

Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia da Educação

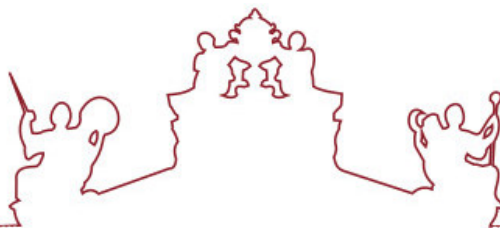
Dissertação

Participação Social, Preservação Cognitiva e Qualidade de Vida: Um estudo sobre a mudança psicológica em idosos

Patricia Raquel Vinagre Francisco

Orientador(es) | Adelinda Maria Candeias

Évora 2024



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia da Educação

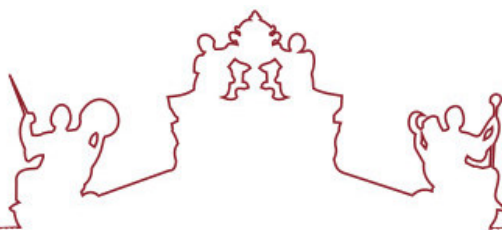
Dissertação

Participação Social, Preservação Cognitiva e Qualidade de Vida: Um estudo sobre a mudança psicológica em idosos

Patricia Raquel Vinagre Francisco

Orientador(es) | Adelinda Maria Candeias

Évora 2024



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Heldemerina Samutelela Pires (Universidade de Évora)

Vogais | Adelinda Maria Candeias (Universidade de Évora) (Orientador)
Maria João Carapeto (Universidade de Évora) (Arguente)

Agradecimentos

Grata a Fernando Pessoa por me ter inspirado e por ter feito da sua obra um lema de vida “Deus quer, o Homem sonha, a Obra nasce”.

Agradeço esta fase final a quem de direito, a quem a fez iniciar, à minha irmã Carina, que me pôs no caminho, à minha mãe que com tanto esforço me manteve no mesmo e que sempre me mostrou o poder da luta diária, ao meu irmão Paulo por me permitir conhecer o ser humano de uma forma diferente e genial e ao meu irmão Luís por me reconhecer o dom da palavra. Agradeço também a quem nunca me falhou, à minha irmã de coração e melhor amiga por estar sempre lá e ao meu pai por perguntar sempre quanto faltava para terminar, “- Zé, acabei!”.

Este caminho não foi fácil, mas como alguém me costuma dizer, “Ninguém disse que ia ser fácil”. Este percurso é também por ti Feliz, meu amor, o meu padrinho de Universidade, o meu companheiro, homem que eu escolhi e voltava a escolher para o resto da minha vida. Obrigada por nunca me deixares cair e por me fazeres subir. Por cumprires e me orientares nesta tradição.

Obrigado à minha orientadora, a professora Adelinda Candeias pela criatividade, pela sabedoria, pelo positivismo e pela capacidade de dar a volta por cima no meio de tempestades. Obrigada à Linda, à Adriana e à Ana por serem boas companheiras nesta viagem, com tudo o que a mesma implica.

Agradeço à minha sogra, de seu nome Lucinda, o ser sentimental e cordial, de coração quente. Sem si, acredito, não era possível.

Grata, também, a mim mesma por insistir, persistir e nunca desistir deste sonho, que agora parece mais real. O caminho foi longo, mas valeu a pena cada segundo.

Por último, e o mais importante de todos, obrigada ao Rodrigo, ao nosso filho, por seres o menino por quem eu vou lutar para o resto dos meus dias, a mãe ama-te.

O dom da palavra e da procura pelo conhecimento faz de mim quem sou.

Participação Social, Preservação Cognitiva e Qualidade de Vida: Um estudo sobre a mudança psicológica em idosos

Resumo

A preservação cognitiva caracteriza-se pela manutenção das capacidades cognitivas, que por sua vez são desenvolvidas consoante a disponibilidade e versatilidade que o adulto idoso apresenta perante as atividades a que se propõe após a idade da reforma. A participação social tem vindo a ser estudada enquanto um dos fatores inerentes ao envelhecimento saudável, tal como a qualidade de vida. Neste trabalho apresentamos um estudo sobre a mudança em função de variáveis psicológicas e sociodemográficas em seniores, em estrutura residencial, que participaram num programa de intervenção intergeracional (P-IN). Recorremos a uma amostra de conveniência (N=18). A recolha de dados foi efetuada através do questionário sociodemográfico, do Teste do Relógio, do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV), e da Escala de Participação Social nos Idosos (EPSI). Os resultados indicam que os seniores participantes apresentam incrementos significativos na participação social e na qualidade de vida, mas não no funcionamento cognitivo.

Palavras-Chave: Preservação Cognitiva, Participação Social, Qualidade de Vida, Séniores, Mudança Psicológica

Social Participation, Cognitive Preservation and Quality of Life: A study on psychological change in the elderly

Abstract

Cognitive preservation is characterized by the maintenance of cognitive abilities, which in turn depending on the availability and versatility that the elderly adult presents in relation to the activities they propose after retirement age. Social participation has been studied as one of the factors inherent to healthy aging, as well as quality of life. In this work we present a study on the change depending on psychological and sociodemographic variables in seniors, in a residential structure, who participated in an intergenerational intervention program (P-IN), being the convenience sample (N=18). Data collection was carried out using the sociodemographic questionnaire, the Clock Test, the Quality of Life Assessment Instrument, and the Elderly Social Participation Scale. The results indicate that the participating seniors show significant increases in social participation and quality of life, but not in cognitive functioning.

Keywords: Cognitive Preservation, Social Participation, Quality of life, Seniors, Psychological Changes

Índice

1.Introdução.....	8
2.Fundamentação Teórica	10
2.1.Preservação Cognitiva	10
2.2.Qualidade de vida	13
2.3.Participação Social.....	14
2.4.Programas Intergeracionais	15
3.Método.....	17
3.1.Caracterização da amostra.....	18
3.2.Instrumentos	18
3.2.1.Questionário Sociodemográfico.....	18
3.2.2.Escala de Participação Social em Idosos	19
3.2.3.Teste do Relógio	19
3.2.4.Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida	20
3.3.Procedimentos	21
4.Resultados	22
5.Discussão	25
6.Conclusão	28
7.Referências Bibliográficas	32
8.Anexos	38

1. Introdução

Envelhecer é obra do tempo e, na sociedade atual, envelhecer não necessita de ser um adjetivo com conotação negativa. Aliás, pode e deve ser precisamente o oposto, até porque se classificarmos idades, a velhice direciona-se para a qualidade de sabedoria. Ainda assim, sabedoria não significa saúde, portanto deve considerar-se que envelhecer acarreta alguns custos, sejam eles fisiológicos ou não.

A Organização Mundial de Saúde descreve o envelhecimento com base na existência de diferentes mecanismos e estratégias utilizados pelo sénior para lidar com o seu dia a dia, uma vez que existem seniores cuja saúde fisiológica e psicológica permite uma vida ativa em sociedade enquanto outros vivem presos a determinadas patologias (WHO, 2015). É essencial considerarmos que determinadas patologias permitem qualidade de vida e bem-estar, desde que acompanhadas com conhecimento e disponibilidade, seja na sua própria residência ou em instituições adaptadas.

Este estudo considera que é possível viver com o avançar da idade e que existem estratégias e mecanismos na literatura para permitir a preservação cognitiva, a participação em sociedade e a qualidade de vida dos seniores, nomeadamente a participação em programas de intervenção.

Na literatura sobre o envelhecimento conseguimos identificar exemplos que resumem a relevância da preservação cognitiva, ou seja, como manter as capacidades cognitivas ao longo da vida, em particular após a idade da reforma. Alguns exemplos de atividades auxiliares a esta manutenção são a leitura, os jogos de puzzle, ou qualquer outra tarefa que permita um esforço moderado das habilidades cognitivas (Mousavi-Nasab et al., 2014). Considerando a capacidade de adaptação constante dos processos cerebrais, quando, de alguma forma as ligações neuronais são afetadas, compreende-se a importância de caracterizar o impacto de diferentes tarefas na preservação cognitiva. Esta relação tem vindo a ser comprovada através de diversos estudos, nomeadamente a aplicação de programas de intervenção com crianças e seniores onde se destacam resultados positivos na resolução de problemas e no aumento da motivação direcionada para a realização de novas tarefas (Carlson et al., 2009). Denote-se que a perda de funções e capacidades cognitivas no envelhecimento pode ser considerada adaptativa, consoante o aumento da idade, ou patológica, se associado a determinada patologia e/ou acidente. Mediante um declínio adaptativo, verificam-se em maior percentagem perdas associadas

à memória e às funções executivas do que, por exemplo, à linguagem e aos conhecimentos gerais (Evans et al., 2018).

A capacidade que o sénior tem de ser ativo em sociedade é um fator importante a considerar, em particular, após a chegada da reforma, uma vez que os círculos sociais tendem a alterar e/ou a diminuir (Choi, 2020), o que pode ser modificado mediante a participação em atividades sociais de grupo (Lee & Kim, 2016; Katagiri & Kim, 2018), isto é, cada sénior pode construir a sua rede através da participação em atividades como o voluntariado, as universidades sénior, programas de intervenção e até mesmo em grupos sociais ou religiosos (Pinto & Neri, 2017), de forma a manter-se um cidadão ativo. A religião, mais especificamente a fé e crença de que existe uma entidade superior que presta suporte, é reconhecida como fator de destaque no envelhecimento ativo e saudável para seniores que participaram num estudo focado no envelhecimento saudável (Tavares et al., 2017). De acordo com Choi (2020) seniores que não se encontrem isolados, nem impossibilitados de gerir as suas atividades diárias e que apresentem capacidade de realização de tarefas tendem a ser mais participativos socialmente do que seniores com as características opostas.

A qualidade de vida dos seniores varia consoante as trajetórias de vida, sendo contruída, em particular, ao longo do envelhecimento por nesta fase existir maior disponibilidade para realizar tarefas pelas quais nutram interesse, tornando assim os últimos anos, anos vividos com qualidade e com vida (Fonseca et al., 2009).

Assim, este estudo aborda a caracterização das mudanças existentes em função de variáveis psicológicas e sociodemográficas em seniores que participaram no programa de intervenção intergeracional (P-IN) (Candeias & Félix, 2023) não só na preservação cognitiva, como também na participação social e na qualidade de vida em seniores com idades superiores a 78 anos. A amostra (N=18) é constituída por seniores residentes em lar, que participaram durante 4 meses no programa e que aceitaram fazer parte deste estudo.

A recolha de dados foi efetuada, em dois momentos, através do Teste do Relógio, um teste rápido que auxilia na compreensão do funcionamento cerebral através da classificação das capacidades cognitivas como a organização visuoespacial, as funções executivas e o pensamento abstrato (Shulman et al., 1993), para além do questionário sociodemográfico, do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV) (Fonseca et al., 2009) adaptado para Portugal e da Escala de Participação Social nos Idosos (EPSI) (Gorjão, 2011), adaptada à população mediante consenso de dois juizes independentes.

Em suma, este estudo pretende caracterizar as mudanças psicológicas existentes mediante a participação no Programa P-IN, sejam estas relacionadas com a participação social, a qualidade de vida ou a preservação cognitiva.

2. Fundamentação Teórica

2.1. Preservação Cognitiva

O declínio cognitivo é um processo natural na idade adulta que é caracterizado pela perda de capacidades cognitivas e executivas (Giebel et al., 2015), sendo a preservação cognitiva o seu espelho dinâmico, isto é, um sénior no seu percurso dito normal irá certamente perder capacidades, no entanto, e ainda que a manutenção dessas capacidades seja um processo trabalhoso, é possível. A preservação cognitiva não é um processo linear e ultrapassa todos os limites no que respeita ao esforço cognitivo que um sénior efetua para manter determinada capacidade, em comparação com o esforço que é efetuado no princípio da idade adulta.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2015), a capacidade funcional de um sénior é composta pelas capacidades intrínsecas, pelas características do meio ambiente e pela interação de ambas, considerando que o ser humano está em constante mudança e que as capacidades intrínsecas incluem o espetro físico, psicológico e social. Para Mariano et al., (2020), por exemplo, existe uma relação direta entre o declínio das capacidades motoras (aspeto físico) dos seniores e o declínio cognitivo. Para além disso, um outro estudo de Carneiro et al., (2016), verificou que seniores institucionalizados, apesar de apresentarem altos níveis de independência tem maior declínio cognitivo, em comparação com seniores da comunidade, o que pode estar relacionado com as regras de funcionamento das instituições (meio ambiente). Neste sentido, é importante que sejam verificadas e adaptadas as políticas do meio ambiente e social onde o sénior está inserido, o que vai ao encontro do descrito pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2015).

No nosso país, em particular, os dados estatísticos acerca do envelhecimento (INE, 2020) entre os 10 milhões de cidadãos portugueses indicam que se deve estudar o percurso de vida e o respetivo envelhecimento, particularmente as capacidades cognitivas, não só as que se vão perdendo, mas essencialmente as que se conseguem manter caso sejam trabalhadas com os(as) nossos(as) seniores. Por tal, identificou-se na literatura existente uma hipótese explicativa deste construto, expressa por Salthouse (2006), autor este que

distingue a preservação diferencial da diferenciação preservada, com ênfase na primeira caracterização. A preservação diferencial esclarece assim que a prática das capacidades cognitivas leva a resultados positivos na performance e auxilia na diminuição do declínio, enquanto a diferenciação preservada destaca a existência de trajetórias paralelas no envelhecimento, ou seja, os resultados cognitivos são considerados estáticos mediante as capacidades adquiridas. Assim, ao longo dos anos, têm sido realizados estudos que validam esta hipótese, nomeadamente Hosseini, et al., (2017) ao verificarem que a religião funciona como fator que auxilia na manutenção das funções cognitivas saudáveis e envelhecimento saudável, tal como Sposito et al., (2015) constataram que existe relação entre uma ida à igreja, a memória e a linguagem. Para além destes autores, recentemente, Luz et al., (2022) ao efetuarem uma revisão de literatura verificam que a prática de atividades que envolvam a memória agem como fator potencializador da preservação cognitiva.

Como anteriormente referido, a preservação cognitiva é indissociável do declínio cognitivo e por tal importa esclarecer que a fragilidade cognitiva enquanto reserva neurofisiológica reduzida pode despoletar processos neurodegenerativos, sendo que se caracteriza pela fragilidade física e também pela diminuição das capacidades cognitivas (sem existência de comorbidades com patologias como o Alzheimer) (Kelaiditi et al., 2013), o que nos leva a constatar que o ser humano, num percurso dito normal, nasce, desenvolve-se, perde capacidades e morre, no entanto, também existem percursos atípicos, nomeadamente face à perda de capacidades, isto porque o ritmo com que perdemos essas capacidades é o critério que distingue um envelhecimento dito normal de um envelhecimento patológico. No envelhecimento normal, o sénior, ainda que perca algumas das capacidades cognitivas funcionais não existe limitação face à realização e desempenho das atividades diárias (Pereira, 2019). Ou seja, existem seniores que experienciam declínio cognitivo dito normal, associado, de acordo com a literatura, à plasticidade cerebral, [capacidade de adaptação das redes neuronais no caso de morte celular em massa em qualquer uma das zonas cerebrais (Nucci et al., 2011)], ainda que não exista conhecimento suficiente acerca dos limites da plasticidade cerebral ou das suas condições de funcionamento (Martin et al., 2011). No entanto, sabe-se que os aspetos cognitivos são medidos por testes que avaliam o estado mental do(a) sénior através de considerações acerca da aprendizagem verbal e não verbal, da memória, da atenção, da linguagem, das funções executivas [raciocínio, planeamento, tomada de decisão, resolução de problemas (Pereira, 2019)], da inteligência, dos aspetos funcionais e das

capacidades visuoespaciais (Oliveira et al., 2018). Um dos testes de avaliação psicológica que possibilita esta análise é o teste do relógio, que auxilia na verificação do funcionamento de diferentes domínios cognitivos, nomeadamente o conceito de relógio que por sua vez apela à memória, para além dos processos visuoperceptivos e visuomotores de forma a compreender o que significa a imagem de um relógio (Pinto e Peters, 2009), incluindo as diferenças entre ponteiros, números e conjunto dos mesmos.

Assim, o declínio cognitivo é considerado como uma trajetória que contraria um desenvolvimento e/ou manutenção cognitiva positiva. É caracterizado pela perda da capacidade de aprendizagem, perda de memória, lentificação do processamento de informação e do funcionamento executivo, ainda que a linguagem, por exemplo, seja um dos domínios que não é afetado (Prakash & Jha, 2016), comprovando assim que o envelhecimento se apresenta como um construto bastante diversificado ao nível cognitivo. No caso da memória de trabalho, sabe-se que a sua perda tem impacto ao nível da resolução de problemas e tomada de decisão (Pereira, 2019). Isto significa que a memória episódica é afetada mediante o envelhecimento (Luz et al., 2022). No que respeita à capacidade visuoespacial, sabe-se que a utilização de partes para contruir um todo com significado é uma das parcelas que vai diminuindo com o envelhecimento, ainda que a familiaridade entre objetos e a perceção espacial não sejam, na sua generalidade afetadas (Pereira, 2019). Tudo isto demonstra que efetivamente a plasticidade cerebral é um domínio de extremo interesse no estudo da preservação cognitiva, considerando que a perda de capacidades não significa a presença de patologia, mas sim que existe a possibilidade de se desenvolver uma patologia (Prakash & Jha, 2016). Para além de que, a plasticidade cerebral permite ao ser humano controlar os resultados que obtém face a determinada tarefa se tiver em consideração outras variáveis. Por exemplo, num estudo acerca do impacto da participação em grupos de jardinagem, os autores verificaram que não só o facto de os seniores participarem nas atividades de jardinagem como a quantidade de tempo que despendiam para o fazerem seria traduzido em melhor desempenho cognitivo (Scott et al., 2020). Para além destas variáveis, existem ainda estudos genéticos que ao analisarem o sistema nervoso central constatarem que este tem um papel de destaque no desenvolvimento dos estímulos sociais e na sua tradução nos mecanismos que auxiliam na preservação cognitiva (Ballesteros et al., 2015).

O envelhecimento normal é, então, composto pela otimização de oportunidades, sejam estas relacionadas com a saúde ou com a participação em sociedade, uma vez que esta trajetória de vida necessita de controlo, tomada de decisão e de autonomia para o

alcance do bem-estar e consequente qualidade de vida (Paúl, 2017), o que se traduz em aprofundar conhecimentos face à manutenção do equilíbrio da saúde física e mental, nomeadamente das capacidades cognitivas em seniores (Paúl et al., 2015).

Em suma, o estudo do impacto de atividades que possam auxiliar na preservação cognitiva são determinantes para o desenvolvimento de estratégias apelativas ao bem-estar e qualidade de vida, até porque a esperança média de vida tem vindo a aumentar e o surgimento de comorbilidades associadas ao declínio cognitivo também (Oliveira et al., 2018). A participação em programas de intervenção para seniores, espera-se que funcione como fator implícito no desenvolvimento e preservação cognitiva, até porque, como é que é possível um(a) sénior manter as suas funções cognitivas preservadas se não as mantiver ativas? Conforme indicação da WHO (2015), existem seniores com 70 anos de idade que apresentam boa capacidade física e psicológica e outros que não. Espera-se que a participação acabe por ter um papel fundamental nessa ativação, não só os aspetos sociais que estão de facto eminentes, mas também nas variáveis subjacentes como a resolução de problemas, o raciocínio, a memória, a perceção visuoespacial, etc.

No fundo, são estes estudos (nacionais ou não) que permitem desenvolver estratégias de apoio aos últimos anos de vida com qualidade, podendo assim o governo e restantes entidades públicas promover o controlo das situações de risco (Nunes, 2017), originando a possibilidade de usufruir de uma vida de qualidade.

2.2. *Qualidade de vida*

Em Portugal, a esperança média de vida tem vindo a aumentar situando-se atualmente nos 85 anos de idade, sendo que aos 65 anos o expectável é que exista um prolongamento de 20 anos, no entanto não significa que exista nestes últimos anos de vida a qualidade prevista (INE, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2015) estabelece que um envelhecimento saudável deve ser acompanhado mediante o desenvolvimento da sociedade, no sentido em que deve ser considerada a heterogeneidade das experiências de vida, independentemente do estado de saúde, deve ser impulsionada a adaptação aos desafios e respetiva mudança social inerente ao envelhecimento, tal como a consideração dos contextos. No fundo, é importante analisar a perspetiva de vida de um(a) sénior no que respeita ao seu funcionamento e não apenas considerar a trajetória já conhecida associada a um fim estático, visão esta muito associada a seniores com residência permanente em lares. Para além disso, a análise do envelhecimento saudável dever ter

como pilar uma perspectiva abrangente, até porque a percentagem de seniores classificados como tendo um percurso de envelhecimento saudável é inferior à percentagem de seniores que percebem o seu envelhecimento como saudável, isto é, a realidade é inferior à percepção de realidade.

O foco central do envelhecimento saudável encontra-se relacionado com a preocupação em clarificar os fatores representativos da capacidade de decisão e controlo da própria vida, tornando o sénior autónomo, possibilitando a manutenção da qualidade de vida (Paúl, 2017). Na literatura, verifica-se também que um dos fatores associados ao percurso de vida que se apresenta como tendo impacto na qualidade de vida dos seniores é o nível de escolaridade (Santhalingam et al., 2022), dada a relação entre o conhecimento e as necessidades de vida diária. De acordo com Tavares et al., (2017), numa análise efetuada a diversos estudos acerca do envelhecimento saudável, constataram que na perspectiva dos(as) seniores existem domínios com maior impacto do que outros, nomeadamente o contexto social em que se inserem, mostrando assim a variedade de fatores, intrínsecos e extrínsecos (Oliveira et al., 2018), que influenciam este percurso, dependendo também das características individuais. Para Haddad & Calamita, (2020), o envelhecimento é uma construção de cada sénior e compõe-se com base na autonomia e independência, fatores fundamentais, segundo os autores, para resultados positivos face à percepção de qualidade de vida.

2.3. Participação Social

A definição de participação social tem vindo a ser estudada devido à disparidade das premissas que a formam enquanto conceito. Alguns autores (Bukov et al., 2002) referem que os recursos partilhados dividem a participação social em participação social coletiva (através da qual a variável tempo despendido em grupo é a que tem mais impacto para os indivíduos), em participação social produtiva (onde para além de tempo despendido, os indivíduos partilham, capacidades e competências específicas) e em participação social política (onde o indivíduo toma decisões em grupos sociais). Por ser um conceito vasto e difícil de definir, Aroogh & Shahnoulaghi (2019), compilaram diversos estudos sobre o tema de forma a construir uma definição mais abrangente, nomeadamente, que a participação social é um compromisso ativo e consciente com atividades sociais fora de casa e que originam interação com o outro de forma a existir partilha de recursos e satisfação pessoal.

Esta interpretação do conceito ocorre na sequência da ideia de que o(a) próprio(a) sénior se pode expressar diante do outro como também aprender com o outro, ou até, aprimorar as suas capacidades de acordo com o contexto e tarefas a que está exposto, evoluindo ou preservando as suas habilidades. Para Marioni et al., (2015), um(a) sénior que se encontre envolvido(a) em atividades sociais tem maior estimulação emocional e intelectual do que um(a) sénior que se encontre isolado(a). Tal como para Yassuda & Silva (2010) ao referirem que a participação social em qualquer tipo de atividade que estimule os(as) nossos(as) seniores tem repercussões positivas, com especial enfoque na memória que tende a ser trabalhada devido ao convívio com o outro, não só nas tarefas propostas como também pelo facto de que cada sénior tem de recordar os compromissos, as horas marcadas e, por exemplo, os nomes das pessoas novas que conhece, encontrando-se assim a desenvolver a sua memória de trabalho. Lee & Kim (2016) referem que a participação social, apesar de apresentar maior relação emocional do que cognitiva, em “centros de dia”, tem impacto cognitivo, ajudando na sua manutenção devido ao tipo de atividades que se praticam. Esta confirmação vai de encontro à lógica de envelhecimento saudável enquanto percurso que pressupõe uma vida ativa constituída através da participação social (Santos et al., 2019), uma vez que os indicadores deste domínio compõem as mudanças e respetivo desenvolvimento da velhice (Pinto & Neri, 2017), direcionando assim a trajetória para a qualidade de vida. De acordo com Dause & Kirby (2018), até o simples facto de se estar incluído num grupo de amigos acarreta mais benefícios do que ter diversos amigos individualmente. Considera-se assim, a participação social em conjunto com as etapas de vida, ou seja, se um sénior estiver a viver num lar vai ter a participação social adequada ao seu estilo de vida e às regras da instituição onde se encontra.

A literatura comprova que seniores que se mantêm ativos ao longo da vida e que, após a reforma, procuram manter os seus níveis de participação social ativos e equilibrados apresentam melhores resultados em diversos aspetos do desenvolvimento humano. No entanto, destaca-se que existem variáveis que tem impacto na participação social e que por vezes não são consideradas, como o tempo despendido, a frequência ou até a intensidade com que os(as) seniores participam socialmente em comunidade (Sposito et al., 2015).

2.4. *Programas Intergeracionais*

A interação entre um envelhecimento ativo e a qualidade de vida em seniores é importante dada a necessidade que o ser humano tem de construir um propósito de vida

através das escolhas que faz, dos objetivos e metas que define, desenvolvendo assim a capacidade de gerir a motivação para prosseguir, mesmo perante a presença de patologias, para além dos benefícios cognitivos, nomeadamente a identificação de uma maior reserva cognitiva (Santos et al., 2019). Neste ponto de vista deduz-se que os propósitos de vida são um precursor do bom desenvolvimento do(a) sénior e que esses propósitos passam em muito pela participação social, dado que o ser humano está em constante construção e que a mesma evolui mediante o contexto em que se insere.

Um estudo de Parola et al., (2019) acerca da estimulação cognitiva em seniores institucionalizados identifica a prática de atividades cognitivamente estimulantes como um fator importante no que respeita à diminuição de sintomas depressivos e consecutivamente ao bem-estar dos seniores. Outros autores, como Sala et al., (2019) também constataam que a prática de atividades cognitivamente estimulantes são um fator benéfico no envelhecimento saudável e que estas conclusões são universais e independentes da cultura e/ou país em que o sénior se encontra inserido.

A construção, aplicação e análise dos resultados obtidos de programas intergeracionais auxiliam na demonstração da importância de trabalhar as relações dos seniores institucionalizados ou a viver em comunidade devido à partilha de experiências, aprendizagens, maximizando o seu desempenho (Fonseca, 2022), perspetivas de vida e desconstrução de crenças (Nunes et al., 2019), como a imagem que uma criança constrói de um(a) sénior, para além da possibilidade de transformar a sociedade num grupo mais unido, empático e solidário (Pascoal et al., 2020). Para além disso, numa compilação de estudos efetuada por Gualano et al., (2017) verificou-se que existem benefícios na realização de programas de intervenção intergeracionais, desde que realizados por profissionais formados e que contemplem interação com elementos cuidadores ou profissionais de educação e saúde inerentes à população em causa. Os benefícios identificados foram a redução de barreiras existentes entre as gerações, sejam estas psicossociais ou físicas.

O programa de intervenção psicológica intergeracional (P-IN) (Candeias & Félix, 2023) em que este estudo se enquadra, tem como objetivo promover a preservação cognitiva, a criatividade e o bem-estar, através da convivência e da participação social, em seniores em situação de residência de apoio a idosos (ERPI). Envolveu idosos com mais de 70 anos de idade e crianças entre os 5 e os 6 anos de idade. A sua aplicação contou com a participação de aproximadamente 20 colaboradores, entre técnicos, auxiliares e voluntários. No que diz respeito à sua composição, o P-IN consistiu em dez sessões de

intervenção com a duração de uma hora e meia cada, com uma frequência semanal. O programa focou-se em três grandes áreas de intervenção psicológica, cada uma com um mínimo de 3 sessões. Concretamente, três sessões sobre a mudança de crenças, três sessões sobre a consciencialização de emoções e 4 sessões sobre o enriquecimento cognitivo. A implementação do programa baseou-se na interação entre crianças e seniores (organizados em pares). As atividades de todas as áreas incluíam tarefas lúdicas ao gosto dos participantes, no interior e exterior da instituição e variaram entre a realização de puzzles, pinturas, danças, canções, histórias, atividades de autoconhecimento e conhecimento dos pares e exercício físico.

Neste contexto, e com este trabalho propusemo-nos integrar este programa como voluntários da equipa técnica de intervenção e avaliação, com o objetivo de contribuir para a avaliação da mudança psicológica nos seniores de modo a compreender a eficácia deste programa e a sua potencial usabilidade na prática psicológica. Assim propomos um estudo de caracterização dos efeitos psicológicos em idosos que participaram no programa P-IN, que passamos a apresentar.

3. Método

O nosso estudo seguiu uma abordagem quasi-experimental, sem grupo de controlo (Euzébio, Soares & Soares, 2021).

O objetivo geral deste estudo é caracterizar a mudança em função de variáveis psicológicas (participação social, preservação cognitiva e qualidade de vida) e sociodemográficas (idade e escolaridade) de um grupo de seniores que participaram no P-IN. Para a análise do objetivo geral do presente estudo definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- Compreender a relação entre as variáveis psicológicas e as sociodemográficas, em ambos os momentos.
- Analisar se existiu mudança psicológica (na participação social, na preservação cognitiva e na qualidade de vida) após a participação no P-IN;

Através do objetivo geral e objetivos específicos, formulámos as seguintes hipóteses:

1. Existe relação positiva entre as variáveis psicológicas e sociodemográficas.
2. Existe mudança na preservação cognitiva, entre o momento 1 e o momento 2, com a participação no P-IN.

3. Existe mudança na participação social, entre o momento 1 e o momento 2, com a participação no P-IN.
4. Existe mudança na qualidade de vida, entre o momento 1 e o momento 2, com a participação no P-IN.

3.1. Caracterização da amostra

A recolha da amostra populacional realizou-se junto de um grupo de seniores que participavam num programa intergeracional, que ocorreu durante quatro meses em 2023, cujos elementos aceitaram participar no presente estudo. É por isso, uma amostra de conveniência. Num primeiro momento de avaliação (em fevereiro) a recolha de dados foi efetuada através da participação de 30 seniores, no entanto, o estudo incide apenas sobre 18 elementos, que continuaram incluídos nas atividades do programa até ao segundo momento de avaliação (em junho). As desistências encontram-se associadas a questões de saúde, visitas de familiares e falecimento. As idades são compreendidas entre os 78 e os 95 anos de idade (média=87.5 e desvio padrão=4.1), das quais 11 são mulheres (57.9%) institucionalizadas num Lar do distrito de Évora. A maioria dos(as) seniores é viúvo(a) (N=11; 57.9%), tem a quarta classe (N=8; 42.1%) e mantém relações com familiares diretos (irmãos, filhos e netos) (N=12; 63.2%) seja através de visitas ou de estadia na casa de familiares em fins de semana e épocas festivas. Os seniores que referem ter contato com familiares afastados, referem-se a primos e sobrinhos (N=5; 26.3%).

3.2. Instrumentos

Os instrumentos utilizados para recolha de dados, foram, como anteriormente referido, o questionário sociodemográfico, a Escala de Participação Social em Idosos, o Teste do Relógio e o Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida que descrevemos de seguida.

3.2.1. Questionário Sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico foi efetuado para o estudo em causa, de forma a compilar dados, nomeadamente, o nome (para posterior codificação em código de participante de PS1 a PS30 de forma a manter a confidencialidade dos dados), a data de nascimento (cotação numérica), género (cotação em 1 – Masculino e 2 – Feminino), estado civil (cotação em 0 – Não responde, 1 – Casado; 2- Viúvo; 3 – Divorciado e 4 –

Solteiro) e escolaridade (1 – Analfabeto/ Sem escolaridade; 2 – Primeira Classe; 3 – Segunda Classe; 4 – Terceira Classe; 5 – Quarta Classe e 6 – Não respondeu).

3.2.2. *Escala de Participação Social em Idosos*

Nos estudos de validação da Escala de Participação Social em Idosos utilizada por Gorjão (2011), para realização de uma investigação acerca do envelhecimento ativo e do papel da participação social, verificou-se que a escala original apresenta um alfa de Cronbach de 0.84, sendo que após as suas adaptações mostrou boa consistência interna ($\alpha = 0.79$). Para a realização deste estudo, a Escala de Participação Social em Idosos foi reduzida e adaptada à amostra e objetivo, com o apoio de dois juízes independentes, no sentido em que, com base na original composta por 33 itens, foram escolhidos 6, delineados de entre as seis categorias de participação social descritas por Gorjão (2011) que compõem a adaptação portuguesa da escala (participação coletiva formal e informal; participação produtiva formal e informal; participação política formal e informal). No que respeita às adaptações efetuadas, nomeadamente das alíneas associadas à participação política, as mesmas foram alteradas para participação religiosa. Por último, a escala de resposta ficou definida em três pontos, nomeadamente, nunca, às vezes e sempre, cotados, respetivamente, como 0=nunca, 1=às vezes e 2=sempre (**Anexo I**). O objetivo da sua utilização vai de encontro à identificação do nível de participação social, considerando que a uma maior pontuação corresponde um maior nível de participação social dos seniores.

3.2.3. *Teste do Relógio*

O teste do relógio tem vindo a ser utilizado como teste rápido de rastreio cognitivo que auxilia na compreensão do funcionamento cerebral através da classificação das capacidades cognitivas como a organização visuoespacial, as funções executivas e o pensamento abstrato (Shulman et al.,1993), por conseguir auxiliar na compilação de informação acerca das funções cognitivas gerais e nas alterações que possam existir no funcionamento cerebral, isto é, apresenta-se como um bom mecanismo de despiste de patologias cerebrais leves, e na compreensão dos fatores que impactam na preservação cognitiva. O teste em si (**Anexo II**) é composto pela sequência de quatro mostradores de relógio, primeiramente preenchidos (**condição examinador**) e depois apenas o contorno do mostrador (**condição pré-desenho**), de forma que o entrevistado consiga primeiro invocar as horas e minutos respetivos face ao apresentado, anotando-as, e em segundo

lugar desenhar os ponteiros de acordo com as horas apresentadas pela entrevistadora. Sempre que necessário, a entrevistadora interveio ao nível da escrita, nomeadamente em adultos idosos com incapacidade física na mobilização dos membros superiores, pedindo as respostas e anotando sempre com o respetivo consentimento. Note-se que a aplicação do teste do relógio será, adequadamente de 10 a 20 min, e no caso deste estudo demorou sempre mais do que o tempo previsto devido à faixa etária e patologias variadas que impossibilitavam os participantes de preencher sozinhos ou de o fazerem nos tempos espectáveis.

A cotação do teste do relógio tem vindo a ser verificada ao longo dos anos, no entanto ainda não existe um consenso acerca do melhor método a utilizar, pelo que, para este estudo se usou o método de cotação de seis pontos (quanto maior a pontuação, maior a presença de declínio cognitivo) referido por Shulman et al., (1993). Este método é composto pelas seguintes designações por ponto: (1) Perfeito; (2) Erros visuoespaciais mínimos; (3) Representação incorreta do solicitado quando a organização visuoespacial está perfeita ou apresenta apenas pequenos desvios; (4) Desorganização visuoespacial moderada das horas, sendo impossível considerar que o realizado indica o solicitado; (5) Desorganização severa conforme o ponto anterior; e (6) Representação não lógica do relógio. Este formato de cotação foi utilizado para a condição de pré-desenho (Shulman et al., 1986), sendo que na condição de examinador (Freedman et al., 1994 cit in Oliveira, 2013) apenas se cotou como compreensão correta (0 pontos) e compreensão incorreta (1 ponto). De acordo com Shulman et al., (1993) a cotação do teste do relógio apresenta elevada confiabilidade entre avaliadores.

3.2.4. Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida

O Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV) (Fonseca et al., 2009) é composto por quinze itens de resposta rápida através de alíneas pontuadas de 0 a 3, considerando que uma maior pontuação (45 pontos) corresponde à perceção de pior qualidade de vida. No que respeita ao instrumento em si, os seus quinze itens avaliam qualidades relacionadas com doença, vida independente, relações sociais, sentidos e bem-estar.

Os itens que compõem este instrumento foram validados para Portugal (Fonseca et al., 2009) sendo que apresenta uma consistência interna total boa, verificada através do cálculo do alfa de Cronbach, cujo valor foi de 0.79.

A aplicação do instrumento é de autopreenchimento, mas tendo em consideração a faixa etária na qual se aplica pode ser preenchido pelo(a) entrevistador(a), opção que se utilizou na recolha de dados para o presente estudo.

3.3. *Procedimentos*

O presente estudo, inserido num projeto mais amplo anteriormente mencionado (P-IN) foi previamente apresentado à Comissão de Ética da Universidade de Évora, tendo sido aprovado (Nº 22220).

A instituição onde foram recolhidos os dados foi previamente informada e foi a própria a fazer a ponte de ligação entre a entrevistadora e os entrevistados, efetuando a marcação da recolha de dados consoante o funcionamento da própria instituição. Não foram registadas patologias por indivíduo, tendo sido selecionados os seniores com autonomia física e psicológica que mostraram interesse no programa P-IN (Candeias & Félix, 2023), neste estudo e que conseguiram responder aos métodos utilizados. Foi realizada uma apresentação do estudo ao grupo para possibilitar a compreensão do mesmo, nomeadamente do objetivo geral (caracterizar a mudança em função das variáveis psicológicas e sociodemográficas mediante a participação no P-IN).

A recolha de dados foi efetuada, em dois momentos com aproximadamente quatro meses de diferença, um primeiro momento em fevereiro e um segundo em junho, nas instalações do próprio lar em gabinete individualizado, de forma a considerar não só a confidencialidade das informações obtidas, como para ser possível o controlo de estímulos que pudessem afetar os resultados, nomeadamente barulho ou intervenção de outrem. Cada sénior facultou o seu consentimento (**Anexo III**) e foi informado do tema e problemática adjacente ao estudo, para além da referência à possibilidade de desistir a qualquer momento, fosse qual fosse o motivo.

No intervalo de tempo entre momentos de avaliação, foram realizadas atividades dinamizadas tendo em consideração as faixas etárias envolvidas, no âmbito do P-IN.

A aplicação da Escala de Participação Social e da Qualidade de Vida foram efetuadas verbalmente, tendo sido respondida pelo(a) participante, mas preenchidas pela entrevistadora. Já o teste do relógio foi realizado sempre pelo(a) participante.

Para a análise dos dados recolhidos, serão efetuadas estatísticas de análise quantitativa. A análise dos dados obtidos será efetuada através do software estatístico IBM SPSS Statistics 27, versão 27.0 for Windows.

4. Resultados

Os dados obtidos foram testados quanto ao pressuposto da normalidade (**Tabela 1**) através do teste de Shapiro-Wilks ($p > .05$), para todas as variáveis, uma vez que a população é inferior a 50 indivíduos.

Tabela 1

Teste de Shapiro-Wilks (N=18)

Variáveis	W	Sig.
SQdVM1	.943	.392
SQdVM2	.946	.424
PM1	.949	.468
PM2	.918	.155
RM1.2	.843	.011
RM2.2	.480	<.001

SQdVM1 e SQdVM2 – somatório dos resultados do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida no 1º e 2º momento de avaliação.

PM1 e PM2 – somatório dos resultados da Escala de Participação Social em Idosos no 1º e 2º momento de avaliação.

RM1.2 e RM2.2 – somatório dos resultados do teste do relógio na condição pré-desenho, no 1º e 2º momento de avaliação.

Observa-se que as variáveis PM1, PM2, SQdVM1 e SQdVM2, seguem uma distribuição normal e as variáveis RM1.2 e RM2.2 não seguem.

De seguida procedemos a uma análise descritiva das variáveis em estudo (**Tabela 2**) recorrendo às medidas de localização e tendência central (mínimo, máximo e média de cada variável) e à medida de dispersão (desvio padrão). As variáveis são, o somatório dos resultados do teste do relógio condição de pré-desenho, tanto no primeiro momento como no segundo momento de avaliação (RM1.2 e RM2.2), o somatório dos resultados da Escala de Participação Social nos Idosos no primeiro e segundo momento de avaliação (PM1 e PM2), o somatório dos resultados do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida, do primeiro e segundo momento de avaliação (SQdVM1 e SQdVM2), a idade e a Escolaridade.

Tabela 2

Análise descritiva das variáveis (N=18)

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Idade	87.5	4.19	78.0	95.0
Escolaridade	3.66	1.53	1.00	5.00
SQdVM1	13.1	5.97	5.00	27.0
SQdVM2	15.8	6.25	5.00	26.0
PM1	7.38	1.71	3.00	10.0
PM2	6.66	2.27	3.00	11.0
RM1.2	20.5	4.06	13.0	24.0
RM2.2	22.8	2.83	12.0	24.0

SQdVM1 e SQdVM2 – somatório dos resultados do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida no 1º e 2º momento de avaliação.

PM1 e PM2 – somatório dos resultados da Escala de Participação Social em Idosos no 1º e 2º momento de avaliação.

RM1.2 e RM2.2 – somatório dos resultados do teste do relógio na condição pré-desenho, no 1º e 2º momento de avaliação.

A variável idade identificou um intervalo de idades entre os 78.0 e os 95.0 anos, com média de 87.5 e um desvio padrão de 4.19. A escolaridade apresentou pontuação mínima entre 1.00 e máxima de 5.00, com média nos 3.66 pontos, considerando um desvio padrão de 1.53 pontos.

A variável RM1.2 apresentou um valor mínimo de resposta de 13.0 pontos, um máximo de 24.0, média de 20.5 e desvio padrão 4.06 pontos. Em termos percentuais, os valores identificaram que 47.4% dos seniores efetuaram a pontuação máxima.

A mesma variável, num segundo momento de avaliação (RM2.2) apresentou um valor mínimo de resposta de 12.0 pontos e um máximo de 24.0 pontos. A média de pontuação foi de 22.8 com um desvio padrão de 2.8 pontos. Em termos percentuais 63,2% dos seniores obteve a pontuação máxima.

No que respeita à participação social, num primeiro momento (PM1), o valor mínimo da variável foi de 3 pontos e o máximo foi de 10, sendo a média de resultados 7.3 pontos com um desvio padrão de 1.71. O valor máximo indica-nos que não existiu nenhum sénior a completar a pontuação máxima de 12 pontos, ou seja, a colocar “Sempre” nos seis itens. Em termos percentuais, verificou-se que 26.3% pontuaram 7 e 8 pontos, significando que a maioria dos seniores respondeu “às vezes”.

Num segundo momento de avaliação a variável participação social (PM2) apresentou um valor mínimo, também de 3 pontos, mas um máximo de 11 pontos. A média foi de 6.6 e o desvio padrão foi de 2.2 pontos. Não existindo assim, também nenhum sénior com a pontuação máxima de 12 pontos. Em termos percentuais, a maioria dos seniores pontuou abaixo da média (31.6%), com 5 pontos.

A variável associada à qualidade de vida, num primeiro momento (SQdVM1) apresenta uma pontuação mínima de 5 pontos e uma máxima de 27 pontos, sendo a sua

média 13.1 e o respetivo desvio padrão de 5.9 pontos. Em termos percentuais, a maioria (15.8%) apresentou uma pontuação com 8 valores, ainda que as respostas tenham sido muito dispares entre os 12 e os 16 pontos.

Num segundo momento de avaliação, a variável SQdVM2 apresentou um valor mínimo de 5 e máximo de 26 pontos. A média de respostas foi de 15.8, com um desvio padrão de 6.25 pontos. Em termos percentuais (15.8%), a maioria apresentou uma pontuação de 12 pontos.

Passámos de seguida para o estudo das hipóteses. Começámos pelo estudo das correlações entre variáveis (**Tabela 3**), tal como previsto na *hipótese 1* (Existe relação positiva entre as variáveis psicológicas e sociodemográficas).

Tabela 3

Correlações de Pearson entre as variáveis QdV, PM e RM

	SQdVM1	SQdVM2	PM1	PM2	RM1.2	RM2.2
Idade	,000	,183	,248	-,044	,157	,157
Escolaridade	-,528*	-,448	,052	,320	,009	-,162

*. A correlação é significativa ao nível .005 (2 extremidades)

SQdVM1 e SQdVM2 – somatório dos resultados do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida no 1º e 2º momento de avaliação.

PM1 e PM2 – somatório dos resultados da Escala de Participação Social em Idosos no 1º e 2º momento de avaliação.

RM1.2 e RM2.2 – somatório dos resultados do teste do relógio na condição pré-desenho, no 1º e 2º momento de avaliação.

No que respeita à correlação de variáveis, compreendeu-se que existe uma relação significativa negativa, entre a variável escolaridade e a variável SQdVM1 (-.528).

Seguimos com a análise da *hipótese 2* (Existe mudança na preservação cognitiva, entre o momento 1 e o momento 2, com a participação no P-IN). Para a verificação desta hipótese recorremos ao teste não paramétrico de Wilcoxon de amostras pareadas para as variáveis RM1.2 e RM2.2 (**Tabela 4**), uma vez que não seguem distribuição normal.

Tabela 4

Teste Não Paramétrico de Wilcoxon para amostras pareadas (N=18) na variável RM

	Z	Sig.	
Par 1	RM1.1 e RM2.2	-1.824	.068

RM1.1 e RM2.2 - Somatório dos resultados do teste do relógio condição de pré-desenho, no primeiro e segundo momento de avaliação.

O estudo de comparação de médias (**Tabela 4**) mostrou não existir diferença estatística significativa entre as variáveis RM1.1 e RM2.2.

Por fim passámos para a análise da *hipótese 3* (Existe mudança na participação social, entre o momento 1 e o momento 2, com a participação no P-IN) e da *hipótese 4* (Existe mudança na qualidade de vida, entre o momento 1 e o momento 2, com a participação no P-IN.) através do teste de *t-student* (**Tabela 5**).

Tabela 5

Teste t-student para comparação de médias (N =18) para as variáveis SQdV e PM

		Média	Desvio Padrão	GL	T	Sig.
Par 1	SQdVM1 & SQdVM2	-2.72	5.27	17	-2.18	.002
Par 2	PM1 & PM2	.72	1.93	17	1.58	.015

SQdVM1 e SQdVM2 – somatório dos resultados do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida no 1º e 2º momento de avaliação.

PM1 e PM2 – somatório dos resultados da Escala de Participação Social em Idosos no 1º e 2º momento de avaliação.

O estudo da comparação das médias efetuado através do teste *t-student* permitiu compreender que existe diferença significativa negativa entre as variáveis SQdVM1 e SQdVM2 (-2.18) e significativa positiva entre as variáveis PM1 e PM2 (1.58).

5. Discussão

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2015), explicita o envelhecimento saudável através da caracterização das capacidades intrínsecas e da interação das mesmas com o meio ambiente onde o sénior está inserido. Estas capacidades intrínsecas, como anteriormente referido, são compostas pelos espectros físico, psicológico e social e, por esse motivo, este estudo abordou as mudanças existentes mediante a participação num programa de intervenção intergeracional (P-IN) (Candeias & Félix, 2023) na preservação cognitiva, na participação social e na qualidade de vida dos seniores institucionalizados. Quando se fala em espectro físico, psicológico e social foi importante a consideração do ambiente circundante do sénior.

Os resultados de Carneiro et al., (2016) no estudo acerca da participação social mostram que os valores variam mediante o facto de a população estar institucionalizada ou a viver na comunidade. Para Yassuda & Silva (2010), existem benefícios em qualquer atividade de participação social que estimule os seniores. Para além disso, Paúl, (2017)

refere que, para um sénior obter qualidade de vida é necessário adquirir capacidade de decisão e controlo sobre a própria vida, sendo por isso autónomo.

Com base nestas fundamentações pretendeu-se caracterizar a existência de mudanças, em função da participação no P-IN, na preservação cognitiva, na participação social e na qualidade de vida. Para tal e dada a importância dos instrumentos, começamos por destacar que o teste do relógio se apresentou como medida que abrange diversas categorias, sendo uma delas a memória (Shulman et al., 1993; Pinto e Peters, 2009), e por isso, esperava-se que os resultados obtidos fossem de encontro ao que Luz et al., (2022) conseguiram identificar, ou seja, que atividades que envolvam a memória funcionem como fator potencializador da preservação cognitiva. No que respeita à Escala de Participação Social em Idosos reduzida e adaptada, objetivou-se que os seniores conseguissem de forma sucinta expressar os seus níveis de participação social geral, uma vez que, Gorjão (2011) obteve resultados mediante as seis categorias que compõe a escala original. Dado o contexto em que foi aplicado o instrumento, era expectável que o nível de participação social expresso não fosse o máximo, mas que apresentasse alterações positivas do primeiro para o segundo momento, ou seja, que os seniores aumentassem a sua atividade social, ainda que dentro do lar. Com a inclusão do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida pretendia-se que os seniores apresentassem diferentes perceções de qualidade de vida num segundo momento de avaliação, após a participação no programa de intervenção por existir uma interação diferente do quotidiano. Esta expectativa vem no seguimento do que Fonseca (2009) refere face às variações na qualidade de vida dos seniores após a idade da reforma e mediante a alteração das trajetórias de vida por existir uma maior predisposição para a realização de tarefas e atividades que antes desta fase etária não tinham possibilidade de realizar.

Ao realizar-mos as análises estatísticas de forma a caracterizar se a participação no programa de intervenção intergeracional (P-IN) gerou mudança em função das variáveis psicológicas (na preservação cognitiva, na participação social e na qualidade de vida) e das variáveis sociodemográficas (idade e escolaridade), correlacionámos as variáveis entre si e em momentos diferentes.

Os resultados obtidos acerca das variáveis sociodemográficas indicam que nem a idade nem a escolaridade se relacionam de forma positiva com nenhuma das variáveis psicológicas, o que leva à rejeição da *Hipótese 1* definida neste estudo. No entanto, verificou-se que uma relação negativa e significativa entre escolaridade e qualidade de vida (SQdVM1). Sugerindo que antes do programa se iniciar os seniores com maior o

grau de escolaridade apresentavam percepção positiva da qualidade de vida, um pouco na linha do sugerido em estudos anteriores como por ex., Santhalingam et al., (2022). Tal efeito esbateu-se com o programa, sugerindo que os seniores participantes no programa se tornaram mais críticos em relação à sua qualidade de vida independentemente do seu nível de escolaridade.

No que se refere ao desempenho cognitivo, verificou-se que o mesmo não diferiu de forma significativa entre momento de avaliação, rejeitando-se a *hipótese 2*, isto é, por não existirem mudanças ao nível da preservação cognitiva. A ausência de diferença pode estar relacionada, primeiro, com o longo período de confinamento dos seniores (cerca de 3 anos devido à pandemia COVID-19, tendo sido a nossa intervenção a primeira pós-covid, sendo que alguns dos seniores não saíram da instituição desde o início da pandemia), segundo, com o intervalo de tempo (4 meses) entre avaliações e, terceiro, com a frequência semanal do programa (interrompida por diversas festividades da instituição e condições de saúde inerentes aos participantes). A interferência deste tipo de variáveis não controladas tem sido mencionada noutros estudos como por ex., Sposito et al., (2015) quando destacam a importância de fatores não controlados nos estudos realizados e que podem impactar na presença de resultados positivos ou negativos face à relação da preservação cognitiva com a participação social. É nossa expectativa que prolongando o programa temporalmente e intensificando a frequência semanal poderiam ter-se verificado resultados mais aproximados com os de estudos anteriores como por ex., os que sugerem a realização de atividades cognitivamente estimulantes como promovendo níveis superiores de preservação cognitiva (Salthouse, 2006; Oliveira et al., 2018).

Relativamente à variável participação social, verificaram-se diferenças significativas entre momentos de avaliação, corroborando assim a *hipótese 3*, ou seja, existiu uma mudança positiva nos níveis de participação social com a frequência do P-IN. Os dados obtidos mostram que os seniores que participaram nas atividades propostas tem resultados diferentes no segundo momento de avaliação. Considerando as atividades realizadas e que os métodos de avaliação foram iguais aos utilizados na primeira avaliação, o facto de existirem diferenças é um resultado positivo no que respeita aos objetivos do presente estudo, para além de que se coaduna com a definição de participação social produtiva descrita por Bukov et al., (2002), isto é, para além do tempo despendido, supõe-se que os seniores partilharam capacidades e competências específicas e por tal evoluíram nos seus níveis de participação social.

A Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV), entre momentos de avaliação, confirmam também a existência de diferenças significativas, ainda que negativas, pelo que se corrobora a *hipótese 4*, sugerindo que os seniores se tornaram mais críticos, e com a participação no P-IN adquiriram uma perceção mais exigente da qualidade de vida. Isto é, antes da participação no P-IN, seria suficiente para os seniores ter as suas necessidades básicas para sobrevivência satisfeitas, no entanto, após o P-IN os seniores compreenderam que as atividades de convivência social, emocional e de enriquecimento são importantes no dia a dia. Estes resultados cruzam-se com a perspetiva da Organização Mundial de Saúde de adaptar as experiências dos seniores aos desafios desta faixa etária como forma de promover a sua qualidade de vida (WHO, 2015).

O presente estudo apresentou algumas limitações associadas às condições de saúde dos seniores, e por vezes das próprias crianças, a duração do programa e a frequência das sessões e não existência de grupo de controlo, também limitaram uma análise mais profunda dos resultados.

Ao longo deste trabalho compreende-se que existe um suporte teórico extenso no que respeita aos aspetos que melhoram a qualidade de vida nos seniores após a reforma, institucionalizados ou não. Para além disso, compreende-se que podem ser utilizados estes recursos para melhorar aspetos da vida diária dos nossos seniores, nomeadamente no que respeita à relação da participação social e as melhorias na qualidade de vida. O facto de o ambiente ter impacto na qualidade de vida, também se destaca e aparenta ser um fator a ter em conta nas instituições, com considerações como, os gostos dos utentes, ou as atividades pelas quais se interessam e os aspetos cognitivos apresentados em formatos dinâmicos.

Sugere-se, no futuro, a realização de estudos com seniores que vivam na comunidade e/ou que estejam inscritos em universidades sénior. Sugere-se que o espaçamento temporal entre avaliações seja diferente. Seria ainda de explorar o potencial deste tipo de programas com seniores com e sem patologias cognitivas diagnosticadas.

6. Conclusão

Os percursos de vida diferem de pessoa para pessoa porque as características de cada um de nós os fazem diferir, tal como o meio ambiente onde nos inserimos. Esta premissa guia o dia a dia do ser humano e por tal são construídos programas de intervenção para a população. A base deste estudo foi um programa de intervenção intergeracional (P-IN) centrado em seniores e crianças em interação mediante a realização

de atividades relacionadas com as crenças direcionadas à idade, com as emoções e com o desempenho cognitivo. O programa é realizado ao longo de dez sessões divididas em três partes, cujo objetivo principal é promover o desempenho/preservação cognitiva, a criatividade e o bem-estar.

Assim, o objetivo geral do presente estudo foi caracterizar as mudanças psicológicas que a participação no programa intergeracional (P-IN) teve nas variáveis sociodemográficas, na preservação cognitiva, no nível de participação social e na percepção de qualidade de vida dos seniores. Para tal, ao longo deste trabalho foi efetuado um compêndio de informação acerca do envelhecimento cognitivo, tema com bastante interesse por estar associado a uma grande parte da população do nosso país. O foco central não é o envelhecimento em si, mas sim o impacto de uma vida ativa. Pretendeu-se ao longo deste estudo compreender se existia relação entre a participação no programa e a obtenção de resultados positivos através das medidas de avaliação dos construtos, com o intuito de compreender se podem existir melhorias na vida dos seniores institucionalizados, população esta com extrema sabedoria.

Através da recolha de dados e respetiva análise estatística conseguiu-se compreender as relações existentes entre a participação no programa, a idade, a escolaridade, a preservação cognitiva, a participação social e a qualidade de vida. As relações referidas compuseram assim os objetivos geral e específicos deste estudo.

Os resultados alcançados demonstram que, primeiro, a idade e a escolaridade, no contexto de programas como o PIN não são diferenciadoras em termos de adesão ao programa e efeitos psicológicos do mesmo na participação social e preservação cognitiva dos indivíduos. Segundo, no que se refere à preservação cognitiva não foram identificadas mudanças significativas na preservação cognitiva, avaliada através do teste do relógio, entre os dois momentos de avaliação, desafiando a ideia comum de que atividades cognitivas e uma vida ativa necessariamente melhoram a cognição, sugerindo que a intensidade e durabilidade da estimulação podem ser fatores determinantes. Terceiro, ficou demonstrado um aumento notável nos níveis de participação social dos participantes entre os dois momentos de avaliação, sugerindo a importância da convivência na manutenção/melhoria da qualidade de vida dos idosos. Quarto, e a finalizar, comprovou-se que após a participação no programa P-IN, os seniores participantes apresentaram uma percepção mais crítica da sua qualidade de vida, como se se tivessem tornado mais conscientes e exigentes em relação às suas necessidades e às atividades de convivência e de enriquecimento no seu dia a dia.

Em síntese, conclui-se benefícios na aplicação do programa P-IN.

Por último, referir que a compilação de informação que foi refutada ao longo deste estudo, considerando os respetivos resultados, permite formalizar novas hipóteses de estudo na área da psicologia cognitiva e da psicologia da educação e do desenvolvimento, no sentido em que surgem dúvidas acerca do trabalho necessário a realizar de forma a preservar as capacidades cognitivas nos seniores em residências (ERPI's), isto é, este estudo auxilia na compreensão de que é necessário delinear atividades específicas e trabalhar individualmente ou em grupo, de forma dinâmica, com apoio de uma avaliação cognitiva o mais detalhada possível. Para além disso, mostra-se importante para a área da gerontologia que sejam abordados temas como a qualidade de vida, até porque a perceção de qualidade de vida difere mediante o contexto onde o idoso se insere e certamente difere mediante o percurso de vida que o mesmo levou.

Este estudo permite também promover o interesse na saúde cognitiva dos seniores, uma vez que importa clarificar quais os fatores que originam mudança nas variáveis psicológicas como a preservação cognitiva.

Será também importante considerar outras variáveis que possam ter relevância e adequar as medidas de avaliação às mesmas e à população, como por exemplo a identificação de patologias diagnosticadas e a utilização de diferentes testes de rastreio cognitivo de forma a ser identificado o declínio cognitivo presente (de leve a severo), utilizando assim essa informação como dado auxiliar na construção de uma intervenção o mais focada possível e até de resultados mais concretos, no sentido em que os resultados da avaliação psicológica realizada neste tipo de intervenção com seniores é também importante para a evolução da Psicologia da Educação e desenvolvimento ao longo da vida, pois podem originar novas hipóteses e/ou teorias, refutando ou corroborando as já existentes.

Estes resultados permitem retirar sugestões para a intervenção psicológica neste campo do envelhecimento nomeadamente a importância de incentivar a participação social e a convivência através da criação de programas comunitários e eventos intergeracionais. Facilitar essas oportunidades de envolvimento social pode ajudar a manter ou até melhorar a qualidade de vida dos idosos, proporcionando-lhes um sentido de pertença e satisfação. Por outro lado, é importante adotar programas com múltiplas áreas de intervenção, pois as abordagens multidimensionais que combinem atividades cognitivas com atividades físicas e sociais, criando programas que ofereçam desafios

cognitivos, atividades físicas moderadas e oportunidades para interação social fomentando a adesão dos seniores a programas de médio e longo prazo.

Novos campos de atuação se abrem à psicologia que combinam educação, desenvolvimento, saúde e contextos de vida, para um objetivo último a promoção da qualidade de vida da população sénior!

7. Referências Bibliográficas

- Aroogh, M. & Shahboulaghi, F. (2019). Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 8(1), 55-72. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.82222.1055>
- Ballesteros, S., Kraft, E., Santanta, S. & Tziraki, C. (2015). Maintaining older brain functionality: A targeted review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 55. 453-477. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.06.008>
- Bukov, A., Maas, I. & Lampert, T. (2002). Social Participation in Very Old Age: Cross-sectional and Longitudinal Findings From BASE. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 57(6), 510-517. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.6.p510>
- Candeias, A.A. & Félix, A.S., (2023). Intergenerational psychological intervention programme - PIN - Exploratory study with children and seniors. *RIAGE – Revista Ibero-Americana da Gerontologia*, Vol. 4, 490-511. <https://doi.org/10.61415/riage.101>
- Carlson, M., Erickson, K., Kramer, A., Voss, M., Bolea, N., Mielke, M., McGill, S., Rebok, G., Seeman, T. & Fried, L. (2009). Evidence for Neurocognitive Plasticity in At-Risk Older Adults: The Experience Corps Program. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 64(12).1275-1282. <https://doi.org/10.1093/gerona/glp117>
- Carneiro, D., Vilela, A. & Meira, S. (2016). Avaliação do déficit cognitivo, mobilidade e atividades de vida diária entre idosos. *Revista de APS*. 19(2): 203 – 209. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15453/8127>
- Choi, M. (2020). Association between social participation and cognitive function among community-dwelling older adults living alone: Analysis of a nationally representative survey. *International Journal of Nursing Practice*, 1-11, <https://doi.org/10.1111/ijn.12841>
- Dause, T., & Kirby, E. (2018). Aging gracefully: Social Engagement joins exercise and enrichment as a key lifestyle factor in resistance to age-related cognitive decline. *Neural Regeneration Research* 14(1). 39-42. <https://doi.org/10.4103/1673-5374.243698>
- Evans, I., Martyr, A., Collins, R., Brayne, C., & Clare, L., (2018). Social Isolation and Cognitive Function in Later Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 1-26, <https://doi.org/10.3233/JAD-180501>.

- Euzébio, C., Soares, D. & Soares, T. (2021). Reflexão Crítica Sobre Estudos Quasi-Experimentais. *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: métodos 1*. 81-92. <https://doi.org/10.34624/hmtj-qg49>
- Fonseca, A., Nunes, M., Teles, L., Martins, C., Paúl, C. & Castro-Caldas, A. (2009). Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV) – Estudo de Validação para a População Idosa Portuguesa. *Psychologica*, 50. 373-388. https://doi.org/10.14195/1647-8606_50_20
- Fonseca, A. M. (2022). Aging in Place, Envelhecimento em Casa e na Comunidade em Portugal. *Public Sciences & Policies*, 6(2), 21–39. <https://doi.org/10.33167/2184-0644.CPP2020.VVIN2/pp.21-39>
- Giebel, M., Sutcliffe, Challis, C., Challis, D. (2015). Activities of daily living and quality of life across different stages of dementia: a UK study. *Aging & Mental Health*, 19(1), 63–71. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.915920>
- Gorjão, S. (2011). Envelhecimento activo: O papel da participação social construção e validação de um instrumento (Tese de Doutoramento, Instituto Universitário de Lisboa ISCTE). <https://hdl.handle.net/10071/4555>
- Gualano, M., Voglino, G., Bert, F., Thomas, R., Camussi, E. & Siliquini, R. (2017). The impacto f intergenerational programs on children and older adults: a review. *International Psychogeriatrics*, 30 (4). 1-18. <https://doi.org/10.1017/S104161021700182X>
- Haddad, P. & Calamita, Z. (2020). Sociodemographic Aspects, Quality of Life and Health of the Institutionalized Elderly. *Journal of Nursing*, 14. 1-11. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243416>
- Hosseini, S., Chaurasia, A. & Oremus, M. (2017). The Effect of Religion and Spirituality on Cognitive Function: A systematic Review. *The Gerontologist*, 59(2). 76-85. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx024>
- INE. (2020). *Estimativa Provisória da Esperança de Vida aos 65 anos para 2018-2020*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- Katagiri, K., & Kim, J. H. (2018). Factors determining the social participation of older adults: a comparison between Japan and Korea using EASS 2012. *PloS one*, 13(4), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194703>
- Kelaiditi, E., Cesari, M., Canevelli, M., Kan, G. A., Ousset, O. J., Gillete-Guyonnet, S., Kelly, M. E., Duff, H., Kelly, S., Power, J. E. M., Brennan, S., Lawlor, B. A., & Loughrey, D. G. (2017). The impact of social activities, social networks, social

- support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review. *Systematic reviews*, 6(1), 259. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0632-2>.
- Lee, S. H., & Kim, Y. B. (2016). Which type of social activities may reduce cognitive decline in the elderly?: a longitudinal population-based study. *BMC geriatrics*, 16(1), 1-9, <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0343-x>.
- Luz, A., Félix, L., & Lopes, L. (2022). Impacto do declínio do desempenho cognitivo natural nos processos de aprendizagem e inclusão digital. *Revista Humanidades em Diálogo, II* <https://doi.org/10.11606/issn.1982-7547.hd.2022.177361>
- Mariano, P., Carreira, L., Lucena, A. & Salci, M. (2020). Desenvolvimento de atividades de estímulo cognitivo e motor: perspectiva de idosos institucionalizados. *Escola Anna Nery* 24(3). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0265>
- Marioni, R., Proust-Lima, C., Amieva, H., Brayne, Matthews, C., Dartigues, F. & Jacqmin-Gadda, H. (2015). Social activity, cognitive decline and dementia risk: a 20-year prospective cohort study. *BCM Public Health*, 15, 2-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2426-6>.
- Martin M, Clare L, Altgassen AM, Cameron MH, Zehnder F. (2011). *Cognition-based interventions for healthy older people and people with mild cognitive impairment*. Cochrane Database of Systematic Reviews, (1), Art. No.: CD006220. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006220>.
- Mousavi-Nasab, S. M., Kormi-Nouri, R., & Nilsson, L. G. (2014). Examination of the bidirectional influences of leisure activity and memory in old people: A dissociative effect on episodic memory. *British Journal of Psychology*, 105, 382–398. <https://doi.org/10.1111/bjop.12044>
- Nucci, M., Mapelli, D., & Mondini, S. (2011). Cognitive Reserve Index questionnaire (CRIq): a new instrument for measuring cognitive reserve. *Aging clinical and experimental research*, 24(3), 218-226. <https://doi.org/10.3275/7800>
- Nunes, A. M. (2017). Demografia, envelhecimento e saúde: uma análise ao interior de Portugal. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(1), 133-154, <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p133-154>
- Nunes, R., Afonso, R., Reis, M., Sousa, A., & Pinazo, S. (2019). Interoice: Um projeto Photovoice Intergeracional. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(2), 9-28. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i2p9-28>
- Oliveira, R. (2013). *O teste do relógio: Tempo de mudança?* [Tese de Mestrado,

- Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto.
<https://hdl.handle.net/10216/69090>
- Oliveira, T., Starkweather, A., Ramesh, D., Fetta, J., Kelly, D. L., Lyon, D. E., & Sargent, L. (2018). Putative mechanisms of cognitive decline with implications for clinical research and practice. *Wiley Periodicals, Inc.*, 53(3), 271-279, <https://doi.org/10.1111/nuf.12247>
- Parola, V., Coelho, A., Neves, H., Almeida, M., Gil, I., Mouro, A. & Apóstolo, J. (2019). Efeitos de um programa de estimulação cognitiva em idosos institucionalizados. *Revista de Enfermagem Referência*. 4(20). <https://doi.org/10.12707/RIV18043>.
- Pascoal, D., Figueiredo, M., Afonso, C. & Pereira, I. (2020). “Vidas com História” Intergeracionalidade para a promoção de atividades recreativas com idosos. *Revista da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 8(1), 109-123. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19883>
- Paúl, C. (2017). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia: Revista Da Faculdade De Letras Da Universidade Do Porto*, 15. Obtido de <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2392>
- Paúl, C., Teixeira, L. & Ribeiro, O. (2015). Positive Aging Beyond “Success”: Towards a more inclusive perspective of high level functioning in old age. *Educational Gerontology*, 41, 930-941. <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1071590>.
- Pereira, T. (2019). A função cognitiva no envelhecimento. <http://hdl.handle.net/10400.26/32920>
- Pinto, E. & Peters, R. (2009) Literature review of the Clock Drawing Test as a tool for cognitive screening. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 27(3), 201-13. <https://doi.org/10.1159/000203344>
- Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2017). Participação social e envelhecimento. In Freitas, E., & Py, L. (eds.). *Trajetórias da participação social na velhice: uma revisão sistemática da literatura*. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(2). 260-273. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160077>
- Prakash, O., & Jha, S. (2016). Differential diagnosis for cognitive decline in elderly. *Journal of Geriatric Mental Health*, 3, 21-28, <https://doi.org/10.4103/2348-9995.181911>.
- Sala, G., Jopp, D., Gobet, F., Ogawa, M., Ishioka, Y., Masui, Y., Inagaki, H., Nakagawa, T., Yasumoto, S., Ishiazaki, T., Arai, Y., Ikeve, K., Kamide, K. & Gondo, Y. (2019). The impact of leisure activities on older adults’ cognitive function, physical

- function, and mental health. *Plos One*, 14(11). 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225006>
- Salthouse, T. A. (2006). Mental exercises and mental aging: Evaluating the validity of the ‘use it or lose it’ hypothesis. *Perspectives on Psychological Science*, 1, 68–87. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00005.x>
- Santhalingam S., Sivagurunathan S., Prathapan S., Kanagasabai S. & Kamalarupan L. (2022) The effect of socioeconomic factors on quality of life of elderly in Jaffna district of Sri Lanka. *PLOS Glob Public Health* 2(8). 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000916>
- Santos, J. D. D., Cachioni, M., Yassuda, M., Melo, R. D., Falcão, D., Neri, A., & Batistoni, S. (2019). Participação social de idosos: associações com saúde, mobilidade e propósito de vida. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(2), 367-383. <https://doi.org/10.15309/19psd200208>
- Scott, T., Masser, B. & Pachana, N. (2020). Positive aging benefits of home and community gardening activities: Older adults report enhanced self-esteem, productive endeavours, social engagement and exercise. *Sage Open Medicine*, 8. 1-13. <https://doi.org/10.1177/2050312120901732>
- Shulman, K. I., Pushkar Gold, D., Cohen, C. A., & Zuccherro, C. A. (1993). Clock-drawing and dementia in the community: a longitudinal study. *International journal of geriatric psychiatry*, 8(6), 487-496. <https://doi.org/10.1002/gps.930080606>
- Shulman, K., Shedletsky, R. & Silver, I. (1986). The challenge of tima: Clock-Drawing and cognitive function in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 1.135-140. <https://doi.org/10.1002/gps.930010209>
- Sposito, G., Neri, A. L., & Yassuda, M. S. (2015). Cognitive performance and engagement in physical, social and intellectual activities in older adults: The FIBRA study. *Dementia & Neuropsychologia*, 9(3), 270-278. <https://doi.org/10.1590/1980-57642015DN93000010>
- Tavares, R. E., Jesus, M. C. P. D., Machado, D. R., Braga, V. A. S., Tocantins, F. R., & Merighi, M. A. B. (2017). Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(6), 878-889. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.

Yassuda, M. S., & Silva, H. S. D. (2010). Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(2), 207-214. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000200008>.

8. Anexos

Anexo I. Escala de Participação Social em Idosos (reduzida e adaptada ao estudo)

Escala de Participação Social nos Idosos

Com este questionário estamos interessados em averiguar de que forma se relaciona com os outros. Voltamos a frisar que não existem respostas certas ou erradas, por isso procure responder com o máximo de **sinceridade** e de forma **espontânea**, descrevendo **aquilo que geralmente acontece** e não aquilo que gostaria que acontecesse. Por favor, para cada uma das seguintes frases indique **com uma cruz (X) em que grau costuma realizar as seguintes atividades:**

	<i>Nunca</i>	<i>Às Vezes</i>	<i>Sempre</i>
1. Manter relações sociais com os restantes residentes			
2. Frequentar atividades realizadas no lar			
3. Ajudar voluntariamente um residente que precise de mim			
4. Realizar atividades voluntariamente			
5. Debater assuntos de natureza religiosa com os restantes residentes			
6. Manifestar interesses e/ou objetivos religiosos dentro do lar			

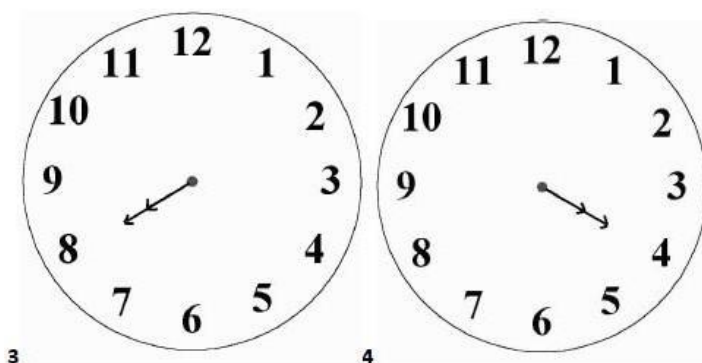
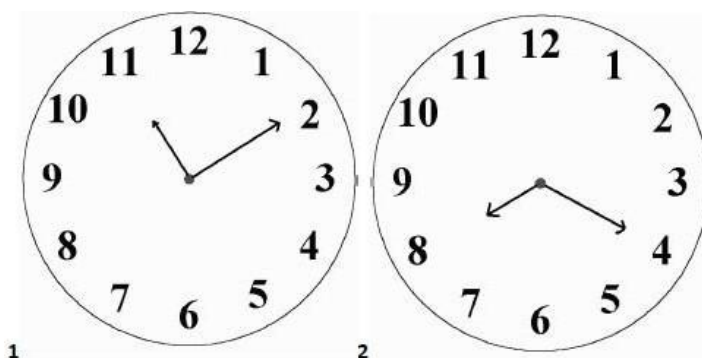
Obrigado pela sua colaboração!

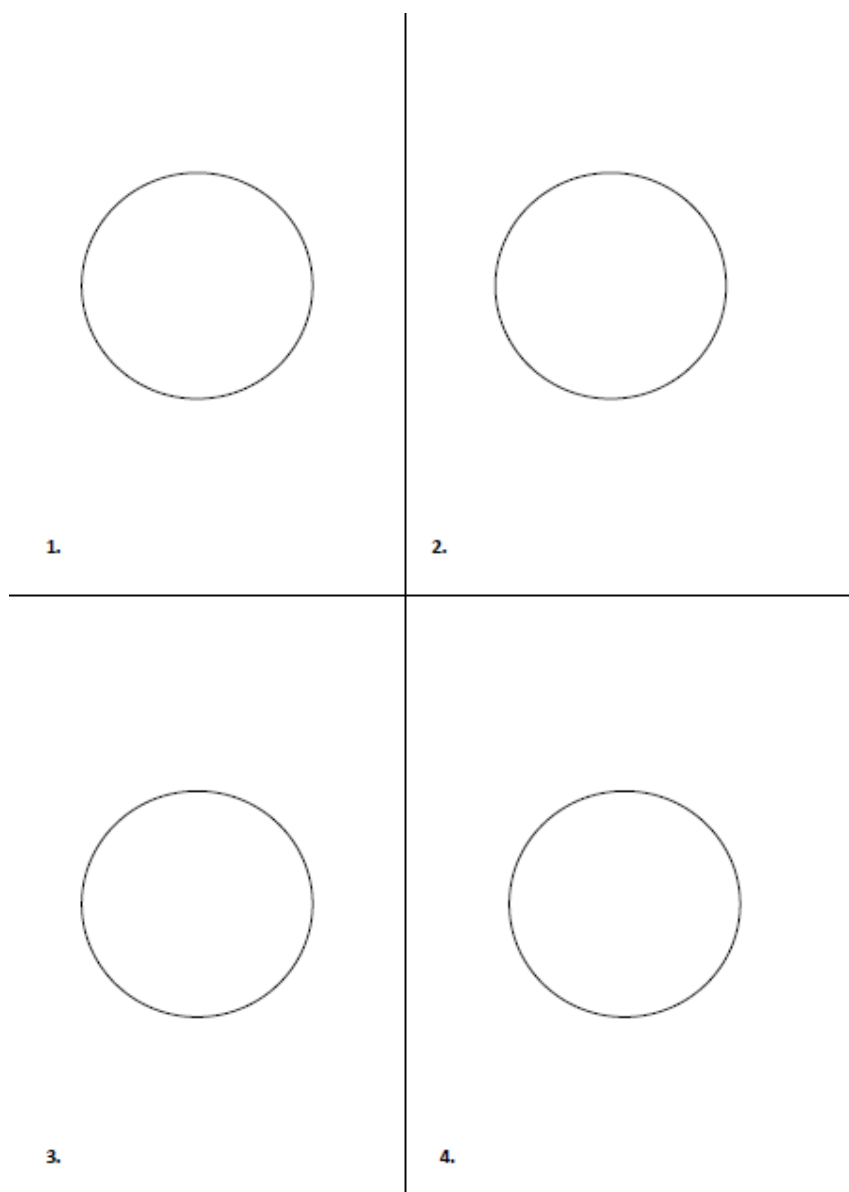
Anexo II. Teste do relógio

Teste do Relógio

Instruções:

1. Entregar a folha com um relógio previamente preenchido. Indicar ao sénior onde se encontra o topo da página.
 - a) Indique as horas que constam nos mostradores apresentados.
2. Entregar a folha com os mostradores de relógio em branco. Indicar ao sénior onde se encontra o topo da página.
 - a) Coloque as seguintes horas nos relógios previamente desenhados (números e ponteiros)
 - i. Onze horas e dez minutos
 - ii. Oito horas e vinte minutos
 - iii. Oito horas e quarenta minutos
 - iv. Quatro horas e vinte minutos





Anexo III. Consentimento Informado



UNIVERSIDADE
DE ÉVORA

Nome: _____

Data de nascimento: _____

Instituição: _____

Consentimento Informado:

Eu _____
declaro que me considero esclarecido/a sobre o presente programa e estudo, assim
como os seus objetivos e procedimentos, e aceito participar de forma voluntária.

Assinatura:

Data:
