discussão

Grupo de participantes

O presente estudo apresentou limitações devido à reduzida dimensão do grupo de participantes, que consistiu em apenas quatro elementos, dos quais três eram idosos, que apresentavam limitações físicas e dificuldades cognitivas, nomeadamente dificuldades em manter um raciocínio complexo e um discurso coerente. Segundo o estudo conduzido por Broughton e Beggs (2007), com idosos em centros de atividades para seniores em Illinois, EUA, concluíram que idosos com a saúde debilitada têm menor predisposição para atividades de lazer, o que se verificou com este grupo de idosos, que apresentou reduções significativas no número de participantes efetivos em relação aos inscritos, devido a motivos de doença e limitações físicas.

Deste modo, o presente estudo não teve por objetivo a generalização das suas conclusões, mas antes, procurou caracterizar a utilização da HST em gerontologia, através da valorização de um “estudo de caso”.

Programa de HST

O Programa Anual de HST incluiu 42 sessões semanais calendarizadas ao longo do ano e agrupadas nos cinco temas seguintes:

A) Planear e criar - projeto de uma horta-jardim; coloração de flores frescas; bolbos de Amarilis e Narcisos em água; arranjos com plantas e flores frescas e secas; utilização de plantas aromáticas e medicinais; colagens, desenhos, textos, jogos, sons e música com referência à horta-jardim e ao meio natural; visita a uma instituição pedagógica, horta biológica ou parque/jardim;

B) Propagação de plantas por semente e por via vegetativa - preparação de diferentes substratos; identificação de sementes; sementeira em tabuleiro e em local definitivo; propagação vegetativa por divisão (fetos), estaca dormente e verde (crisântemos ou gerânios) e por corte de plântulas ou estolhos (morangueiro, fetos);

C) Plantação da horta e compostagem de resíduos orgânicos – compostagem; preparação do solo dos vasos ou canteiros (a nível do solo ou elevados), plantação de plantas hortícolas, plantas aromáticas e medicinais (PAM), flores comestíveis e bolbos de outono;

D) Identificar, colher e utilizar - identificação de diferentes espécies de árvores a partir de ramos de inverno e de folhas secas, de plantas da horta-jardim (raízes, folhas, caules, flores, frutos e sementes) e de PAM, incluindo as suas características sensoriais; colheita, secagem e acondicionamento de PAM e flores comestíveis; identificação de alguns insetos auxiliares e pragas da horta-jardim;

E) Preparação de alimentos - extração de pectinas e preparação de compotas com frutos da época; fabrico de pão com PAM e bolachas com pétalas de flores comestíveis; branqueamento de vegetais para congelação; aromatização de vinagre e azeite com PAM; preparação de saladas e aperitivos com flores comestíveis.

Avaliação das sessões do Programa HST

A recetividade dos idosos para as sessões piloto do programa de HST foi muito boa. Referiram diversos aspetos positivos e benefícios para o seu bem-estar, tais como, sentiram-se melhor enquanto executavam as atividades de HST, pelo convívio, por aprenderem coisas novas e interessantes, pelo sentido de criar e cuidar de um ser vivo que precisa da sua ajuda e o executarem por si próprios. A ocupação contribuiu para

esquecerem a doença e os aspetos negativos da vida, tornando-os mais felizes. Estes registos devem ser considerados por técnicos que prestam cuidados geriátricos, na medida em que existem importantes benefícios e contribuições da HST para os idosos, o que tem sido também referido por outros autores (Shoemaker e Lin, 2008; Araújo et al., 2011).

O técnico HST como observador/participante acompanhou o desenvolvimento das atividades pelos participantes, escutou o que diziam, observou as interações sociais e o empenho no desenvolvimento das atividades. Para o técnico, os participantes mostraram grande receptividade pelos temas das sessões, aderiram às atividades e participaram em todas as tarefas individuais e de grupo. Estes comportamentos são indicadores de que os temas das atividades do programa de HST propostos estavam ajustados aos seus interesses e motivações. As principais dificuldades observadas tiveram origem nas condições físicas e mentais relacionadas com a idade, embora se tenham ultrapassado com disponibilização de maior atenção e apoio aos idosos e pequenos ajustes ao nível das tarefas, que contribuíram para diminuir a insegurança e a ansiedade, o que também foi referido noutros estudos (Kerrigan, 1994; Shoemaker e Lin, 2008).

A avaliação do envolvimento dos participantes no intervalo entre sessões, pelo técnico de gerontologia do LRRNP, revelou uma evolução no aumento da convivência e relacionamento entre os participantes e entre estes e os elementos do LRRNP, que terão contribuído para uma melhoria da socialização e diminuição da solidão por parte dos idosos.

Na avaliação global das seis sessões piloto as estratégias e recursos utilizados na execução das sessões mostraram-se adequados para a aprendizagem das metodologias, estimulação física e cognitiva e convivência social e foram um elemento chave para que se tivessem atingido os objetivos propostos para cada sessão. Contudo, foi importante identificar, corrigir e adaptar os aspetos menos positivos, para que todos os elementos participassem.

Conclusões

O programa revelou-se adequado aos participantes e satisfaz as suas expectativas e motivações, nomeadamente de aprendizagem, estimulação física e cognitiva, prazer em criar e cuidar, ocupação útil do tempo e convivência social. Salienta-se ainda o contributo para a diminuição da solidão e da lembrança das doenças. A avaliação das sessões pelo técnico de HST incluiu a boa receptividade e participação dos idosos em todas as tarefas individuais e de grupo.

De acordo com os resultados obtidos nas seis sessões piloto do programa de HST, pode-se inferir que um programa mais extenso e anual de HST conduzirá a resultados idênticos. Estes indicadores apontam para o potencial de implementação de programas de HST em instituições de acolhimento de idosos, que poderão contribuir para um aumento do seu bem-estar físico, psicológico e social, resultando numa melhoria da sua qualidade de vida.

A interação entre os conhecimentos e experiências adquiridas são essenciais para elaborar estratégias adaptadas através da HST. Ao desenvolver um programa de HST o técnico deverá avaliar sistematicamente a metodologia de cada sessão, tendo sempre como referência os objetivos propostos, de modo a desenvolver modelos que melhor se ajustem às necessidades individuais dos idosos, das suas famílias e das instituições. Em síntese, os técnicos devem empenhar-se no desenvolvimento de modelos de cuidados com a participação de uma equipa de trabalho multidisciplinar, nas áreas da gerontologia, psicologia e técnico de HST/agronomia, como se verificou no presente projeto e em outros projetos (Sempik e Aldridge, 2006; Thrive, 2009), que permitam alargar as perspetivas de cuidados e otimizar os resultados pretendidos.

É necessário em estudos futuros utilizar instrumentos e metodologias mais ajustadas para melhor se compreender os benefícios destes programas e a seleção das atividades mais adequadas. O presente estudo não permitiu alcançar uma generalização das suas conclusões, mas forneceu resultados e sugestões que permitem incrementar, melhorar e evoluir os programas de HST em gerontologia.

Referências

- Andrade JH. 2002. Saúde na Terceira Idade - Saúde no Jovem, Obra da Natureza. Saúde no Idoso, Obra de Arte. Editora Pergaminho Lda, 1.^a edição.
- Anon. 2011a. Gardening for seniors. Horticultural Therapy Association of Victoria. <http://www.horticulturaltherapy.com.au>.
- Anon. 2011b. Take it Easy - Tips to Make the Work Easier, Garden Forever. <http://www.gardenforever.com/pages/tipseasy.htm>.
- Araújo L, Gomez V, Teixeira C e Ribeiro O. 2011. Programa de terapia de Remotivação em idosos institucionalizados: estudo piloto. Referência – Revista de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem Coimbra, 3.^a serie 5: 103-111.
- Broughton K e Beggs BA. 2007. Leisure Satisfaction of Older Adults. Activities, Adaptation and Ageing, 31, 1-18.
- Carroll M e Brue LJ. 1989. Cuidados de Enfermeria Individualizados en el Anciano. Edición Española, Ediciones Doyma, S.A. Barcelona. España. p 43-54.
- Carvalho A e Cunha J. 2013. Horticultura Social e Terapêutica no Lar do Centro Social e Cultural de Vila Praia de Âncora. In Mourão IM e Brito LM (Coord.). 2013. Horticultura Social e Terapêutica – Hortas urbanas e atividades com plantas no modo de produção Biológico, Publindústria, 43-48.
- Catlin PA. 2006. Activity planning: developing horticultural therapy sessions. In: Haller RL e Kramer CL (ed.), Horticultural Therapy Methods: Making Connections in Health Care, Human Service, and Community Programs, Haworth Press, 33-57.
- Chester K. 2011. Gerontology Program adds Horticulture Therapy Certificate. Portland Community College. <http://news.pcc.edu/2010/07/horticulture-certificate/>.
- Cunha J e Mourão I. 2013. Programa Anual de Atividades com Plantas. In Mourão IM, Brito LM (Coord.). 2013. Horticultura Social e Terapêutica – Hortas urbanas e atividades com plantas no modo de produção Biológico, Publindústria, 215-307.
- Cresswell B, Schultz C e Petrasso C. 2005. Gardening for Life - A guide to garden adaptations for gardeners of all ages and abilities. Washington State University Extension, WSU Extension bulletin MISC0545.
- Davies G, Devereaux M, Lennartsson M, Schmutz U e Williams S. 2014. The benefits of gardening and food growing for health and wellbeing. Garden Organic and Sustain., Published by Development House, London, 46 p.
- Flagler J e Flahive-DiNardo M. 2006. Guidelines for Starting a Horticultural Therapy Program by Partnering with Volunteers. Rutgers NJAES Cooperative Extension, E311, 36 p.
- Flahive-DiNardo M e Flagler J. 2005. Gardening with seniors. Rutgers Cooperative Research and Extension, (NJAES), The State University of New Jersey. Fact sheet FS023. <http://www.rcrc.rutgers.edu>.
- Kerrigan J. 1994. Gardening with the elderly. Horticulture and Crop Science, Ohio State University Extension Fact Sheet, HYG-1642-94. <http://ohioline.osu.edu/hyg-fact/1000/1642.html>.
- Larson JM e Meyer MH. 2006. Generations Gardening Together. Food Products Press, 91 p.

- Paúl C e Fonseca AM (Coord). 2005. Envelhecer em Portugal. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados. Climepsi Editores, Lisboa.
- Profala. 2010. A Atuação da Terapia Ocupacional Junto do Idoso. <http://www.profala.com>.
- Roach SS. 2003. Introdução à Enfermagem Gerontológica, Guanabara koogan S.A., Rio Janeiro, Brasil.
- Sempik J e Aldridge J. 2006. Care Farms and Care Gardens - Horticulture as Therapy in the UK. In: J. Hassink e M. van Dijk (eds.), Farming for Health, Springer, 147-161.
- Shoemaker CA e Lin M. 2008. A model for healthy aging with horticulture. Acta Horticulturae, 775, 93-98.
- Thrive. 2009. Using Gardening to Change Lives - A Guide to Who we are, What we do, How we do it. Thrive, Reading. UK. <http://www.thrive.org.uk/about-thrive.aspx>.
- Zimerman GI. 2000. Velhice aspectos biopsicossociais, Artmed Editora S.A., São Paulo, Brasil.

Quadro 1 - Características dos participantes nas sessões piloto do programa de horticultura social e terapêutica de um Lar Residencial na Região Norte de Portugal.

Utente	Idade (anos)	Sexo	Estado civil	Escolaridade	Atividade	Autonomia	Interesses
A	82	F	Viúvo	Analfabeto	Trabalhava no campo	Independente	Jogar às cartas, passear
B	82	M	Divorciado	Sabe ler e escrever	Marceneiro	Independente	Restaurar móveis
C	92	M	Viúvo	Sabe ler e escrever	Fotógrafo	Independente	Ver televisão, ouvir rádio, passear, fotografia
D	54	F	Solteiro	Analfabeto	Trabalhava no campo	Moderadamente dependente	Ver televisão, ouvir rádio