

Universidade de Évora - Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano

Mestrado em Psicomotricidade

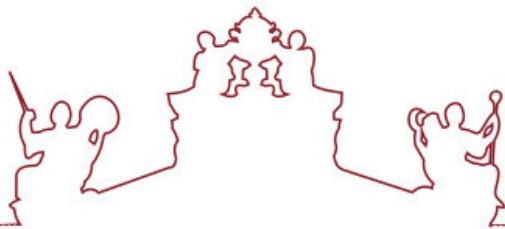
Dissertação

Intervenção Psicomotora Intergeracional de mediação expressiva e sensorial: um estudo multi-métodos

Maria Carolina Costa Sérvulo

Orientador(es) | Ana Morais
Ana Rita Matias
Graça Duarte Santos

Évora 2026



Universidade de Évora - Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano

Mestrado em Psicomotricidade

Dissertação

Intervenção Psicomotora Intergeracional de mediação expressiva e sensorial: um estudo multi-métodos

Maria Carolina Costa Sérvulo

Orientador(es) | Ana Morais
Ana Rita Matias
Graça Duarte Santos

Évora 2026



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano:

Presidente | Guida Veiga (Universidade de Évora)

Vogais | Graça Duarte Santos (Universidade de Évora) (Orientador)
Joana Isabel Marques Palma Moreira Machorrinho (Universidade de Évora)
(Arguente)

Évora 2026

Agradecimentos

Agradeço do fundo do meu coração a todas as pessoas que não me deixaram desistir durante este longo processo.

Às minhas orientadoras, Professora Doutora Ana Morais, Professora Doutora Ana Rita Matias e Professora Doutora Graça Santos, agradeço pela orientação, aprendizagem, paciência e motivação.

À Instituição, o meu obrigada, uma vez que, que me permitiu a não só a realização do estudo como voltar a intervir e pôr em prática os meus conhecimentos. Às pessoas idosas por me receberem de braços abertos, pelo carinho e disponibilidade e por me relembrarem o quanto bom é intervir com a terceira idade. Às crianças, agradeço por me mostrarem outra faceta encantadora da intervenção e pela energia e alegria contagiante.

À minha família e às minhas pessoas luz, por ser sempre o meu porto seguro.

Sem vocês, nada disto seria possível. Obrigada por muitas vezes, acreditarem mais do que eu.

Intervenção Psicomotora Intergeracional de mediação expressiva e sensorial: um estudo multi-métodos

Resumo:

Intervenções de carácter intergeracional permitem que gerações distintas interajam e se aproximem, criando relações onde cada parte contribuiu com inputs distintos que são complementares, beneficiando ambos os grupos. A psicomotricidade, pelo corpo em movimento e atividades lúdicas, permitirá o desenvolvimento global das crianças e a promoção de um envelhecimento saudável. O presente estudo trata-se de uma investigação de carácter experimental que pretende compreender os efeitos de 10 sessões de uma estimulação psicomotora, de modalidade intergeracional, utilizando metodologias expressivas e sensoriais, em competências psicomotoras e socioemocionais nas pessoas idosas e crianças na primeira infância com 2-3 anos. A amostra final compreendeu 8 pessoas idosas e 14 crianças. Na avaliação quantitativa foram utilizadas algumas provas do Exame Gerontopsicomotor, a Escala de Autoestima de Rosenberg e o Inventário de Desenvolvimento Battelle - 2^a Edição. Após a intervenção, a nível qualitativo, acrescentou-se a aplicação de uma entrevista semiestruturada às pessoas idosas e aos profissionais envolventes. Os resultados sugerem uma tendência de manutenção das capacidades psicomotoras das pessoas idosas (equilíbrio, mobilizações articulares e motricidade fina dos membros inferiores), uma diminuição da autoestima das pessoas idosas e uma melhoria significativa na globalidade dos parâmetros do desenvolvimento das crianças (Pessoal/social, Adaptativo, Motor, Comunicação e Cognição). As pessoas idosas e os profissionais reportaram uma perspetiva positiva sobre os efeitos da intervenção, inclusive no ambiente institucional. Estes dados sugerem que a intervenção desenvolvida permitiu atenuar os declínios do envelhecimento e reforçar o desenvolvimento das crianças.

Palavras-chave: Intervenção Psicomotora; Intergeracionalidade; Expressividade; Sensorialidade.

Intergenerational Psychomotor Intervention with Expressive and Sensory Mediation: A Mixed-Methods Study.

Abstract:

Intergenerational interventions enable distinct generations to interact and draw closer, creating relationships in which each party contributes complementary inputs that benefit both groups. Psychomotoricity, through movement and play-based activities, supports the holistic development of children and promotes healthy ageing. This study is an experimental investigation that aims to understand the effects of 10 sessions of intergenerational psychomotor stimulation, using expressive and sensory methodologies, on psychomotor and socio-emotional competencies in older adults and in toddlers aged 2–3 years. The final sample comprised 8 older adults and 14 children. For the quantitative assessment, selected subtests from the Gerontopsychomotor Examination, the Rosenberg Self-Esteem Scale, and the Battelle Developmental Inventory—2nd Edition were used. Following the intervention, at the qualitative level, a semi-structured interview was administered to the older adults and the professionals involved. The results show maintenance of psychomotor capacities in older adults (balance, joint mobilizations, and fine motor skills of the lower limbs), a decrease in self-esteem among older adults, and a significant improvement across the full range of developmental domains (Personal/Social, Adaptive, Motor, Communication, and Cognition) in the children. Older adults and professionals reported a positive view of the intervention's impact, including on the institutional environment. These data suggest that the intervention helped attenuate age-related declines and strengthen children's development.

Keywords: Psychomotor Intervention; Intergenerationality; Expressiveness;
Sensoriality.

Índice

Indice Tabelas:	V
Índice Anexos	V
1. Introdução.....	1
2. Enquadramento teórico.....	4
2.1. Ciclo de vida - do desenvolvimento infantil ao envelhecimento	4
2.2. Envelhecimento.....	5
2.3. Institucionalização.....	10
2.4. Desenvolvimento na primeira infância.....	11
2.5. Intervenção Psicomotora com a pessoa idosa.....	14
2.6. Intervenção psicomotora com as crianças	16
2.7. Intergeracionalidade	18
2.8. Intervenção psicomotora numa modalidade intergeracional.....	20
2.8.1. Técnicas expressivas	22
2.8.2. Atividades sensoriais.....	24
3. Metodologia.....	25
3.1. Tipo e desenho de estudo.....	25
3.2. Amostra	25
3.3. Procedimentos.....	26
3.4. Instrumentos de Avaliação	28
3.4.1. Questionário sociodemográfico	28
3.4.2. Provas do Exame Gerontopsicomotor	28
3.4.3. Escala de autoestima de Rosenberg	29
3.4.4. Inventário de Desenvolvimento Battelle - 2 ^a Edição.....	30
3.4.5. Entrevistas Semiestruturadas	30
3.5. Intervenção	31
3.6. Objetivos das sessões	32
3.7. Análise Estatística	34
3.8. Análise Temática.....	35
4. Resultados.....	35
5. Discussão	61
6. Limitações	70
7. Implicações para o futuro	70
8. Conclusão	71
9. Referencias Bibliográficas.....	72
10. Anexos	91

Indice Tabelas:

Tabela 1: Objetivos da Intervenção Direcionados às Pessoas Idosas.....	32
Tabela 2: Objetivos da Intervenção Direcionados às Crianças	32
Tabela 3: Características Sociodemográficas das Pessoas Idosas da Amostra Inicial (n=12)	36
Tabela 4: Características Sociodemográficas das Pessoas Idosas da Amostra Final (n=8)	37
Tabela 5: Características Sociodemográficas das Crianças da Amostra Inicial (n=21)	38
Tabela 6: Características Sociodemográficas das Crianças da Amostra Final (n=14)	38
Tabela 7: Resultados Pré-Intervenção e Pós-Intervenção das Variáveis Avaliadas em Pessoas Idosas (n=8).....	39
Tabela 8: Resultados Pré-Intervenção e Pós-intervenção das Variáveis Avaliadas em Crianças (n=14).....	40
Tabela 9: Códigos Alfanuméricos para as Pessoas Idosas e Crianças	41
Tabela 10: Resumo dos registo do diário de intervenção.....	50
Tabela 11: Resultados da Análise Temática às Entrevistas às Pessoas Idosas	52
Tabela 12: Resultados da Análise Temática às Entrevistas aos Profissionais.....	59

Índice Anexos

Anexo I: Declaração de Consentimento Informado.....	92
Anexo II Guião para Entrevistas Semiestruturadas.....	93
Anexo III Sistema de Categorização das entrevistas às pessoas idosas	94
Anexo IV: Sistema de Categorização das entrevistas aos profissionais	96
Anexo V Exemplo do planeamento das sessões	102

Índice de Abreviaturas

CD- Centro de Dia

EGP- Exame Gerontopsicomotor

IDB-2- Inventário de Desenvolvimento Battelle - 2^a Edição

OMS- Organização Mundial da Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

UR- Unidades de Registo

1. Introdução

O desenvolvimento humano é considerado como um campo em constante evolução, um processo de mudança vitalício, onde cada período do ciclo de vida é essencial. Para além de multidimensional, o desenvolvimento humano é também multidirecional, o que faz com que as dimensões biológicas, psicológicas e sociais interajam e se desenvolvam em diferentes ritmos (Papalia & Feldman, 2013).

A infância caracteriza-se por um período de grande crescimento, existindo um equilíbrio entre o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional (Moschos & Pollatou, 2022). Por outro lado, no envelhecimento tendem a verificar-se algumas perdas, exemplificando-se a perda de acuidade sensorial, de força e de coordenação muscular, no entanto, estas podem ser contrabalançadas com o desenvolvimento de novas qualidades como a sabedoria (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021; Papalia & Feldman, 2013).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2019), a população com 60 ou mais anos de idade está a crescer rapidamente, registando-se na Europa a percentagem mais elevada (25%). As estimativas apontam para um grande aumento à escala global do número de pessoas com 80 ou mais anos, que pode triplicar até 2050 (Ferreira, 2018). Atualmente, Portugal é o quarto país da União Europeia com maior percentagem de pessoas idosas (INE, 2020) e segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2020), entre 2018 e 2080 o índice de envelhecimento duplicará, resultado do decréscimo da população jovem e do aumento da população idosa.

Durante esta etapa do ciclo de vida tende a verificar-se a diminuição das capacidades físicas, mudanças fisiológicas, alterações sensoriais, declínios cognitivos e alterações sociais, considerando-se uma fase da vida de grande heterogeneidade (Branquinho, 2018). Pelo facto de existir, segundo Fernandes (2014) uma relação entre as modificações corporais e as alterações psíquicas, a pessoa idosa poderá ter uma percepção do seu corpo real como fragilizado e em perigo, comprometendo também a sua identidade (Mendes, Pereira & Bravo, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu o conceito de envelhecimento saudável como um processo de desenvolvimento e manutenção das capacidades funcionais que permitirão o bem-estar ao longo da terceira idade (WHO, 2022). Assim, para um envelhecimento bem-sucedido, procura-se cada vez mais intervenções holísticas

com significados positivos (Nan et al., 2018), surgindo a Gerontopsicomotricidade: uma intervenção psicomotora que se baseia numa visão holística do ser humano e que pretende atenuar as alterações inevitáveis do avançar da idade (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021).

Tal como o envelhecimento, a infância não se trata de uma categoria estática, mas sim algo que está em constante construção, constituindo uma fase crucial no desenvolvimento da criança. Esta evolução depende dos estímulos do meio envolvente e das pessoas que a rodeiam, sendo por isso imprescindível que a infância seja vivida na sua totalidade (Melo & Félix, 2019).

A aquisição e o desenvolvimento das habilidades motoras consideradas fundamentais ocorrem sobretudo durante os primeiros seis anos, uma vez que serão a base para a assimilação de conhecimentos (Avalos, Zurita & Cachón, 2022). No entanto, considera-se fulcral realizar atividades onde essas capacidades sejam aperfeiçoadas e potenciadas (Delgado-Lobete & Montes-Montes, 2017).

Neste sentido, a psicomotricidade, através da mediação corporal, permite à criança reencontrar o prazer sensoriomotor através do movimento e da regulação tónica, possibilitando a apropriação de processos simbólicos e, consequentemente, fomentar um desenvolvimento harmonioso e holístico da criança (Martins, 2001).

Tendo em conta o envelhecimento global e os desafios que este implica ao nível dos sistemas sociais e de saúde, ressalta-se a necessidade de uma abordagem abrangente que possa colmatar as necessidades de uma sociedade envelhecida (Candeias & Félix, 2023). Torna-se pertinente recorrer a novas práticas que centrem a sua ação nestas duas gerações, fomentando a inclusão e a comunicação entre estas, nomeadamente os Programas Intergeracionais (Petrella, Pinto & Pereira, 2013).

Neste sentido, os Programas Intergeracionais envolvem uma interação contínua e organizada entre pessoas mais jovens (desde crianças e jovens universitários) e pessoas idosas (Murayama et al., 2014). Considera-se que, principalmente os que envolvem crianças e pessoas idosas demonstram efeitos significativos para ambas as gerações no que concerne ao desenvolvimento das capacidades cognitivas, linguísticas, motoras, emocionais e sociais (Candeias & Félix, 2023). Para além disso, através da socialização intergeracional, a autoestima e a autoeficácia poderão melhorar, assim como a felicidade e qualidade de vida (Urbanovich et al., 2023).

Assim, considerando a transversalidade da prática psicomotora (APP, 2017; Ballouard, 2011; Matias & Morais, 2011), os resultados da mesma tanto na população idosa como nas crianças, a importância das relações entre as gerações mais velhas e as mais novas (Oliveira, 2012; Papalia & Feldman, 2013; Sousa, 2005, Weston & Qu, 2009), e os benefícios dos programas intergeracionais (Urbanovich et al., 2023; Viveiros, 2018), o presente estudo assume um carácter exploratório, tendo como objetivo principal: compreender o impacto de uma estimulação psicomotora, de carácter intergeracional, em competências psicomotoras e socioemocionais de pessoas idosas e crianças na primeira infância. Em concordância, definiram-se como objetivos específicos:

- Avaliar o impacto de sessões de estimulação psicomotora intergeracional nas seguintes competências psicomotoras: equilíbrio, coordenação motora, mobilidade articular, motricidade fina, percepção sensorial e comunicação de pessoas idosas institucionalizadas;
- Avaliar os níveis de autoestima das pessoas idosas, antes e após a estimulação psicomotora;
- Compreender a percepção das pessoas idosas acerca das atividades de estimulação psicomotora desenvolvidas em modalidade intergeracional;
- Avaliar o impacto de sessões de estimulação psicomotora intergeracional nas seguintes competências psicomotoras: equilíbrio, motricidade fina, motricidade global, percepção sensorial e comunicação de crianças com idade entre os 2-3 anos;
- Estimular a criação de relações recíprocas entre gerações;
- Compreender a percepção dos profissionais acerca das atividades de estimulação psicomotora desenvolvidas em modalidade intergeracional.

Neste sentido, o presente documento estruturou-se e segmentou-se em vários capítulos, de forma a abordar e aprofundar os temas essenciais à compreensão da temática analisada. O primeiro capítulo consiste na introdução, seguindo-se o capítulo dois com o enquadramento teórico, onde se aborda a perspetiva do ciclo de vida, aprofunda-se o envelhecimento e a sua ligação à institucionalização bem como o desenvolvimento na primeira infância. É explorada a intervenção psicomotora com pessoas idosas assim como com crianças, apresentando-se posteriormente o conceito de intergeracionalidade. Finaliza-se este capítulo com a fundamentação da intervenção psicomotora numa modalidade intergeracional recorrendo a atividades expressivas e sensoriais.

Segue-se o terceiro capítulo, apresentando-se a metodologia com a descrição do tipo de estudo, a caracterização da amostra, a explicação dos procedimentos realizados, a exposição da intervenção psicomotora realizada, a apresentação dos instrumentos de avaliação quantitativos e qualitativos utilizados e termina-se com a explicação da análise dos mesmos. No quarto capítulo são apresentados os resultados, sendo estes discutidos no quinto capítulo.

O sexto e o sétimo capítulo referem-se às limitações do presente estudo e às implicações para o futuro, respectivamente. Finalmente, no oitavo capítulo apresentam-se as conclusões da presente investigação.

2. Enquadramento teórico

2.1. Ciclo de vida - do desenvolvimento infantil ao envelhecimento

O desenvolvimento humano é visto como um processo que ocorre ao longo de toda a vida, associando-se ao conceito de ciclo de vida. Este envolve três domínios principais do Eu que se interrelacionam, nomeadamente o desenvolvimento físico (evolução do corpo e do cérebro, habilidades sensoriais e capacidades motoras), o desenvolvimento cognitivo (aprendizagem, atenção, memória e criatividade) e o desenvolvimento psicossocial (emoções, personalidade e relações sociais) (Papalia & Feldman, 2013).

A divisão do ciclo de vida em períodos é uma construção social, uma vez que não existe um momento específico em que se possa definir que uma criança se torne adolescente nem que um adulto se torna pessoa idosa (Papalia & Feldman, 2013). Tanto a infância como o envelhecimento têm significados, não só biológicos como culturais, e devem ser vistos como processos simultâneos e permanentes ao longo da vida, onde existe um balanço entre crescimento (associado a ganhos) e declínios (associados a perdas), bem como múltiplas influências e orientações (Ruiz & Valdivieso, 2002).

Nestas duas fases da vida, pode surgir um espaço de encontro entre gerações – a relação entre avós e netos (Pinazo & Montoro, 2004), onde os avós vivem a meia-idade ou a velhice, período de algumas limitações físicas e cognitivas e ao mesmo tempo de maturidade; e os netos vivem um período de grande competência física e construção da maturidade (Sousa, 2005).

Atualmente, o papel de avós surge ainda em idade laboral, o que faz com que muitos adultos passem várias décadas da sua vida como avós e considerem essa experiência essencial para o envelhecimento (Livingston & Parker, 2010). Este papel de avó/avô não implica necessariamente uma relação biológica, existindo várias formas de ter filhos e netos- reais ou simbólicos- desde ensinar, transmitir conhecimentos, partilhar, criar e amar (Oliveira, 2012).

A relação com as gerações mais novas, sobretudo o brincar com os netos, permite que as pessoas idosas realizem uma atividade socialmente adequada e ao mesmo tempo, concretizem o desejo de continuidade e de exercer uma diversidade de papéis e oportunidades com interações significativas (Sousa, 2005). Pode considerar-se como uma forma de rejuvenescer, despertando sentimentos adormecidos e conhecimentos que de outra forma, não estariam ao alcance. As gerações mais novas podem então ser consideradas como um estímulo para recuperar as forças e viver com ânimo (Oliveira, 2012).

Já para os netos, os avós podem ser mentores, fontes de orientação e de sabedoria, parceiros para brincar, vínculos com o passado e símbolos de continuidade familiar (Papalia & Feldman, 2013; Weston & Qu, 2009), tendo acesso às memórias dos avós e consequentemente uma percepção do passado, presente e futuro (Oliveira, 2012). Através desta ligação permite-se a possibilidade de viver uma relação educativa e afetiva diferente (Sousa, 2005).

Desta forma, considera-se que as relações entre pessoas idosas e crianças são rodeadas de carinho, compreensão e aprendizagem mútua (Sousa, 2005). Estas redes sociais, o apoio emocional e os laços positivos permitem às pessoas mais velhas manter a satisfação com a vida e consequentemente melhorar a sua saúde e o bem-estar (Papalia & Feldman, 2013). A presença dos avós durante o crescimento da criança, beneficiará igualmente o seu desenvolvimento e a socialização (Pinazo & Montoro, 2004).

2.2. Envelhecimento

O envelhecimento demográfico representa uma das transformações sociais mais significativas do século XXI, caracterizando-se como um fenómeno mundial (Gomes & Galvão, 2021). Esta situação é consequência da redução dos índices de natalidade e

mortalidade, dos avanços tecnológicos para a prevenção e cura de doenças e das melhorias das condições sanitárias (Menezes et al., 2018).

O envelhecimento sempre fez parte da história do ser humano e desde muito cedo que filósofos, naturalistas e médicos tentaram explicar o conceito de envelhecimento. Segundo Pedone (2019), no século XX, existiam bastantes estereótipos e mitos acerca das pessoas idosas. Por outro lado, atualmente, a comunidade científica não considera que o envelhecimento seja caracterizado como uma fase de doença, mas como uma fase de evolução pessoal de cada indivíduo, tal como a infância ou a adolescência (De Jaeger, 2008).

De acordo com a OMS, para que um indivíduo seja considerado uma pessoa idosa é necessário que tenha, no mínimo, 60 anos de idade em países em desenvolvimento e 65 anos para residentes em países desenvolvidos (Menezes et al., 2018). No entanto, é difícil identificar temporalmente o momento em que se atinge a velhice, considerando-se então o envelhecimento como um processo que ocorre a vários níveis e de forma distinta para cada indivíduo.

O envelhecimento é um processo natural de mudança biopsicossocial e uma característica intrínseca de todos os seres vivos (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021). Por outro lado, é condicionado por diversos fatores genéticos, biológicos, ambientais, económicos, culturais e históricos (Agostinho, 2004; Dodig et al., 2019). É, portanto, uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural de uma determinada época onde existe a singularidade dos sinais que cada pessoa manifesta na sua individualidade (Viveiros, 2018). Assim, não se trata de um processo unitário e por isso é importante considerar os diversos fatores endógenos e exógenos inerentes a este processo (Santos, Andrade & Bueno, 2009), bem como as influências biológicas, psicológicas e sociais (Ávila et al., 2018).

Com o passar do tempo e com as circunstâncias da vida, laços e relações sociais vão-se perdendo e os comportamentos e sentimentos de isolamento são cada vez mais sentidos e vividos (Bezerra, Nunes & Moura, 2021). Tende a sentir-se uma fragilidade, uma limitação temporal, um impasse e uma perda de identidade (Agostinho, 2004).

No entanto, o envelhecimento também pode ser visto e vivido de uma forma mais positiva sobretudo quando existe interação com o outro, redes de apoio e participação ativa nos locais onde a pessoa idosa está inserida (Espadinha, Branquinho & Morais,

2021). Se a pessoa idosa viver num ambiente onde se sente respeitada, integrada e útil, não perderá a sua autoconfiança, caso contrário será um processo vivido como uma etapa penalizante e com sentimentos negativos (Agostinho, 2004).

O processo de envelhecimento pode ainda ser dividido em três níveis: envelhecimento primário, secundário e terciário (Ladeira, Maia & Guimarães, 2017). O primário, também designado por envelhecimento normal, refere-se às alterações inevitáveis e irreversíveis que vão surgindo com a idade, sem a presença de patologias. No envelhecimento secundário ou patológico existem alterações resultantes de patologias que surgem com o avançar da idade. Apesar de distintos, os envelhecimentos primário e secundário encontram-se ligados e em constante interação (Carvalho & Duque, 2021).

No envelhecimento terciário, também conhecido como fase terminal, ocorrem grandes perdas físicas e cognitivas, resultantes da acumulação de alterações ocorridas durante o processo de envelhecimento e também de sintomas de patologias. Considera-se que este último nível de envelhecimento precede a morte (Carvalho & Duque, 2021; Ladeira, Maia & Guimarães, 2017).

As alterações decorrentes do processo de envelhecimento podem estar relacionadas com influências biológicas que resultam em alterações inevitáveis que com o passar dos anos emergem num conjunto de alterações em diversos níveis, nomeadamente alterações na aparência física (rugas, manchas, cabelos brancos), na elasticidade e flexibilidade da pele, na massa muscular, na densidade óssea, na força e no equilíbrio (Coutiño-Rodríguez, Arroyo-Helguera & Herbert-Doctor, 2020).

Estas alterações variam em velocidade e consequências impactando de forma distinta cada indivíduo com idade mais avançada, existindo, no entanto, a possibilidade de a pessoa adotar diversos mecanismos compensatórios (Viana de Freitas & Py, 2011). Ainda assim, estas alterações biológicas tendem a aumentar a vulnerabilidade a determinadas doenças (Agostinho, 2004).

A dimensão psicológica do processo de envelhecimento abrange as alterações cognitivas, os estímulos da vida subjetiva de cada um, e as capacidades de adaptação às modificações impostas pelo meio (Pascoal et al., 2020). Assim, no âmbito das funções cognitivas, esta etapa da vida é geralmente caracterizada por um declínio em diversas áreas cognitivas, como a velocidade de processamento de informações, memória e outras

funções executivas (Chen et al., 2020), o que pode resultar num sentimento de desvalorização (Assunção & Chariglione, 2020).

Desta forma no envelhecimento sem patologias associadas, ao nível das funções executivas verifica-se uma menor flexibilidade cognitiva, capacidade de inibição e de resolução de problemas bem como declínios ao nível da memória e atenção (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021). Estas dificuldades de memória estão relacionadas com dificuldades em reter informações recentes e relembrar-se das mesmas (Gomes et al., 2020). O comprometimento da atenção surge associado à perda de memória, pelo facto de que para a pessoa idosa armazenar a informação é essencial focar a atenção para selecionar a informação relevante (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021). No entanto, na ausência de patologia, existe um desempenho adequado no que respeita à atenção seletiva, contrariamente à capacidade de atenção dividida (Morando et al., 2017).

Ainda assim, considera-se que ao longo do processo de envelhecimento, existe uma maior suscetibilidade do cérebro a complicações de nível estrutural e funcional (Domingos, Pêgo & Santos, 2021), podendo resultar em patologias do foro mental e/ou cognitivo como depressão (Volkert et al., 2013), ansiedade (Petrova & Khvostikova, 2021) e demências (Milić, 2022).

Ao nível social, com o avançar dos anos ocorrem mudanças nos papéis na sociedade verificando-se perdas e privações sociais por parte da pessoa idosa (Pascoal et al., 2020). À medida que envelhece, tendem a verificar-se perdas de relacionamentos associados ao trabalho, bem como de entes queridos e consequentemente a pessoa idosa tende a ficar mais introspetiva, questionando-se muitas vezes sobre o significado da sua vida (Papalia & Feldman, 2013).

É comum que o desempenho psicomotor sofra declínios durante o processo de envelhecimento. No que respeita ao equilíbrio, este é influenciado por informações táteis, auditivas, visuais, quinestésicas e vibratórias, comumente alteradas durante o envelhecimento bem como por alterações na postura, perda muscular e amplitude articular e maior tempo de reação (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021). Estas alterações irão impactar a marcha e consequentemente a realização das tarefas do dia a dia (Gale et al., 2014).

O esquema e a imagem corporal também vão sofrendo alterações com a idade uma vez que, as mudanças físicas, cognitivas e psicológicas causadas pelo envelhecimento são

encaradas de forma negativa não só pela própria pessoa idosa, como pela sociedade (Bailey et al., 2016). As alterações da aparência física, a diminuição das capacidades sensoriais, as alterações musculoesqueléticas e os declínios no processamento cognitivo, irão afetar a autoestima e consequentemente o esquema e a imagem corporal (Pereira et al., 2010). Para além disso, os padrões de beleza desvalorizam esta fase da vida, fazendo com que a valorização do corpo envelhecido se torne um ponto chave para promover o envelhecimento positivo (Bennett et al., 2017).

A coordenação motora global e fina dependem do sistema sensorial, sobretudo da visão e da propriocepção (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021). Assim, com o avançar da idade verifica-se uma maior dificuldade em executar e planear movimentos finos e precisos (Corti et al., 2017), bem como dificuldades na preensão de objetos e na percepção de texturas (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021).

Em suma, no âmbito psicomotor, é visível na pessoa idosa uma diminuição progressiva das capacidades gnoso-práxicas, de reação emocional e física e dos processos cognitivos e atencionais. É notória uma lentidão psicomotora, perda de força, fadiga, aumento do tempo de reação, dificuldade nas praxias, desorganização espaço-temporal, alterações de marcha, medo da queda, dificuldades de comunicação, principalmente em grupo, problemas de regulação emocional, angústias e baixa autoestima (Fernandes, 2014).

Como já foi referido anteriormente, com o avançar da idade surgem alterações na sensibilidade (Silva et al., 2018), verificando-se uma diminuição gradual da acuidade sensorial (Degani, Ribeiro & Chariglione, 2023) resultante da deterioração dos órgãos sensoriais e da degradação da propagação da informação e da conexão às vias centrais (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021).

Uma das perdas sensoriais mais comuns durante o processo de envelhecimento é a visão que permite perceber, discriminar e interpretar os estímulos visuais (Degani, Ribeiro & Chariglione, 2023). Tendencialmente, ocorre a redução da acuidade visual central e periférica e a dificuldade na adaptação a diferentes níveis de luminosidade, em diferenciar cores e contrastes e nos processos de focagem (Roberts & Allen, 2016).

É também frequente a perda auditiva, resultando no comprometimento da sensibilidade às frequências e/ou intensidades e dificuldades na linguagem nomeadamente na descrição dos fonemas e compreensão do discurso (Degani, Ribeiro &

Chariglione, 2023). As alterações auditivas ao impactarem negativamente o fornecimento adequado da informação sensorial poderão influenciar o declínio cognitivo (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021) e contribuir para o isolamento social (Davis et al., 2016). A alteração do sistema visual, auditivo, vestibular e somatossensorial irá afetar o controlo postural resultando em desequilíbrios, alterações na marcha e risco de queda (Gopinath et al., 2016).

Com o avançar da idade, é ainda comum verificarem-se alterações no paladar que podem ser justificadas pela diminuição do fluxo salivar (Silva et al., 2014), resultando na redução da sensibilidade a aromas e sabores e na capacidade de discriminar ou diferenciar os alimentos (Passos Gomes et al., 2020) e consequentemente afetar a qualidade da alimentação (Sergi et al., 2017). Juntamente com o paladar, o olfato também sofre alterações, sendo que este é associado ao prazer/desprazer e às memórias e emoções do ser humano (Degani, Ribeiro & Chariglione, 2023), verificando-se uma menor capacidade para identificar odores agradáveis e diferenciar cheiros (Rawal et al., 2016).

Podem ainda denotar-se alterações ao nível da percepção tátil, mais especificamente o aumento do limiar da capacidade para detetar o estímulo tátil, que tende a emergir em alterações na estabilidade postural, na qualidade do movimento e na funcionalidade dos membros e consequentemente em acidentes como quedas ou queimaduras (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021).

No que diz respeito às alterações na comunicação verbal, estas geralmente estão associadas sobretudo a patologias do foro neurológico como as demências. Por outro lado, em relação à comunicação não-verbal, verifica-se um declínio na capacidade de reconhecer emoções em expressões faciais e vocais (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021).

2.3. Institucionalização

Todas estas alterações tendem a resultar numa necessidade de cuidados ao nível físico, psicológico e social de forma integrada, o que é possível adquirir com a institucionalização da pessoa idosa (Santos, 2021). Desta forma, integrar instituições é, para muitas pessoas idosas, uma solução para os problemas associados ao isolamento, à progressiva incapacidade e à rede de apoio informal reduzida. Assim, as razões que, na generalidade, que se apontam para a institucionalização prendem-se precisamente com

dificuldades no autocuidado, sentimentos de solidão, a presença de algum tipo de patologias, ou por decisão da família, que considera que o seu familiar terá melhor apoio numa instituição (Moreira, 2020).

Ainda assim, pode verificar-se a questão da perda da identidade pelo facto de se tratar de estruturas impessoais com situações de dependência, de uniformização e de perda de tradição (Sousa & Baptista, 2015). A participação em atividades significativas é essencial, uma vez que tendem a influenciar o processo de (re)construção de identidade, considerando-se essencial que as pessoas idosas tenham a oportunidade para (re)elaborar os seus tempos e (re)construir a sua temporalidade (Sousa & Baptista, 2015). Desta forma, possibilitar-se-á a manutenção da autonomia e consequentemente uma nova construção da sua identidade pessoal, cultural e social (Kreuz & Franco, 2017).

2.4. Desenvolvimento na primeira infância

O desenvolvimento infantil caracteriza-se por um período de progressão, onde as crianças adquirem e aperfeiçoam conhecimentos, comportamentos e competências sobretudo em cinco áreas, nomeadamente a motora, cognitiva, social/emocional, comunicação/linguagem e adaptativa (Moschos & Pollatou, 2022).

Nesta fase da vida, considera-se a fase intrauterina e a primeira infância, como os dois períodos principais do desenvolvimento (Reyes, Santana & Santana, 2020), e é sobretudo entre os 0 e os 3 anos de idade que ocorre o desenvolvimento cerebral na infância, pelo facto de, neste período existir uma maior plasticidade cerebral, formando-se sinapses e conexões entre células nervosas e, consequentemente, uma complexa rede de ligações que irá possibilitar a aprendizagem (Flores, 2013; Orozco Restrepo, Cardona Cañas, & Barrios Arroyave, 2022).

Piaget define quatro estágios que precedem o desenvolvimento infantil, nomeadamente sensório motor, pré-operatório, operatório concreto e operações concretas (Schirrmann et al., 2019). Tendo em conta a idade da amostra do presente estudo, aprofundar-se-á o segundo estágio de desenvolvimento, isto é o pré-operatório.

Assim, ainda na primeira infância desenvolve-se o estágio pré-operatório do desenvolvimento cognitivo, que decorre entre os 2 e os 7 anos e é caracterizado por uma grande expansão no uso do pensamento simbólico, ou capacidade representacional, que surgiu pela primeira vez durante o estágio sensório-motor (Papalia & Feldman, 2013).

Neste período, apesar de ainda não conseguir efetuar operações, a criança já recorre à inteligência (Fonseca, 2005) e a pensamentos mais robustos e com significado (Cevolane et al., 2017).

Na mesma linha de raciocínio e de acordo com Wallon, o desenvolvimento da criança processa-se de acordo com inúmeros fatores, desde metabólicos, morfológicos, psicotónicos, psicoemocionais, psicossociais e psicomotores. É de acordo com estes últimos que se define vários estágios de desenvolvimento da criança que, enquadrando o período pré-operatório de Piaget, importa referir o estágio projetivo e o personalístico (Fonseca, 2005).

O estágio projetivo é definido entre os 2-3 anos e constata-se que a criança tem a capacidade de representar as suas vivências e a sua realidade, através do jogo, do desenho, da linguagem e do pensamento. Age corporal, tátil e quinestesicamente sobre os objetos e adquire um pensamento simbólico prospetivo e na sua palavra assume o gesto, representa-o e duplica-o (Fonseca, 2005).

Neste período de desenvolvimento, a criança passa de uma linguagem maioritariamente corporal para uma linguagem falada, recorrendo ao primeiro sistema simbólico (Fonseca, 2005). Esta evolução na linguagem será essencial para o desenvolvimento cognitivo da criança, uma vez que possibilita um intercâmbio verbal com outras pessoas e a internalização da palavra bem como da ação (Cevolane et al., 2017).

Desta forma, a expressão e a comunicação, recorrendo à linguagem verbal e não verbal, permitirão que a criança expresse as suas ideias, pensamentos, atitudes e emoções; permitindo da mesma forma desenvolver relações positivas com os pares. Para além disso, o desenvolvimento da linguagem está diretamente relacionado com as capacidades de percepção e de pensamento (Simbaña-Haro et al., 2022).

Assim, entre os 2-3 anos, denota-se uma explosão do vocabulário da criança, diz o seu próprio nome, utiliza os pronomes “eu-meu-tu”, constrói frases curtas, nomeia 4/5 imagens, nomeia até 8 partes do corpo, faz questões como: “porquê?”. No final dos 3 anos, a criança demonstra saber também o seu apelido e contar até 10 (Buil, 2022).

É também durante esta fase projetiva que a imitação se destaca, uma vez que é imprescindível para a aquisição de novas aprendizagens e, além disso, a imitação

produzida pelo corpo permitirá iniciar o processo projetivo da socialização (Fonseca, 2005). Graças à capacidade de representação e de fala, durante estes anos de desenvolvimento surgem os primeiros afetos sociais concretos e definidos, permitindo que a criança crie e recorde experiências afetivas que vivenciou (Cevolane et al., 2017).

Ao nível da postura e motricidade global, no final dos dois anos de idade, a criança adquire maior coordenação motora e controlo do movimento, tendo a capacidade de manter a posição bípede durante a marcha e incorpora novas ações e capacidades motoras na interação com o ambiente (Avalos, Zurita & Cachón, 2022). Dos dois aos três anos, a criança apresenta uma marcha independente, conseguindo subir escadas com apoio no corrimão (passando de subir e descer com os dois pés no mesmo degrau para alternância de pés) e correr em segurança. Adquire a capacidade de chutar uma bola, começa a desenvolver as noções de equilíbrio, deixando de necessitar de ajuda para realizar o apoio unipedal e no final dos 3 anos, consegue saltar sobre um pé (Buil, 2022).

Entre os 24 e os 36 meses a criança apresenta uma maior motivação pela sensação de controlo do movimento e do corpo no espaço, desafiando-se continuamente. É também durante esta faixa etária que se verifica o aumento da consciência sensorial do corpo e do espaço, resultando na progressão das competências motoras globais, com movimentos fluidos e coordenados (Serrano, 2016). Assim, para além do desenvolvimento motor, a criança desenvolve a percepção sensorial, a linguagem, o pensamento e o raciocínio (Avalos, Zurita & Cachón, 2022).

Durante este período de desenvolvimento, a maturação do processamento da informação visual, tátil e propriocetiva resultará no aumento das competências motoras finas atingindo por exemplo a capacidade de realizar tarefas bimanuais (Serrano, 2016). Assim, ao nível da motricidade fina, neste período de desenvolvimento, a criança tende a definir a sua lateralidade, apresentando preferência por uma das mãos para realizar ações e movimentos, traça linhas verticais e horizontais, constrói torres de 8 cubos e imita a construção de uma ponte de 3 cubos e o rabisco circular (Buil, 2022).

Ao nível psicossocial, durante a primeira infância, formam-se os vínculos afetivos com os pais e/ou com outras pessoas, verificando-se o aumento do interesse em relacionar-se com outras crianças e a passagem da dependência para a autonomia (Papalia & Feldman, 2013).

2.5. Intervenção Psicomotora com a pessoa idosa

Considerando que a vida psíquica e somática da pessoa idosa são interdependentes e sujeitas a alterações (Fernandes & Veiga, 2019) e que a intervenção psicomotora se baseia numa visão holística do ser humano, a Gerontopsicomotricidade trata-se de uma terapia não farmacológica complementar que permite atenuar as alterações inevitáveis do avançar da idade (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021).

No entanto, a ação terapêutica não deve ser exclusivamente direcionada para o corpo-função, nem reduzir a pessoa idosa às alterações comportamentais e funcionais, para que não se verifique a negação de dignidade (Fernandes & Veiga, 2019). Ou seja, independentemente da conceptualização da intervenção, deve-se recorrer à mediação corporal, mas não se deve centrar no corpo ou no movimento isolado, mas no corpo/movimento em relação, isto é, ter em conta a empatia tónico-emocional recíproca criada entre a pessoa e o terapeuta (Mendes, Pereira & Bravo, 2020).

Assim, na sua intervenção o psicomotricista deve respeitar as alterações biológicas do organismo, as modificações na aprendizagem, atenção, memória e personalidade e as alterações na imagem e esquema corporal (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021). Para além disso, deve apresentar a capacidade de escuta e de agir, com disponibilidade mental e corporal; uma presença efetiva e uma ação de contenção. Desta forma, deve ajudar a pessoa na descoberta ou no reforço das relações entre o seu corpo e o seu psiquismo (Fernandes & Veiga, 2019). É ainda importante que o psicomotricista permita que a pessoa construa uma imagem corporal, que atenue a existência de um corpo fragilizado, e que substitua o sofrimento, medo ou angústia pelo prazer de viver (Fernandes, 2014).

A Gerontopsicomotricidade trata-se então de uma práxis de carácter neurocognitivo e sensório-motor, emocional e relacional, cujo objetivo passa por ajudar as pessoas idosas a revalorizarem a sua imagem corporal (Rosado et al., 2019). Através de um corpo que atua como mediador central da experiência, permite-se a readaptação do prazer do movimento, pela segurança nos movimentos e pela consciência corporal (Branquinho, 2018).

A Gerontopsicomotricidade pode apresentar um carácter preventivo ou reeducativo, visando a restauração da unidade psicocorporal, podendo ainda atenuar nas

causa e fatores de risco de queda, algo tão característico desta faixa etária (Rosado et al., 2019). Em termos reeducativos, promove-se o equilíbrio, a regulação do movimento, a memória e outras capacidades cognitivas. Já em termos terapêuticos objetiva-se a aquisição de processos que ajudem a pessoa idosa a ultrapassar o luto de uma determinada imagem de si próprio, desenvolvendo uma nova identificação de si próprio (Fernandes, 2014).

Segundo Fernandes e Veiga (2019), é através das experiências vivenciadas corporalmente que a pessoa idosa redescobre e melhora a sua identidade e imagem corporal, pelo que é essencial que a intervenção com esta população utilize a expressividade corporal para aceder à representação. Dando especial importância à comunicação não verbal e ao diálogo tónico-emocional (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021).

Neste sentido, o psicomotricista deve olhar para o paciente de uma forma holística, como uma pessoa cujas experiências de vida e perdas inerentes constroem a consciência que tem de si e moldam a sua identidade (Fernandes, Filho & Safons, 2018). É ainda importante que os profissionais facilitem o sentimento de identidade, permitam a existência de um espaço e atividades próprias e favoreçam a capacidade de decisão e de percepção de controlo sobre a sua própria vida (Sousa & Baptista, 2015).

Para isso, a intervenção psicomotora direcionada às pessoas idosas pode recorrer a vários mediadores de intervenção, como a técnicas expressivas (Rosado et al., 2019), técnicas de estimulação sensorial e de relaxação, bem como o toque terapêutico e diferentes formas de motricidade em relação (Fernandes, Filho & Safons, 2018).

Desta forma, ao utilizar o corpo e o movimento como mediadores, promove-se a capacidade de imagética, de iniciativa, de criação e de sentir prazer (Rosado et al., 2019), assim como o conceito de envelope corporal, fundamental para a imagem corporal da pessoa idosa (Fernandes, Filho & Safons, 2018). Outro dos objetivos da Gerontopsicomotricidade passa pelas relações sociais, mais especificamente pelo aumento da frequência e qualidade das interações, bem como pela descoberta da comunicação não verbal e pela diminuição dos sentimentos de angústia resultantes dos declínios sentidos (Branquinho, 2018).

A Gerontopsicomotricidade deverá ter em conta todos estes componentes, para que possa auxiliar a pessoa idosa a habitar o seu corpo, envolvendo o ato psíquico de

processar informações sensoriomotoras e tónico-emocionais que permitem formar a identidade e a consciência de si (Rosado et al., 2019). A mediação pelo corpo será fundamental para a manutenção da identidade e por isso, este deve ser narcisado através de vivências prazerosas onde a pessoa idosa percebe que o seu corpo ainda tem capacidades (Fernandes, Filho & Safons, 2018). Em suma, através da Gerontopsicomotricidade, trabalham-se as dificuldades sensoriomotoras e psicomotoras, que estão cada vez mais presentes com o avançar da idade (Kostka, 2021).

2.6. Intervenção psicomotora com as crianças

Nos primeiros anos de vida, o corpo é o principal meio de comunicação, de descoberta e de relação entre os objetos e o envolvente, e é através da interação entre o organismo e o seu meio que ocorrerá o desenvolvimento percepção-motor da criança, crucial para o desenvolvimento global (Keparht 1964 cit. in Fonseca, 2005).

O psicomotricista considera então a motricidade como um meio de conhecimento, de expressão e de suporte para a atividade simbólica e socialização, acreditando que a motricidade da criança é essencial para a sua construção psíquica e integra o seu desenvolvimento (Collin-Bethuel, 2019). Desta forma, o desenvolvimento psicomotor é fundamental, sobretudo em crianças pequenas (Pirová, 2020) e os primeiros anos de vida são muito importantes para todo o desenvolvimento humano, sobretudo para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social (Kotliarenco, Muzzio & Quinteros, 2009).

É através das experiências motoras que as crianças estimulam o seu pensamento, fomentam a capacidade percepção e aumentam a consciência de si e do mundo que as rodeia (Pirová, 2020). Neste sentido, torna-se imprescindível proporcionar às crianças múltiplas e variadas oportunidades para que se expressem e experienciem (Delgado-Lobete & Montes-Montes, 2017). Assim, na infância, a intervenção psicomotora, através do movimento e da ação, permite que a criança descubra e se adapte ao meio envolvente (Flores, 2013).

Na infância, o psicomotricista pode desenvolver a sua prática, atuando em creches, jardins de infância e escolas do ensino primário (Matias & Morais, 2011), procurando que a criança se desenvolva em todo o seu potencial, sendo essencial que ocorra o mais cedo possível, preferencialmente antes dos 3 anos de idade (Hallal, Marques & Bracciali, 2008). As direções da intervenção são sobretudo ao nível da tonicidade, ritmicidade,

sensorialidade, comunicação, adaptabilidade (Vachez-Gatecel & Velntin-Lefranc, 2019), da socialização, da motricidade global, da motricidade fina e da linguagem (Collin-Bethuel, 2019). Neste sentido, as atividades desenvolvidas devem ser multidisciplinares, ou seja, ter em conta o desenvolvimento das várias componentes, desde físicas, sensoriais, sociais e comunicativas (Buitrago Chaparro, 2020).

Desta forma, surge o conceito de estimulação precoce que se realiza desde o nascimento até aos seis anos de idade e em que através de vários meios, técnicas e estímulos externos se pretende maximizar o desenvolvimento cognitivo, emocional, físico e social das crianças (Buitrago Chaparro, 2020). Num estudo realizado por Flores (2013) que pretendia avaliar os efeitos de um programa de estimulação precoce no desenvolvimento psicomotor de crianças entre os 0 e os 3 anos, verificou-se que o grupo experimental teve um aumento do seu nível de desenvolvimento psicomotor de aproximadamente 4 meses em comparação com o grupo de controlo, demonstrando que a falta de estimulação pode resultar na estagnação do desenvolvimento.

O desenvolvimento e a capacidade de aprendizagem dependem do meio onde a criança está inserida, uma vez que, ao contactar com novos estímulos, há uma necessidade de adaptação e assimilação para internalizar os conteúdos externos (Schirrmann et al., 2019). Desta forma, pode-se afirmar que os principais padrões percetivos surgem durante a infância (Turgay & Sariberberoğlu, 2022).

Neste sentido, a integração sensorial é vista como um elemento básico para as diversas aprendizagens, uma vez que o processamento e a integração dos estímulos permitem que a criança estabeleça relações adequadas com as respostas adaptativas, dão significado a algo que é experienciado e permitem-nos agir ou responder a diferentes situações (Fonseca, 2005; Ray-Kaeser & Dufour, 2013).

Para além disso, a integração sensorial permite-nos compreender o desenvolvimento da criança, uma vez que nos dá informações sobre os sistemas vestibular, tátil e propriocetivo que são responsáveis pela interação da criança com o mundo em fases precoces do desenvolvimento (Serrano, 2016).

No entanto, a integração sensorial é uma aprendizagem gradual, sendo necessárias experiências e oportunidades para a organização das sensações. Ao tocar e manusear objetos, a informação recolhida no cérebro da criança fornece-lhe outra informação que a visão não pode substituir. Assim, as sensações sentidas na pele dão à

criança a noção de onde o seu corpo começa e acaba criando uma consciência sensorial básica (Fonseca, 2005). No entanto, tal como cada sentido é único, a percepção de cada pessoa também é única, o que faz com que durante a percepção a informação codificada seja possível de ser alterada de acordo com informações adicionais, tornando-se subjetiva e relacionada com a identidade, passado e memória da criança (Turgay & Sariberberoğlu, 2022).

A integração das sensações táteis permite sentir o corpo na sua unidade e entender a relação entre as partes e o todo do corpo, dando sentido ao seu Eu e à sua experiência. As sensações oriundas do seu corpo e da sua motricidade proporcionam-lhe uma noção de si cada vez mais integrada, permitindo estabelecer relações com os pares. O corpo é então visto como um instrumento de descoberta de si e do meio envolvente e um instrumento de relação e comunicação com os outros (Fonseca, 2005).

2.7. Intergeracionalidade

Kaplan (2002) refere-se às relações intergeracionais como um conjunto de meios através dos quais as pessoas de gerações distintas podem interagir, suportar-se e prestar cuidados entre si. Estas interações permitem ainda que se consciencialize para as diferentes perspetivas geracionais, se contrarie estereótipos e se aproxime as duas gerações beneficiando um ou os dois grupos.

Verifica-se cada vez mais uma separação espacial e comunicacional entre diferentes gerações (Oliveira, 2012). De acordo com Gamliel, Reichental & Ayal (2007), a diferença existente entre pessoas idosas e crianças pode ser superada através das relações de troca recíprocas, mas assimétricas, onde cada lado contribui com inputs distintos que são complementares. Neste sentido, a familiaridade é vista como um fator importante para que as crianças desenvolvam atitudes positivas em relação às pessoas mais velhas (Adams et al., 2023).

Desta forma, surgem os Programas Intergeracionais, vistos como uma nova metodologia de ação social (Pascoal et al., 2020), com o objetivo de aumentar o contacto e a cooperação entre gerações e criar relacionamentos significativos (Giraudeau & Bailly, 2019). Neste sentido, desenvolvem-se atividades específicas e adaptadas visando a troca de conhecimentos, experiências, pensamentos e sentimentos (Urbanovich et al., 2023).

Estas atividades devem ser focadas na relação entre as duas gerações. No entanto, é importante que estes programas tenham em conta e estejam adaptados às necessidades de todos os participantes; os benefícios devem ser mútuos e recíprocos para ambos os lados, promovendo uma melhor compreensão e respeito entre as duas gerações (Petrella, Pinto & Pereira, 2013; Kaplan, 2002).

As faixas etárias dos participantes dos Programas Intergeracionais podem variar, no entanto, da pesquisa bibliográfica realizada depreende-se que a maioria abrange crianças e pessoas idosas (Urbanovich et al., 2023). Herrmann et al. (2005) consideram que existem três tipos de programas intergeracionais, ou seja, os programas onde as pessoas idosas ajudam os jovens, os programas onde os jovens ajudam as pessoas idosas e os programas onde as duas gerações colaboram entre si.

Relativamente aos benefícios para a comunidade onde são desenvolvidos, destaca-se a reconstrução de redes sociais, o desenvolvimento do sentimento de comunidade, a promoção do voluntariado e da cidadania ativa, a revitalização do património cultural, respeito pela diversidade, pluralidade dos valores, costumes e identidade, o desenvolvimento de conhecimentos, competências, habilidades e atitudes (Viveiros, 2018).

Segundo a revisão sistemática realizada por Martins et al. (2018), a totalidade dos programas analisados teve resultados positivos para ambas as gerações. Em relação às gerações mais novas, os programas intergeracionais permitem o desenvolvimento de atitudes positivas em relação às pessoas idosas e ao processo de envelhecimento, o desenvolvimento emocional e melhorias nas competências sociais (como a comunicação e a resolução de problemas). No que diz respeito às gerações mais velhas, verificam-se benefícios ao nível da saúde física e mental e da socialização, uma vez que as pessoas idosas expandem as suas redes sociais e sentem-se envolvidas na sociedade. Cria-se um suporte emocional, diminuindo a solidão, o isolamento e os sintomas depressivos e aumentando a sensação de bem-estar, eficácia e satisfação com a vida (Giraudeau & Bailly, 2019; Urbanovich et al., 2023).

Desta forma, os Programas Intergeracionais têm sido desenvolvidos com o objetivo de resolver problemas geracionais e atenuar o isolamento das pessoas idosas (Anderson et al., 2017). Na Austrália foi realizada uma série televisiva, intitulada “*Old People's Home For 4 Year Olds*” onde se fomentou a relação entre crianças de 4 anos e

pessoas idosas institucionalizadas de forma a compreender se as atividades intergeracionais desenvolvidas (cujo foco passava por incentivar o movimento, a interação e a aprendizagem) melhoravam a saúde e bem-estar das pessoas mais velhas e beneficiavam a aprendizagem das crianças (Adams et al., 2023).

Em Portugal e no âmbito dos programas intergeracionais, a empresa BYweb, desenvolveu o projeto TIO (Terceira Idade Online), em 1999 que tinha como objetivo juntar gerações e estimular a envolvência das pessoas idosas na sociedade, promover a sua saúde e qualidade de vida, aproximar gerações, fomentar a solidariedade intergeracional e a aprendizagem conjunta. Em 2000, o projeto NET @VÓ tinha os mesmos objetivos que o anterior recorrendo às tecnologias de informação (VIVER – Associação para o Desenvolvimento Comunitário, n.d.).

Entre 2001 e 2004, o Projeto VIVER (DeVeloping CreatiVe Intergenerational) deu origem em 2003 à associação VIDA que tinha como objetivo a promoção de atividades culturais e educativas que reforcem o intercâmbio entre gerações de valores e conhecimentos (VIVER, n.d.).

Existe ainda o projeto GeraPartilha, que abrange pessoas idosas e crianças da pré-escola e do 1º ciclo do distrito de Leiria e tem como objetivo a partilha de saberes e experiências através da literatura oral, recorrendo a contos, lendas, canções, provérbios, entre outros (António et al., 2022).

Recentemente, foi também desenvolvido em Évora, um Programa de Intervenção Psicológica Intergeracional, que visava o desenvolvimento/preservação cognitiva, a criatividade e o bem-estar em crianças com idades compreendidas entre os 5-6 anos e pessoas idosas com 60 ou mais anos. Após 10 sessões de 90 minutos, revelou-se o aumento da autonomia, autoconfiança e participação social e em específico na população idosa, destacou-se o aumento do bem-estar e da autonomia psicossocial e física das pessoas idosas (Candeias & Félix, 2023).

2.8. Intervenção psicomotora numa modalidade intergeracional

Considera-se que a Psicomotricidade resulta de uma integração gnosopráxica e tónico-emocional, isto é, de uma associação entre o movimento corporal e as expressões imaginárias-simbólicas que dão significado ao corpo, na sua relação dialética com os outros e com os objetos (Fernandes et al., 2018).

Esta práxis, é realizada por meio de uma intervenção flexível e adaptada às características de cada indivíduo (Maximiano, 2004), onde se trabalha o gesto, como expressão de toda a emocionalidade (agressividade/força e afeto); promove-se a aceitação e potencia-se a gestualidade própria através de atividades espontâneas e pensadas, globais e específicas (Mas, 2011).

Em Portugal, a Psicomotricidade pode atuar ao longo das diferentes etapas da vida (Matias & Morais, 2011), podendo intervir precocemente na estimulação precoce do bebé até à manutenção das faculdades psicomotoras das pessoas idosas (Ballouard, 2011). Para além desta transversalidade, diferencia-se em três domínios: a intervenção de carácter preventivo e/ou educativo, reeducativa e/ou reabilitativa e a intervenção terapêutica (APP, 2017).

Num âmbito preventivo e/ou educativo, a intervenção psicomotora pode ser dirigida tanto a crianças com desenvolvimento típico/indivíduos saudáveis como a pessoas em situação de risco, pretendendo-se estimular o desenvolvimento psicomotor e potenciar a aprendizagem das crianças e, por exemplo, melhorar/manter competências e autonomia durante o processo de envelhecimento (APP, 2017). Para além disso, na área da prevenção também se pretende detetar e prevenir problemas psicomotores ou emocionais em populações de risco (Adelantado, 2008). Num carácter reeducativo ou terapêutico, a intervenção é direcionada a indivíduos com problemas de desenvolvimento, aprendizagem e/ou comportamento que comprometem a adaptabilidade do paciente (APP, 2017).

Na Psicomotricidade em geral, pode recorrer-se a uma variedade de técnicas de intervenção, desde técnicas de relaxação e consciência corporal, terapias expressivas, atividades variadas tais como: lúdicas, de recreação terapêutica, motoras adaptadas bem como de consciencialização motora, associando sempre a atividade representativa e simbólica (APP, 2017). As vivências corporais experienciadas nas sessões de psicomotricidade poderão ser mediadas a partir do simples toque corpo a corpo ou por objetos como bolas, tintas, panos, lençós, cordas e bastões (Maximiano, 2004).

De realçar que os materiais utilizados como mediadores, não devem ser introduzidos apenas pela sua funcionalidade, mas também pela sua potencialidade simbólica. Por exemplo, os balões permitem uma relação com o próprio corpo de forma agradável e afetiva. Os tecidos coloridos abrem a possibilidade de construção de espaços

regressivos como a casa, a toca ou o ninho e ainda permitem experimentar a permanência de si e das coisas fora de si. Materiais como bolas, rolos, espumas, bastões e instrumentos sonoros podem também assumir-se como mediadores da intervenção, uma vez que têm um conteúdo tanto afetivo como relacional (Martins, 2001).

A mediação é um processo terapêutico único que utiliza a materialidade do mediador e a participação ativa do terapeuta. Assim, pode utilizar-se um mediador que pode ser um objeto concreto (pasta de modelação, terra, água) ou uma técnica em particular (música, dança, drama), sem nunca esquecer o papel do psicomotricista (Henig & Paolillo, 2021).

Na intervenção psicomotora, o profissional pode então recorrer a vários mediadores como dança, música, pintura, moldagem, animais, contar histórias, fantoches e jogo dramático (Giromini, 2017). No entanto, na sua intervenção, o psicomotricista deve ter consciência de que dispõe ainda de vários mediadores de comunicação, destacando-se o olhar, a gestualidade, o corpo, a voz, o espaço e os objetos (Sánchez Rodríguez & Llorca Llinares, 2008).

Em suma, tanto na população idosa como nas crianças, para desenvolver uma intervenção psicomotora pode recorrer-se a várias metodologias, exemplificando-se as técnicas expressivas (Matias & Morais, 2011), recorrendo à arte, música e dança para promover a relação mente-corpo, a expressividade, a criatividade e a participação (Malchiodi, 2023).

2.8.1. Técnicas expressivas

As técnicas expressivas diferem de outras metodologias pelo seu carácter vivencial e de expressão não verbal (Chiang, Reid-Varley & Fan, 2019). São vistas como intervenções holísticas que pretendem que o indivíduo vivencie de forma diferenciada, se expresse através da simbolização, expresse as suas emoções e fomente as relações sociais num ambiente seguro e contentor, objetivando o bem-estar emocional, físico, cognitivo e social (Anzacata, 2021).

Existem vários exemplos de técnicas expressivas, nomeadamente a pintura, música, dança, cerâmica, dramatização e poesia (Kleijberg et al., 2021; Grangeiro et al., 2020). Estão relacionadas com quatro dimensões do processamento da informação, nomeadamente cognitivo/simbólico, percetivo/afetivo, cinestésico/sensorial e criativo

(Yan et al., 2021). A manipulação de atividades cinestésicas, a presença de elementos psicológicos (habilidades percepções e cognitivas) e o envolvimento emocional não só exigem como melhoram as interações cerebrais ativas de ambos os hemisférios (Nan et al., 2018).

Desta forma, a implementação deste tipo de técnicas será benéfica sobretudo para a população mais isolada e com limitações ao nível das relações sociais e de mobilidade (Adams et al., 2023). As diversas técnicas expressivas permitem que participantes mais velhos libertem/ expressem sentimentos e emoções (Grangeiro et al., 2020), aumentem a capacidade de concentração (Nan et al., 2018) e melhorem a sua memória, capacidade visuo-espacial e coordenação óculo-manual (Yan et al., 2021). Para além disso, a criação de arte pode demonstrar a agilidade física e cognitiva de uma pessoa e consequentemente, quebrar barreiras geracionais e estereótipos (Rubin et al., 2015).

A criatividade consiste na capacidade de criar ideias e compreende tanto elementos não cognitivos (sentimentos) como cognitivos (conhecimento), relacionando-se positivamente com as funções executivas e bem-estar (Invernizzi et al., 2022). A música, permite estimular a memória, produzir reminiscências, orientar espaço-temporalmente e consciencializar o movimento corporal e, em conjugação com a dança, facilitar a interação social e abrir novas possibilidades de comunicação (Grangeiro et al., 2020). A dança, integrada em Programas Intergeracionais, permite aumentar a atividade física e diminuir o stress e os sintomas psicossomáticos das crianças; já para a população mais velha, tem demonstrado efeitos significativos ao nível da ansiedade, depressão, função física, autonomia e memória (Schroeder et al., 2017).

De acordo com vários estudos, a participação de pessoas idosas em programas de atividades criativas/expressivas resultou na diminuição da ocorrência de quedas e utilização de fármacos, na melhoria das funções cognitivas e do humor e, consequentemente, na melhoria do bem-estar e qualidade de vida (Adams et al., 2023; Anderson et al., 2017). Para além disso, a conjugação da realização de movimentos cinestésicos do corpo com atividades artísticas pode reduzir sintomas de desconforto físico/cansaço, mudanças de humor e melhorar o apetite (Nan et al., 2018).

Em relação às crianças, as atividades expressivas englobam as orientações pedagógicas para as creches, valorizando-se o brincar, a exploração sensorial e a participação. Atividades artísticas como pintar, desenhar, cortar, colar, moldar estão

associadas a melhorias nas habilidades motoras, cognitivas, linguísticas, sociais e emocionais (Moula, Palmer & Walshe, 2022), destacando-se ainda a interação entre pares e autoconfiança (Adams et al., 2023).

As artes permitem que a criança desenvolva diversas capacidades, nomeadamente: perceptivas/visuais que permitem captar e identificar o que se encontra ao redor, manipulativas/procedimentais que permitem desenvolver a destreza e criativas, possibilitando a representação de uma ideia ou sentimento que não pode ser realizado através da linguagem escrita ou verbal (Oliveira, 2007; Silva, 2022). Assim, através das atividades artísticas, fomentam-se os pilares necessários para o desenvolvimento da lateralidade, da orientação espacial e da atenção e concentração (Marins da Fonseca, 2017).

2.8.2. Atividades sensoriais

Atividades táteis, propriocetivas, visuais, vestibulares e auditivas permitirão que a criança adquira a capacidade de modular, organizar e integrar a informação do meio envolvente, fomentando futuras respostas adaptativas e aprendizagem em níveis superiores (Serrano, 2016). No entanto, deve ter-se em consideração que a efetividade dos estímulos oferecidos irá depender da qualidade e quantidade de cada um dos componentes físicos (Turgay & Sarıberberoğlu, 2022).

Neste sentido, torna-se pertinente disponibilizar diferentes materiais táteis (mantas, tapetes, escovas, esponjas, espumas...), materiais que proporcionem estímulos auditivos (instrumentos musicais, músicas...) e materiais visuais (bolas, luzes, jogos perceptivos...) (Serrano, 2016).

Considerando que durante o estágio pré-operatório a percepção do mundo ocorre num âmbito multissensorial, recorrendo aos vários sentidos e ao corpo (Turgay & Sarıberberoğlu, 2022) e que vários estudos têm demonstrado que a estimulação precoce favorece a plasticidade cerebral das crianças (Alonso-Vargas et al., 2022), sugere-se a realização de atividades sensoriais.

Já no envelhecimento, ainda que se verifique a redução da funcionalidade de vários sistemas, incluindo os sensoriais, a capacidade de plasticidade cerebral em conjugação com uma estimulação adequada, pode permitir desacelerar este declínio. Para além disso, as vias sensoriais encontram-se associadas às vias motoras e cognitivas, o que

faz com que o declínio de uma, influencie a outra e consequentemente, a estimulação adequada das vias sensoriais favoreça as motoras e as cognitivas (Degani, Ribeiro & Chariglione, 2023).

Desta forma, as intervenções com estimulação multissensorial têm-se evidenciado, sobretudo em situações onde se verifica uma privação sensorial, como o caso da institucionalização. Um estudo realizado por Motta e Fileme (2020) demonstrou que estimular a memória da pessoa idosa através dos diferentes sentidos potencializa o pensamento criativo e incentiva a reflexão sobre a realidade (Degani, Ribeiro & Chariglione, 2023).

Assim e considerando que as alterações sensoriais influenciam todo o processo de envelhecimento resultando em dificuldades psicomotoras, cognitivas e socio-afetivas, considera-se pertinente a realização de atividades de estimulação sensorial (Marques et al., 2022). De realçar que a intervenção psicomotora deve preocupar-se em ajustar as tarefas e os materiais das sessões e encontrar estratégias e atividades que minimizem o impacto destas alterações na vida da pessoa idosa (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021).

3. Metodologia

3.1. Tipo e desenho de estudo

Este estudo exploratório é de natureza quase-experimental, existindo apenas um grupo experimental que foi dividido em vários subgrupos para garantir a presença e participação de todos os elementos. Esta situação justifica-se não só pela amostra reduzida, mas também pelo facto de as crianças incluídas no estudo frequentarem o último ano de creche pelo que, ao criar um grupo controlo, estas crianças não teriam oportunidade de beneficiar da estimulação psicomotora após a avaliação final.

Desta forma, houve um momento de avaliação inicial, seguindo-se a estimulação psicomotora em modalidade intergeracional, recorrendo a metodologias expressivas e sensoriais durante 3 meses. Após o período de intervenção, realizou-se a avaliação final.

3.2. Amostra

Os participantes deste estudo encontram-se integrados nas valências de uma Estrutura Residencial para Idosos (ERPI) e Creche, sendo que ambas pertencem a uma

IPSS da zona geográfica do município de Évora. A seleção da amostra inicial resultou de uma reunião com a Psicomotricista, a Diretora Técnica da ERPI e Diretora Pedagógica da Creche e, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Os critérios de inclusão para as pessoas idosas consistiam em: (1) apresentar idade igual ou superior a sessenta e cinco anos; (2) estar enquadrada num nível de apoio compatível com ERPI ou Centro de Dia (CD). Os critérios de exclusão consistiam em: (1) apresentar uma condição de saúde que impossibilitasse a frequência das sessões; (2) apresentar alterações de comportamento que colocassem em risco o próprio ou os restantes participantes. Para as crianças, a sua inclusão no estudo dependia de (1) apresentar idade compreendida entre os 2-3 anos de idades e (2) ter a marcha adquirida. Os critérios de exclusão consistiam em: (1) apresentar uma condição de saúde que impossibilitasse a frequência das sessões; (2) apresentar alterações de comportamento que colocassem em risco o próprio ou os restantes participantes. Desta forma, concluiu-se que das 15 pessoas idosas pertencentes à ERPI, 13 pessoas idosas e 21 crianças da Creche poderiam participar no estudo.

Depois de entregues os consentimentos informados (ver Anexo I), 12 pessoas idosas foram incluídas no estudo, mantendo-se a participação das 21 crianças da Creche. Foram criados três grupos, com quatro pessoas idosas e sete crianças respetivamente. Esta divisão foi equacionada pelas profissionais responsáveis, tendo em conta a logística de ambas as instituições, por forma a facilitar a participação de todos os indivíduos.

A amostra final deste estudo considerou um mínimo de 70% de assiduidade dos participantes no programa de intervenção, correspondendo assim a 8 pessoas idosas e 14 crianças. Este critério de participação mínima foi definido considerando os padrões internacionais de fidelidade de programas educativos e sociais (Krzczkowska et al., 2021; Calvert, 2025), bem como na evidência que quanto maior a assiduidade em contextos intergeracionais e quanto mais frequentes forem os contactos entre as gerações, melhores serão os resultados (Xie et al., 2020).

3.3. Procedimentos

Após a aprovação do estudo pela Comissão de Ética da Universidade de Évora com a referência 22227, foram realizadas duas reuniões com as responsáveis de ambas as

valências. Posteriormente, foram entregues os consentimentos informados aos familiares dos participantes, nos quais se informou sobre os objetivos do projeto de investigação e os respetivos procedimentos assim como a possibilidade de os participantes abandonarem voluntariamente a investigação, bem como sobre o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos.

Pelo facto de existir apenas um grupo experimental, estava prevista a realização de uma baseline, no sentido de permitir uma forma de comparação; no entanto, tendo em conta o tempo limitado para a execução da presente intervenção, optou-se por não realizar este procedimento pelo que existiram apenas dois momentos de avaliação, nomeadamente a inicial e a final.

À medida que os consentimentos foram devidamente assinados, procedeu-se à avaliação das pessoas idosas e depois à avaliação das crianças, sendo que cada processo demorou cerca de duas semanas, respetivamente, e foi realizado de forma individual. A intervenção iniciou-se no dia 12 de março de 2024 e terminou no dia 31 de maio de 2024, contabilizando-se 10 sessões. Após o término das sessões, nas primeiras semanas de junho de 2024 decorreram as avaliações finais.

Nestas avaliações finais, relativamente às pessoas idosas, foi realizada uma entrevista que teve como objetivo captar as memórias e as percepções das atividades/sessões, compreender os sentimentos vivenciados, identificar as preferências pessoais e perceber quais os aspetos mais marcantes. Tendo em conta as respostas curtas dos participantes, cada entrevista não excedeu os 5 minutos.

Foi igualmente realizada uma entrevista a algumas profissionais das instituições que acompanharam as sessões, procurando compreender a sua percepção acerca do impacto das sessões e das possíveis alterações nos participantes, sobretudo ao nível socioemocional, bem como sobre as vantagens e desvantagens deste tipo de intervenção e ainda explorar o possível impacto na atividade profissional de cada profissional entrevistada. Cada entrevista durou aproximadamente 5-10 minutos.

Todos os dados foram convertidos em formato digital e inseridos numa base de dados, salvaguardando-se a confidencialidade dos participantes através de códigos alfanuméricos.

3.4. Instrumentos de Avaliação

3.4.1. Questionário sociodemográfico

Para caracterizar a amostra de ambas as faixas etárias, construiu-se um questionário sociodemográfico que foi aplicado às pessoas idosas e aos encarregados de educação das crianças. Relativamente à população idosa, foram questionados os seguintes parâmetros: Idade, Sexo, Estado Civil, Habilidades Literárias, Profissão exercida, se tem netos e contacto com os mesmos. Obteve-se ainda informação relativa à idade e sexo das crianças bem como a existência de contacto com os avós.

3.4.2. Provas do Exame Gerontopsicomotor (Michel, Soppelsa & Albaret, 2021)

O Exame Gerontopsicomotor (EGP), inicialmente validado para a população francesa em 2011 por Michel, Albaret & Soppelsa é um instrumento que avalia as competências psicomotoras de pessoas com 60 ou mais anos de idade. É constituído por 17 domínios que envolvem diversas dimensões desde competências motoras, percetivas, cognitivas e de comunicação verbal e não verbal (Michel, Albaret & Soppelsa, 2011).

Está traduzido, adaptado e validado para a população portuguesa por Morais, Santos e Lebre (2016), permite realizar uma avaliação tanto quantitativa como qualitativa e procura estabelecer um perfil/diagnóstico psicomotor, orientar a intervenção e avaliar a eficácia da intervenção psicomotora (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021). Os estudos de validação do EGP para a população portuguesa evidenciaram índices moderados a elevados de validade de conteúdo e de constructo, excelente consistência interna ($\alpha > 0,90$) e elevada estabilidade temporal (r até 0,97) (Morais et al., 2020).

A maior parte dos itens é composta por um conjunto de subitens e tarefas cotadas com 0, 0,5 ou 1, dependendo da performance na tarefa e que na sua totalidade podem ser cotados de 0 a 6 pontos; o instrumento na sua totalidade tem uma cotação máxima de 102 pontos (Morais et al., 2020). Este instrumento permite a aplicação de provas separadamente, consoante as variáveis a colocar em evidência e a ordem de aplicação pode ser alterada, com exceção das provas de memória (Morais et al., 2020). A aplicação pode ser realizada em meio institucional, privado ou domiciliário, sendo que o espaço, o tempo e o material são efetivamente facilitadores. Aplicado na sua globalidade, tem a

duração de 60 minutos e pode ser dividido em duas sessões (Espadinha, Branquinho & Morais, 2021).

Neste sentido e tendo em conta os objetivos acima referidos, serão aplicadas as provas respeitantes às seguintes variáveis: equilíbrio estático; equilíbrio dinâmico; mobilizações ativas e passivas dos membros superiores e inferiores e motricidade fina dos membros inferiores.

3.4.3. Escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965)

A autoestima, uma das componentes de avaliação do autoconceito, refere-se à avaliação que o indivíduo realiza em relação a si próprio, resultando numa atitude positiva ou negativa de aprovação/desaprovação em função de si (Romano, Negreiros & Martins 2007; Quintão, Prieto & Delgado, 2011). Tem uma natureza essencialmente fenomenológica e neste sentido, os métodos de avaliação mais utilizados são os autorrelatos, mais especificamente as escalas de classificação (*rating-scales*) (Santos & Maia, 2003).

Durante o processo de envelhecimento verificam-se diversas perdas físicas, funcionais e sociais que contribuem para a diminuição da satisfação consigo próprio, sendo que a autoestima é um aspeto fundamental na vida da pessoa idosa, pois influenciará o seu bem-estar (Meurer et al., 2012).

Neste sentido, a escala de Rosenberg (1965) é uma medida de avaliação breve da autoestima global, constituída por 10 itens com conteúdos referentes aos sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo (Meurer et al., 2012). Dos 10 itens, 5 são de orientação positiva e 5 de orientação negativa, sendo que a cotação destes últimos é invertida (Santos & Maia, 2003). Assim, a pontuação é de 1 a 4 pontos, sendo que 1 significa que o avaliado discorda totalmente a 4 que concorda totalmente (Bavoso et al., 2017). A pontuação total varia entre 10 e 40, sendo que pontuações mais elevadas indicam uma autoestima mais elevada.

É breve de aplicar e possui uma linguagem acessível, sendo uma referência para a avaliação da autoestima, uma vez que na sua validação apresenta consistência interna e fiabilidade (alfa de Cronbach=0,86 e coeficiente de correlação de Pearson=0,90) (Santos & Maia, 2003). Está traduzida e validada para Portugal por Santos e Maia (2003).

(Quintão, Prieto & Delgado, 2011) e é utilizada em variadas populações, desde adolescentes a adultos e idosos (da Silva, 2014; Santos & Maia, 2003).

3.4.4. Inventário de Desenvolvimento Battelle - 2^a Edição (IDB-2) (Bliss, 2007)

Originalmente, o IDB foi publicado em 1984, com base nos marcos de desenvolvimento de determinadas habilidades e comportamentos que as crianças tendem a desenvolver em determinados períodos do seu desenvolvimento (Alfonso, Rentz & Chung, 2010).

A segunda edição surgiu em 2005 e visa avaliar crianças desde o nascimento até aos 7 anos e 11 meses de idade procurando determinar se a criança está a atingir os marcos de desenvolvimento para a sua faixa etária (Bliss, 2007). A sua aplicação apresenta duas vertentes, a prova completa com uma duração de 2 horas e a prova de rastreio que pode variar entre 10 e 30 minutos consoante a idade da criança (Moragas, 2009), sendo esta última a utilizada nesta investigação.

Este instrumento envolve dois procedimentos para a recolha de dados: observação direta da criança e entrevista aos pais/professores/cuidadores. É composto por cinco áreas de desenvolvimento infantil, pessoal/social, adaptativa, motora, comunicativa e cognitiva, que são avaliadas com tarefas e pontuações de forma ordinal entre 2,1 ou 0, sendo que 2 corresponde à realização da tarefa quase sempre (90 % das vezes ou mais), 1 refere-se a uma realização da tarefa pelo menos a 50% e 0 a muito poucas vezes ou nunca (Elbaum, Gattamorta & Penfield, 2010).

Com elevados coeficientes de consistência interna nos diferentes domínios (α entre 0,98 e 0,99), este instrumento caracteriza-se pela sua flexibilidade de aplicação e por incluir três tipos de procedimentos para a recolha de dados, nomeadamente, através das atividades estruturadas, pela observação das crianças e pelos relatos dos pais/professores (Troxel et al., 2023).

3.4.5. Entrevistas Semiestruturadas

No final da intervenção foram realizadas entrevistas semiestruturadas às pessoas idosas e aos profissionais (Anexo II) que estiveram associados à mesma. A técnica de entrevista semiestruturada considera-se um instrumento que permite a recolha de dados qualitativos através de questões aos entrevistados de forma a compreender fenómenos

sociais, humanos e relacionais. Pelo facto de ser semiestruturada, permite flexibilidade na condução da entrevista, valorizando a perspetiva do entrevistado (DeJonckheere & Vaughn, 2019; Rego, Pina & Meyer, 2018).

A técnica de entrevista utilizada permitiu fortalecer os objetivos do estudo; no entanto, pode considerar-se um desafio significativo para investigadores iniciantes, visto que requer muito treino, capacidade de adaptação e moldagem ao discurso do entrevistado para relacionar-se e transmitir curiosidade genuína no diálogo (DeJonckheere & Vaughn, 2019; Majid et al., 2017; McGrath, Palmgren & Liljedahl, 2019).

As questões do guião das entrevistas foram construídas tendo por base a literatura e os objetivos deste estudo. Assim, as perguntas direcionadas às pessoas idosas procuraram compreender as experiências emocionais e percepções destas em relação às sessões vivenciadas. Desta forma, procurou-se identificar memórias, atividades mais significativas, momentos com maior impacto emocional, sentimentos vivenciados e compreender a importância da interação/relação com as crianças.

As perguntas realizadas na entrevista aos profissionais envolvidos pretendiam identificar a sua percepção sobre o impacto das sessões intergeracionais nas pessoas idosas e nas crianças; compreender como as sessões influenciaram a componente emocional e comportamental dos participantes, nomeadamente o estado de espírito/emocional, disposição e postura; entender a importância das sessões; identificar vantagens e desvantagens da continuação das sessões; por último explorar o impacto das sessões na ação dos envolvidos. Em suma, para além de avaliar as sessões desta intervenção, procurou-se entender os benefícios e desafios das atividades intergeracionais.

3.5. Intervenção

A intervenção psicomotora realizou-se durante aproximadamente 3 meses, com sessões semanais contabilizando-se um total de 10 sessões de tipologia grupal e com duração aproximada de 45 minutos. Foram criados três grupos, com sessões à segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira sempre no período da manhã, sendo que cada sessão era composta até um total de sete crianças e de quatro pessoas idosas (Mosor et al., 2019).

O espaço utilizado consistiu num local mais resguardado do refeitório da ERPI e, quando as condições meteorológicas eram favoráveis, as sessões realizavam-se no espaço exterior desta mesma instituição. Em todas as sessões esteve presente uma profissional

da creche, por forma a assegurar a segurança e necessidades das crianças, e ainda duas estagiárias do último ano da Licenciatura em Reabilitação Psicomotora.

Tendo em conta a literatura, foram previamente definidos os objetivos da intervenção, devidamente diferenciados para as características das duas populações em questão (Tabelas 1 e 2).

3.6. Objetivos das sessões

Tabela 1:

Objetivos da Intervenção Direcionados às Pessoas Idosas

Domínio	Objetivos Gerais	Objetivos específicos
Psicomotor	Potenciar as competências psicomotoras	Melhorar o equilíbrio estático; Atenuar perdas no equilíbrio dinâmico;
		Estimular a coordenação global; Melhorar a mobilidade articular; Aperfeiçoar a motricidade fina;
	Estimular a percepção sensorial integrada	Fomentar a percepção visual, auditiva, tátil e olfativa;
Sócioemocional	Melhorar as competências socioemocionais	Estimular a criação de relações recíprocas; Incentivar a interação entre os elementos do grupo;
	Reforçar a autoconfiança	Potenciar a autoestima
	Potenciar a comunicação	Atenuar perdas na comunicação verbal e não verbal;

Tabela 2:

Objetivos da Intervenção Direcionados às Crianças

Domínio	Objetivos Gerais	Objetivos específicos
Psicomotor	Melhorar as competências psicomotoras	Desenvolver o equilíbrio dinâmico; Desenvolver a coordenação global; Estimular a motricidade fina;
	Estimular o desenvolvimento sensorial	Fomentar a percepção visual, auditiva, tátil e olfativa;

Sócioemocional	Promover as competências socioemocionais	Estimular a criação de relações recíprocas; Incentivar a interação entre os elementos do grupo;
	Aprimorar as capacidades de comunicação	Desenvolver a comunicação verbal e não verbal

As intervenções intergeracionais podem assumir muitas formas e podem ser realizadas em diversos contextos, destacando-se as intervenções que utilizam técnicas expressivas como a arte, a dança e a música (Campbell, et al., 2023). Os resultados da pesquisa realizada anteriormente referem que existem várias opções de utilização das técnicas expressivas, contudo, considerando as faixas etárias de ambas as populações, optou-se pela conjugação de técnicas expressivas e sensoriais, incluindo ao longo da intervenção música, dança, pintura, colagem e atividades tátteis, proprietivas, visuais e adutivas (Henig & Paolillo, 2021). Assim, através de uma abordagem holística, procurou-se estimular múltiplas dimensões cognitivas, criativas, afetivas e cinestésicas (Chiang, Reid-Varley & Fan, 2019; Grangeiro et al., 2020; Nan et al., 2018; Yan et al., 2021).

Desta forma, antes de iniciar a intervenção e tendo em conta a literatura, foi delineado um planeamento das sessões (Anexo V), no entanto, este foi flexível, permitindo mudanças e adaptações conforme o decorrer de cada sessão. As sessões seguiram a tipologia habitual das sessões de Psicomotricidade, nomeadamente: ritual de entrada, corpo da sessão com ativação do corpo e atividades com técnicas expressivas/sensoriais, retorno à calma e ritual de saída.

Nas primeiras sessões, para o ritual de entrada, recorreu-se a diversos mediadores que promovem a interação como bolas, balões e novelo de lã (Martins, 2001). Na segunda metade da intervenção, recorreu-se a uma música de boas-vindas, no sentido de estimular a interação, fomentar um vínculo afetivo e a criação de um sentimento de pertença e atenção (Belgrave, 2011; Moss et al., 2021).

Também Mosor et al. (2019) consideraram nas suas intervenções intergeracionais os momentos de ativação corporal essenciais e neste sentido, no presente estudo, os mesmos estavam ligados à temática da sessão. Assim, na primeira sessão, sugeriu-se a movimentação do corpo na praia e à semelhança dos animais marinhos; na segunda sessão, esta ativação corporal estava relacionada com o rebentar de bolhas de sabão; na

terceira sessão, sugeriu-se a movimentação do corpo num dia de inverno; na quarta, utilizou-se o movimento livre com lenços coloridos; na quinta, recorreu-se ao movimento do corpo inspirado no movimento dos animais; na sexta, recorreu-se ao paraquedas como mediador; na sétima, a temática envolvia os sons relacionados com o corpo e na oitava, explorou-se a movimentação em diferentes ritmos; na penúltima sessão, recorreu-se ao espelhamento (Pfeifer et al., 2008) e na última sessão, realizou-se um jogo de cooperação e competição com balões (Cès, et al., 2025; Sun, Zhao & Liu 2025). Desta forma, através do movimento, da ação e da relação, permite-se que os indivíduos desenvolvam as suas capacidades relacionais, simbólicas e emocionais (Matias et al., 2023).

Posteriormente e com base na literatura acima, foram realizadas atividades de estimulação sensorial, como a dinamização de uma ida à praia, à neve e ao jardim, fomentando-se a exploração de estímulos visuais, olfativos, auditivos e táteis. As atividades expressivas consistiram em pintura em diferentes texturas e com diferentes materiais (bolas, pastel, lápis de cor, esponjas), na colagem, na moldagem, na dança e na música (com instrumentos musicais criados pela terapeuta). No retorno à calma recorreu-se novamente à música, tal como no ritual de saída, onde se utilizava sempre a mesma música “Que abraço bom” (Belgrave, 2011; Grangeiro et al., 2020; Moss et al., 2021).

Diário de Intervenção

Após cada sessão, realizou-se um registo descritivo detalhado, onde se relataram as interações, comportamentos e percepções observadas. Assim, evitou-se a perda de informação relevante, favorecendo uma melhor compreensão do processo e possibilitando-se o registo de elementos qualitativos complementares que não seriam captados pelos instrumentos quantitativos.

3.7. Análise Estatística

Os dados quantitativos recolhidos nos dois momentos de avaliação foram primeiramente registados e devidamente codificados nas folhas dos instrumentos utilizados. Posteriormente foram inseridos numa base de dados criada no programa Microsoft Excel versão 2505 e depois de organizados e codificados foram transferidos para o programa JASP versão 0.19.

Foram calculadas estatísticas descritivas (média e desvio-padrão) para caracterizar os dados. Para a análise intragrupo (comparação entre o momento pré e pós-

intervenção), a normalidade das distribuições foi avaliada através do teste de Shapiro-Wilk. Quando o valor de p foi superior a 0,05, assumiu-se a normalidade dos dados e aplicou-se o teste t para amostras emparelhadas. Quando o valor de p foi igual ou inferior a 0,05, não se considerou a distribuição normal e recorreu-se ao teste de Wilcoxon para postos sinalizados (Love et al., 2019).

3.8. Análise Temática

Após o término da intervenção, os dados qualitativos foram organizados e submetidos a uma análise temática, seguindo as etapas necessárias para o seu rigor: familiarização com os dados, geração de códigos iniciais, agrupação de códigos semelhantes por temas, revisão dos temas, finalizando-se com a definição e nomeação dos temas (Lochmiller, 2021; Braun, & Clarke, 2023). Nos Anexos III e IV apresentam-se, respetivamente, os sistemas de categorização aplicados às entrevistas das pessoas idosas e dos profissionais.

4. Resultados

Neste capítulo, apresentam-se os resultados da análise estatística realizada a fim de conhecer a amostra inicial e final do presente estudo, bem como compreender o impacto de uma estimulação psicomotora, de carácter intergeracional, em competências psicomotoras e socioemocionais de pessoas idosas e crianças da primeira infância. Posteriormente, apresentam-se os dados relativos ao diário de investigação e no que se refere aos resultados da análise temática, os mesmos serão descritos textualmente com exemplificação de Unidade de Registo (UR) e apresentados nas Tabelas 11 e 12.

Tabela 3:*Características Sociodemográficas das Pessoas Idosas da Amostra Inicial (n=12)*

Variável	Média ± DP / n (%)
Idade ^a	$86,4 \pm 6,33$
Sexo ^c	
Feminino	10 (83,3)
Masculino	2 (16,7)
Estado Civil ^b	
Solteiro	1 (8,3)
Casado	0 (0,0)
Divorciado	1 (8,3)
Viúvo	10 (28,6)
Hab.Literárias ^b	
Analfabeto	4 (33,3)
1º Ciclo	5 (41,7)
2º Ciclo	0 (0,0)
3º Ciclo	0 (0,0)
E. Sec	3 (25,0)
Netos ^b	
Sim	10 (83,3)
Não	2 (16,7)
Contacto ^b	
Sim	5 (41,7)
Não	7 (58,3)

Nota: ^a Valores expressam a média ± desvio padrão; Idade em anos. ^b Valores expressos em frequência (%); Percentagens calculadas em relação ao total da amostra. E. Sec = Ensino Secundário.

Como se observa na Tabela 3, a amostra inicial de pessoas idosas apresenta uma idade média de 86,4 anos, variando entre 72 e 92 anos, sendo a maioria do sexo feminino e viúva. Dos dois elementos do sexo masculino, um é solteiro e o outro divorciado. Relativamente às habilitações literárias, a maioria concluiu o 1º ciclo do Ensino Básico (antiga 4^a classe). Já em relação às relações intergeracionais, a maioria das pessoas idosas tem netos, no entanto a grande parte deles referiu ausência de contacto com os mesmos.

Tabela 4:*Características Sociodemográficas das Pessoas Idosas da Amostra Final (n=8)*

Variável	Média ± DP / n (%)
Idade ^a	85,8 ± 7,54
Sexo ^b	
Feminino	7 (87,5)
Masculino	1 (12,5)
Estado Civil ^b	
Solteiro	0 (0,0)
Casado	0 (0,0)
Divorciado	1 (12,5)
Viúvo	7 (87,5)
Hab.Literárias ^b	
Analfabeto	3 (37,5)
1º Ciclo	3 (37,5)
2º Ciclo	0 (0,0)
3º Ciclo	0 (0,0)
E. Sec	2 (25,0)
Netos ^b	
Sim	7 (87,5)
Não	1 (12,5)
Contacto ^b	
Sim	4 (50,0)
Não	4 (50,0)

Nota: ^a Valores expressam a média ± desvio padrão; Idade em anos. ^b Valores expressos em frequência (%); Percentagens calculadas em relação ao total da amostra. E. Sec = Ensino Secundário.

Como se observa na Tabela 4, a amostra final de pessoas idosas apresenta uma idade média de 85,8 anos, variando entre 72 e 92 anos sendo, a maioria viúva e o único participante do sexo masculino é divorciado. Referente às habilitações literárias, o analfabetismo e o 1º ciclo do ensino básico são os mais comuns. No que respeita às relações intergeracionais, a maioria das pessoas idosas tem netos, contudo apenas metade da amostra refere contacto frequente com os netos.

Tabela 5:
Características Sociodemográficas das Crianças da Amostra Inicial (n=21)

Variável	Média ± DP / n (%)
Idade ^a	29,6 ± 3,34
Sexo ^b	
Feminino	10 (47,6)
Masculino	11 (52,4)
Avós ^b	
Sim	21 (100,0)
Não	0 (0,0)
Contacto ^b	
Sim	17 (81,0)
Não	4 (19,0)

Nota: ^a Valores expressam a média ± desvio padrão; Idade em meses. ^b Valores expressos em frequência (%); Percentagens calculadas em relação ao total da amostra.

A amostra inicial constituída por 21 crianças (Tabela 5) apresenta uma idade média de 29,6 meses, sendo que a criança mais nova tem 25 meses e a maia velha 35 meses, estando a distribuição do sexo equilibrada. No que respeita às relações intergeracionais, todas as crianças têm avós vivos e a maioria mantém contacto regular com os avós.

Tabela 6:
Características Sociodemográficas das Crianças da Amostra Final (n=14)

Variável	Média ± DP / n (%)
Idade ^a	28,9 ± 3,50
Sexo ^b	
Feminino	6 (42,9)
Masculino	8 (57,1)
Avós ^b	
Sim	14 (100,0)
Não	0 (0,0)
Contacto ^b	
Sim	10 (71,4)
Não	4 (28,6)

Nota: ^a Valores expressam a média ± desvio padrão; Idade em meses. ^b Valores expressos em frequência (%); Percentagens calculadas em relação ao total da amostra.

A amostra final constituída por 14 crianças (Tabela 6) apresenta uma idade média de 28,9 meses, sendo que a criança mais nova tem 25 meses e a maia velha 35 meses estando a distribuição do sexo equilibrada. No que respeita as relações intergeracionais,

a totalidade das crianças tem avós vivos e a maioria mantém contacto regular com os avós.

Tabela 7:

Resultados Pré-Intervenção e Pós-Intervenção das Variáveis Avaliadas em Pessoas Idosas (n=8)

Variável	Pré-Intervenção (Média ± DP)	Pós-Intervenção (Média ± DP)	P-value
EE^a	3,375±4,104	3,125±4,001	1,00
ED	2,750±4,301	2,750±4,301	-
MPMS^a	2,438±0,904	2,872±0,231	0,371
MPMI^b	1,688±1,280*	2,625±0,582*	0,022*
MAMS^b	2,063±1,148	2,250±1,134	0,644
MAMI^b	1,750±1,309	2,250±1,069	0,086
MFMI^a	3,750±2,478	4,313±1,487	0,518

Nota:^a Valores de pré e pós expressos em média ± desvio padrão; valores de p-value obtidos pelo teste de wilcoxon. ^b Valores de pré e pós expressos em média ± desvio padrão, valores de p-value obtidos pelo t-test para amostras emparelhadas. * p <0.05. EE= Equilíbrio Estático; ED= Equilíbrio Dinâmico; MPMS = Mobilizações Passivas dos Membros Superiores; MPMI = Mobilizações Passivas dos Membros Inferiores; MAMS = Mobilizações Ativas dos Membros Superiores; MAMI = Mobilizações Ativas dos Membros Inferiores; MFMI = Motricidade Fina dos Membros Inferiores

A Tabela 7 diz respeito aos valores médios e desvios-padrão avaliados pré e pós intervenção, bem como os respetivos valores de significância estatística para a amostra final das pessoas idosas. Tal como se verifica, de forma geral não se observam diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos, com exceção da variável relativa às mobilizações passivas dos membros inferiores. É ainda possível observar que, apesar de não serem diferenças significativas a nível estatístico, existe um aumento nas mobilizações ativas dos membros inferiores. As restantes variáveis mantiveram valores semelhantes entre os dois momentos.

Tabela 8:

*Resultados Pré-Intervenção e Pós-intervenção das Variáveis Avaliadas em Crianças
(n=14)*

Variável	Pré-Intervenção (Média ± DP)	Pós-Intervenção (Média ± DP)	P-value
P.S ^b	19,000±3,328	21,643±3,365	< 0,001**
Adp ^a	16,143±3,278	18,714±2,998	0,003*
Mot ^a	18,786±1,578	20,143±0,949	0,012*
Com ^b	13,857±2,770	15,500±3,68	0,001*
Cog ^b	14,500±2,139	16,571±2,821	< 0,001**

Nota: ^a Valores de pré e pós expressos em média ± desvio padrão; valores de p-value obtidos pelo teste de Wilcoxon.

^b Valores de pré e pós expressos em média ± desvio padrão, valores de p-value obtidos pelo t-test para amostras emparelhadas. p < .05, ** p < .01. P.S = Componente Pessoal/Social; Adp = Componente Adaptativa; Mot = Componente Motora; Com = Componente Comunicativa; Cog = Componente Cognitiva

A Tabela 8 refere-se aos valores médios e desvios-padrão avaliados antes e após a intervenção, bem como os respetivos valores de significância estatística para a amostra das crianças. Através da mesma, é possível observar-se uma melhoria significativa em todas as dimensões avaliadas uma vez que o p-value foi inferior a 0,050.

Em relação à escala de Rosenberg (1965), na amostra final de 8 participantes, em cinco casos a sua aplicação considerou-se não aplicável, uma vez que apresentavam declínios cognitivos associados a demência que comprometeram a compreensão dos itens e a fiabilidade das respostas de autorrelato (American Psychiatric Association, 2013; Starkstein, Jorge & Robinson, 2010).

Desta forma, a escala considerou-se aplicável a três participantes e os resultados descritivos evidenciaram uma pontuação média de 28,3 pontos na primeira aplicação e de 26,7 pontos na segunda, correspondendo a uma diminuição média de 1,7 pontos. Assim, verificou-se que os três participantes apresentaram uma leve redução da autoestima autorrelatada. Em suma, não se realizaram análises estatísticas inferenciais, dado o reduzido tamanho da amostra, tendo sido os resultados interpretados como exploratórios e descritivos, de valor sobretudo indicativo.

Da análise temática dos registos do diário da intervenção, emergiram diferentes temas que permitiram compreender as experiências vivenciadas pelos participantes. Cada tema é descrito pelo seguimento das sessões e é ilustrado com excertos significativos dos registos, refletindo a dinâmica de participação, a interação entre as duas gerações,

expressões faciais, estados de espírito, motivação e comentários espontâneos. Na tabela 9 apresentam-se os códigos alfanuméricos utilizados para o tratamento dos dados. Nesta, os códigos com o número 1 são relativos às pessoas idosas e com o número 2 referem-se às crianças.

Tabela 9:
Códigos Alfanuméricos para as Pessoas Idosas e Crianças

Códigos Pessoas Idosas	1MM	1ES	1HB
	1LS	1RF	1IB
	1MC	1MS	
Códigos Crianças	2BN	2BB	2LP
	2JD	2GB	2MM
	2MD	2VA	2VM
	2FF	2FA	2DT

Apresentam-se, de seguida, os principais resultados, organizados por temas centrais, com exemplos representativos.

Ausências:

Ao longo da intervenção, existiram várias situações que impossibilitaram a participação nas sessões tanto das pessoas idosas como das crianças. Em relação à população mais velha, estas ausências podem ser explicadas por exemplo pela situação da 1^a sessão, onde uma pessoa idosa ficou impossibilitada de participar no estudo por ter horas de levanto restritas, incompatíveis com os horários das sessões. Alterações na logística da instituição por vezes resultaram em atrasos nos cuidados de higiene e consequentemente no horário do pequeno-almoço (que antecedia a sessão), comprometendo sobretudo a participação das pessoas idosas mais dependentes (1BG, 1LS, 1IB, 1ES); de realçar que esta situação se verificou na segunda, terceira e quarta semana de intervenção. Outros motivos de ausência, por parte das pessoas idosas, estiveram relacionados com mal-estar físico; por exemplo a D1MR não participou na terceira sessão por estar com dor de cabeça, a D1MC não participou na sétima sessão por não se sentir bem fisicamente.

Em relação às crianças as ausências estiveram sobretudo relacionadas com o horário de entrada na creche, isto é, as crianças chegavam à creche já depois do grupo ter saído para a ERPI. Outras justificações foram as crianças encontrarem-se doentes em algumas sessões e, por último, na sexta semana verificou-se uma situação de falta de

recursos na creche e, por questões de segurança na transição entre instituições, o número de crianças presentes na sessão teve de ser reduzido.

Interação:

Na primeira semana de sessões, verificou-se a necessidade incentivar a interação, uma vez que a maioria das crianças estava mais envergonhada e a observar. Ainda assim, destaca-se a postura do 2DT, que logo no ritual de entrada (passagem de uma bola de praia entre os elementos do grupo e apresentação dos nomes) mostrou muito à vontade em dar a bola às pessoas idosas. No entanto, para que as pessoas idosas tivessem acesso aos elementos sensoriais táteis da sessão (areia e conchas) foi necessário incentivar as crianças para distribuírem e mostrarem as conchas encontradas. Já no ritual de saída (audição da música do “abraço bom”), o 2DT e a 2VM quiseram logo ir abraçar “as senhoras” e encostaram a cabeça no colo das mesmas num momento de ternura.

Na segunda semana de sessões, verificou-se alguma dificuldade por parte das crianças na partilha do mediador do ritual de entrada (balão); contudo, no momento de ativação corporal, quando apresentadas as bolhas de sabão, a alegria foi geral, as crianças aproximaram-se muito das pessoas idosas e inclusive incentivavam-nas a realizar as bolhas dizendo “força, força”, resultando num esforço por parte por exemplo da D1RF e da D1MC para rebentar as bolhas que o 2VA, o 2GB e a 2IR realizavam. Foi também através deste mediador que o 2BB (criança que compreendia apenas inglês) se aproximou das pessoas idosas. Já no momento final da sessão, com a música característica, as crianças começaram a abraçar-se entre si e voltaram a deitar a cabeça no colo das pessoas idosas.

Na terceira semana de sessões, o S1DM participou pela primeira vez e destacou-se a interação espontânea deste com as crianças fazendo-lhes o gesto de “fixe” e comunicando logo muito com elas. No ritual de entrada destaca-se o facto de a 2BN ser a primeira criança com o novelo e quando questionada a que amigo queria passar o novelo de lá, referiu o S1HB; o 2JD foi entregar o novelo à D1LS e o 2FA disponibilizou-se várias vezes para levar o novelo de lá aos participantes mais velhos. Foi também através deste mediador que o S1DM se disponibilizou a ensinar o 2FA como enrolar o novelo de lá, recorrendo à demonstração e à utilização de um vocabulário muito simples e claro. No momento de exploração sensorial e de atividade artística (com pasta de moldar), as crianças, começaram a aproximar-se espontaneamente das pessoas idosas para verem o

que estavam a fazer e mostrar o trabalho desenvolvido, destacando-se a 2LP que até então tinha interagindo pouco e foi quem tomou a primeira iniciativa; destaca-se ainda o S1DM e a D1MM, que chamaram para mais perto o 2GB (que estava com dificuldades) para que pudesse demonstrar e ajudar. No momento final, todas as crianças abraçaram-se entre si e também as pessoas idosas, destacando-se o facto de o 2DT ter ido logo a correr para o colo da D1MS, para lhe dar um grande abraço.

Na quarta semana de sessões, no momento de ativação corporal, destaca-se que em momentos de maior apatia por parte da D1IB, o 2DT foi várias vezes tocar-lhe e chamá-la. Para além disso, nos momentos expressivos as crianças estiveram muito concentradas, trocando várias vezes de cores e inclusive levaram lápis de outras cores às pessoas idosas para que estes também pudesse trocar de cores. No final deste momento expressivo, as crianças foram espontaneamente ver o que as pessoas idosas tinham desenhado e ajudaram a recolher os lápis destas. Realçando-se o momento em que a D1MS diz “ajudem-me lá” e as crianças foram buscar os lápis e começaram a pintar no colo da idosa. No momento de retorno à calma, as crianças foram tapar as pessoas idosas com os lenços.

Na quinta semana de sessões, no momento de ativação corporal onde se incentivava a realização dos movimentos de animais, por exemplo na cobra e no leão, as crianças foram para junto das idosas “meter-se” com elas. E quando dinamizada a história sensorial, a 2IR de forma espontânea, pegou nos objetos sensoriais e foi a cada pessoa idosa para que estas explorassem, pegando-lhe inclusive nas mãos. Quando surgiu a música final, o grupo aproximou-se logo para dar as mãos em círculo e sem dar qualquer tipo de sugestão, o S1HB abraçou o 2JD e começaram todos a abraçar-se. Até mesmo as crianças mais tímidas (2DD, 2MD e 2BB) estendiam os braços para receber abraços do grupo.

Na sexta semana de sessões, assim que chegou ao local, a 2IR aproximou-se da D1RF e deu-lhe um beijinho. Durante o momento expressivo (colagem), verificou-se novamente a aproximação das crianças para verem o que cada um estava a fazer e como já havia acontecido a 2MM, depois de acabar o seu trabalho foi ter com a D1MS e ajudou-a. Na sétima semana de sessões, foram utilizados instrumentos musicais como mediadores e as crianças demonstram satisfação em ir mostrar às pessoas idosas os instrumentos e “ensiná-las” como se tocava; observou-se a 2VM a aproximar-se da D1IB para tocar a maraca em conjunto; o 2MS tocar no mesmo tambor que a D1BG; e a 2LP

que auxiliou a D1ES no movimento do reco-reco. No momento final, o 2GB fez festinhas nas mãos de cada participante e aqui destaco o facto de a D1ES estender os braços, pela primeira vez, para receber esse afeto.

Na oitava semana de sessões, no momento de ativação corporal e no momento da estátua as crianças começaram a aproximar-se das pessoas idosas, dando-lhes as mãos para dançarem e diziam “dança”. Nestes momentos de aproximação, a D1MC e a D1MM faziam festinhas na cara das crianças, o S1DM gargalhava com as brincadeiras do 2FA e a D1ES sorria cada vez que o 2DT lhe dava a mão. Para além disso, observou-se que, quando se estimulava a D1IB a realizar determinado movimento esta não o realizava, no entanto quando a 2IR se aproximava para demonstrar, a idosa já acompanhava o movimento. No momento final, o 2BB esteve muito carinhoso assim como o 2JD, deitando a cabeça no colo das pessoas idosas enquanto estes lhes faziam festinhas, o S1HB conseguiu dar um grande abraço à 2MD que habitualmente não está disponível para esse contacto físico e a D1ES voltou a esticar os braços para abraçar o 2FA e beijou-o na cabeça.

Na penúltima semana de sessões, no momento expressivo, as crianças mostraram-se disponíveis, não só para trocar os desenhos, como para ir pintar juntamente com as pessoas idosas, sendo um momento de partilha e interação. Inclusive no final, pegaram nas toalhitas e limparam as mãos dos elementos mais velhos com muito cuidado e carinho. No momento final, sempre muito esperado pelas pessoas idosas e conhecido pelo “abraço bom”, a D1MM solicitava abraços às crianças, a D1MR sorria a cada abraço e a D1LS comentava “ai tão bom” e a D1ES estendeu várias vezes os braços e esboçou um sorriso a cada abraço.

Na última sessão, no momento de dar os bons dias, as crianças levantaram-se e incentivaram as pessoas idosas a bater palmas e cantar. No momento de troca do elemento simbólico da intervenção, as crianças foram muito receptivas, recebendo, agradecendo e entregando o seu coração, foi notório no rosto das pessoas das pessoas idosas a importância deste gesto. Na música do final, todas as crianças, abraçaram as pessoas idosas.

Envolvência das pessoas idosas:

Relativamente à participação e envolvência das pessoas idosas, na primeira semana de sessões, verificou-se que as pessoas idosas procuraram acompanhar os

movimentos de maior ativação corporal, atendendo às suas dificuldades; contudo, foi notória uma maior necessidade de estímulo, destacando-se a postura mais vigilante da D1ES e a apatia da D1IB e da D1BG. Na segunda semana de sessões, observou-se que a D1LS, que chegava à sessão muito adormecida, ia ficando progressivamente mais desperta. Verificou-se ainda maior participação nas atividades que incluíam materiais mais sensoriais: a D1ES, que até então sempre esteve muito apática, soprou as bolas de sabão e a D1MS que inicialmente disse que não (por se sentir cansada), acabou por participar e inclusive pediu para misturar mais tintas.

Na quarta semana manteve-se o interesse pelos elementos sensoriais apresentados, mostrando-se disponíveis para explorar a “neve” e como o 2GB não estava a conseguir fazer bolas de neve, disponibilizaram-se para as realizar. Na quinta semana, durante a utilização de tecidos, destacou-se o momento em que a D1MM ajudou a D1ES a levantar o tecido com as duas mãos; houve um sorriso, ainda que discreto por parte da D1ES, que até fez com que a D1MM pedisse para tirar uma fotografia. Nas duas semanas seguintes verificou-se uma envolvência bastante superior por parte desta utente, com registos como: a D1ES, enquanto esboçava um sorriso, segurava o paraquedas com a mão com força superior e, com a outra, tentava manter as bolas no paraquedas; a D1ES, bateu os pés e realizou o movimento de pinça para estalar os dedos. Na última sessão, durante um jogo com balões, a D1MS e a D1MM “brincaram” batendo com o balão na cabeça uma da outra, entre gargalhadas.

Envolvência das Crianças:

Desde a primeira sessão que as crianças demostram interesses pelas temáticas apresentadas, registando-se que quando foi apresentada a caixa com a areia e água, houve uma explosão de curiosidade e muita exploração; na semana seguinte, ao ir buscá-las, referiram elementos da sessão passada (peixes e praia). Na segunda sessão, em geral as crianças estiveram bastante disponíveis para a atividade de pintar com as bolas, destacando-se a 2BN, que se deitou no chão e se expressou com tinta pela cara e pelo chão. Na terceira sessão, quando foi apresentada a neve mostraram-se muito entusiasmadas por explorar.

Na quarta sessão, quando foram distribuídos os lenços as crianças ficaram muito entretidas a explorar a sua textura e cor, colocando-os em frente dos olhos e como véu na sobre a cabeça. Na quinta semana, assim que colocada a música do retorno à calma, as

crianças ficavam visivelmente mais calmas e tranquilas. Nas últimas semanas, no momento musical inicial, foi notória a memória musical sobretudo por parte da 2VM e da 2IR que tentaram acompanhar as palmas e a letra da música. Quando se colocou a música mais calma, as crianças começaram a terminar as tarefas e pediram a toalhas para limpar as mãos e o seu espaço, verificando-se já alguma noção do espaço e tempo da sessão.

Motivação:

Relativamente à motivação, na segunda semana, antes da sessão começar as pessoas idosas mostraram-se muito entusiasmadas com a visita das crianças. Durante a terceira semana, a D1MM solicitou a uma das estagiárias se podia estar presente a assistir à sessão e na sessão seguinte, aproximou-se e puxou uma cadeira de forma espontânea. O S1DM participou pela primeira vez e revelou-se uma presença bastante positiva e participativa, sendo que no final da sessão, acompanhou o grupo até à rua e depois foi fazer uma caminhada (algo que nunca acontece). Destacou-se ainda a motivação da D1MS quando informada que seria sessão com as crianças, afirmou de imediato que queria participar.

Na quarta semana, quando se foram buscar as crianças à creche, 2 IR e 2 DT ficaram muito energéticos para ir “aos avós”. A D1MM, depois de sentada no seu cadeirão, não queria levantar-se para participar; no entanto, com a presença das crianças, levantou-se rapidamente e com um grande sorriso na cara. Na quinta semana, a D1MM inicialmente não sentia muito bem, informando que talvez não conseguisse participar na sessão, mas quando viu as crianças não conseguiu ficar no seu cadeirão. A D1MS estava sentada á mesa do pequeno-almoço e quis caminhar até às crianças (normalmente deambulava de cadeira de rodas) e quando se aproximou disse muito sorridente “Bom dia!”.

Na sexta semana, ao iniciar uma das sessões, a D1MC, pela música associou a presença das crianças e pediu à estagiária com quem realizava atividades para ir participar. Na sétima sessão, a D1MM estava um pouco abalada e chorosa com uma situação que havia acontecido, questionou-me se “hoje vai buscar os meninos?”, ao responder que sim disse “ai hoje não sei se estou capaz”. No entanto, quando viu as crianças chegar, mostrou logo um grande sorriso e levantou-se rapidamente da mesa. O S1HB juntou-se de forma voluntária ao grupo e observou-se que a D1ES estava a olhar

com o braço meio levantado, pelo que, quando questionada se queria ir para junto das crianças, anuiu com a cabeça.

Nas últimas semanas de sessões, a D1RF solicitou a uma das estagiárias que a levasse até às crianças, por gostar muito de estar com elas. A D1ES voltou a pedir para participar na sessão e esteve bastante participativa, sorridente e carinhosa para com as crianças.

Expressões Faciais:

Relativamente às expressões faciais, a palavra “sorriso” repetiu-se em diversas situações e registos, verificando que, desde a primeira sessão, as pessoas idosas, ficavam várias vezes a olhar para as crianças com um grande sorriso no rosto. Para além disso, nos momentos de ativação do corpo, foi visível o empenho expressivo nas pessoas idosas. Destacou-se a situação da D1ES, que na penúltima sessão, quando apresentou o seu movimento, estabeleceu contacto ocular com as crianças e quando estas começaram a espelhar o movimento notou-se um sorriso e até mesmo uma gargalhada. Em todas as sessões, a despedida foi bastante interativa e repleta de sorrisos.

Humor:

Em consonância com as expressões faciais, a alegria foi a emoção mais observada ao longo das sessões, tanto nas pessoas idosas como nas crianças. Com as bolhas de sabão, as crianças riram, gritaram e pularam. Enquanto desenhava, a D1MC sorria e gargalhava. Na sessão com o paraquedas como mediador houve uma explosão de alegria, 1BB e 1JD gargalharam muito, as pessoas idosas observavam com ternura e, consequentemente, também riam. Nos momentos finais, com cada abraço as pessoas idosas ficavam deliciadas exemplificando-se o registo da D1MS que logo na terceira sessão ficava deliciada com cada aproximação, em especial com a do 2DT.

Para além disso, verificaram-se mudanças de estados de espírito: a D1LS na terceira sessão, que apesar de inicialmente estar um pouco mais adormecida, foi ficando progressivamente mais desperta e interagiu cada vez mais com as crianças; a D1MS que inicialmente resistiu um pouco a explorar a areia, ficando um pouco mais agressiva ao nível do discurso, mas depois com a aproximação das crianças tornou a ficar mais calma e bem disposta. Por último, nas primeiras três semanas de intervenção destacaram-se

registos como “1FF e 1MD ficaram mais envergonhados e recatados e, 2LP no início, estava um pouco envergonhada”, que depois não voltaram a verificar-se.

Comentários:

Logo após o final da primeira sessão, a D1RF pediu “voltarem mais vezes”. Na segunda semana de sessões, a D1MS referia “eles até puxam por mim”, “ai tão bom” e ficou sensibilizada referindo-se para o 2DT (que deitou a cabeça no seu colo) “gostas mesmo de mim”. A D1MS comentou com o colega do lado “já se foram embora, são castiços! Ai mas foi tão bom! Gosto tanto de crianças!”; no momento da despedida, o S1HB perguntou se voltavam na próxima segunda-feira e já passada a sessão, uma estagiária, referiu que o seu estudo de caso, a D1MC, após as sessões com as crianças, ficava muito mais desperta e participativa.

Na terceira semana de sessões, a D1MS antes da sessão comentou “eles gritam e mexem-se muito e eu gosto!”; a D1LS quando chegou ficou a olhar para as crianças comentando: “ai tão bonitos”; o S1HB, quando apresentada a neve referiu “também quero pôr as mãos na massa”. Ao abraço dado pelo 2DT, a D1MS respondeu “ai tu és muito meu amigo” e quando a criança deitou a cara no seu colo disse “tu gostas mesmo de mim e eu também gosto de ti”. No final, o S1HB perguntou novamente quando voltavam.

Na quarta semana, a D1MS comentava “ai tão bom”; depois da sessão terminar, a D1RF, comentou “eles podem ser muito mexidos, mas dão tanta alegria!” e quando regressámos à creche as crianças muito alegres diziam “fomos aos avós!”. Na quinta semana, destaca-se o comentário da D1MS enquanto as crianças dançavam “olha para eles, tão bom!”

Antes de iniciar a sexta semana de sessões, a Diretora Técnica forneceu três feedbacks: relativamente á D1LS , que apresentava um quadro demencial, e passados alguns dias de ter participado nas sessões, ainda falava das crianças; o S1DM, que raramente queria participar nas atividades da instituição e com a presença das crianças ficava muito mais bem disposto e participativo e a D1IB, que fora das sessões estava sempre muito prostrada e nestas sessões, apesar de pouco participativa estava, na sua opinião, consideravelmente mais desperta.

Durante a sétima semana, verificaram-se as seguintes situações: a D1MR não queria participar na sessão (por tonturas) e a D1MM disse-lhe, “venha que isto faz-lhe

bem!”; no momento final, o 2JD tomou a iniciativa de dar um abraço ao S1HB, que com um grande sorriso referiu “ah assim estou muito melhor”. O 2JD foi também abraçar a D1LS deitando a cabeça no seu colo e esta com um grande sorriso dizia “olha que coisa boa, tão bom”. Depois da sessão terminar, a D1MR referiu sentir-se “melhor, fez-me muito bem!” e a D1RF referiu “trazem muita alegria”. Num outro dia dessa mesma semana, a D1MM aproximou-se e disse “hoje gostava de ter ido ver os meninos, mas estava aqui na aula de ginástica, mas olhe já foi tão bom ouvir o barulho deles”. Por último, antes de uma das sessões se iniciar, as funcionárias questionaram se a D1BG poderia assistir á sessão, assim como a D1RF e a D1ES, pois consideram que o contacto é bastante benéfico.

Na penúltima sessão, a D1MM afirmou logo “hoje vou, que eu gosto muito deles e fazem-me muito bem” e a D1LS, que apresenta um quadro demencial, assim que lhe falei nas crianças referiu o “Joãozinho”. Na última sessão, logo antes da sessão começar, a D1MM disse "vai buscar os meninos? É que estou mesmo a precisar!".

Tabela 10:
Resumo dos registos do diário de intervenção

Tema	Pessoas Idosas	Crianças	Reflexão sobre a Dinâmica Intergeracional
Ausências	Faltas justificadas pela logística institucional e por problemas de saúde	Faltas justificadas pelo atraso no horário de entrada na creche e por logística institucional	Flutuações de assiduidade sobretudo nas primeiras semanas
Interação	Atitudes de acolhimento, ensino e solicitação de afeto/ajuda	Evolução de timidez para iniciativas de interação e atitudes de partilha e cuidado com aumento de proximidade física	Relações recíprocas com crescente espontaneidade
Envolvência	Evolução de apatia/observação para participação ativa e iniciativa	Curiosidade e participação ativa	A relação intergeracional facilitou a envolvência das pessoas idosas
Motivação	Procura ativa de participação nas sessões	Antecipação e vontade de participar	A relação intergeracional fomentou a motivação
Expressões faciais	Presença predominante de sorrisos	Presença predominante de sorrisos e gargalhadas	Expressões faciais positivas
Humor	Despertar progressivo, redução da resistência e estados afetivos positivos	Predominantemente alegria e melhoria da autorregulação	Clima e contágio emocional positivo
Comentários	Relatos de alegria e bem-estar	Expressões de entusiasmo	Feedback e efeito percebido como positivo

Relativamente aos resultados decorrentes da análise das entrevistas, obtiveram-se os resultados que serão descritos textualmente, e posteriormente analisados na discussão. Assim, a análise temática das entrevistas a 5 pessoas idosas permitiu a identificação de cinco temas, nomeadamente: Prazer na observação das crianças (9UR; 34,62%), Sentimentos e Estados de Emocionais (8UR; 30,77%), Atividades/ Momentos Recordados (4 UR; 15,38%), Momentos Significativos (2UR; 7,69%) e Reminiscências (3UR; 11,54%).

Prazer na Observação das Crianças

Em relação ao prazer na observação das crianças, o mesmo é referido por expressões de encanto e admiração ao ver as crianças. Estas são descritas pelas pessoas idosas como “espertas”, “engraçadas” e “bem-educadas”, valorizando-se a iniciativa e a graciosidade infantil, destacando-se um gosto explícito em observá-las a atuar.

“O mais importante era ver o que eles faziam e ver como é que eles tinham esperteza...” (D1MM_3)

“(Eu) dizia que gostava muito das crianças e que os achava muito bem educadinhos.” (D1RF_1)

Sentimentos e Estados de Emocionais

O tema dos sentimentos e estados emocionais refere-se a relatos de afetos e estados subjetivos associados à intervenção, durante e após as sessões, identificando-se 3 subtemas que referem afetos positivos imediatos, apreciação por atividades e efeitos que vão além dos momentos do contacto.

Afetos positivos imediatos:

“Sentia-me alegre” (D1MM_7);

Apreciação/ Preferências:

“Gostei de cantar” (D1MM_2);

“gostei muito” (S1HB_3)

Estados emocionais com impacto fora da sessão:

“Senti-me realizado como amigo das crianças” (S1HB_4).

Atividades/ Momentos Recordados

A temática das atividades/momentos recordados reúne as evocações de tarefas concretas realizadas nas sessões, destacando-se a música, pintura dos corações, a atividade da neve e os jogos com a bola, captando a memória episódica e envolvimento nas sessões.

“Lembro-me de eles cantarem, fazerem desenhos, jogarem à bola, de virem ao pé da gente.” (D1MM_1);

“Lembro-me de pintarmos os corações.” (D1RF_1)

Momentos Significativos

O tema dos momentos significativos refere-se a episódios considerados como “o mais importante” estando centrado nos gestos de afeto e de proximidade, (sobretudo o abraço) ou acontecimentos marcantes, captando a qualidade do contacto e a possível criação do vínculo.

“O mais importante era virem dar o abracinho.” (D1RF_2);

Reminiscências

A temática das Reminiscências refere-se a memórias biográficas acionadas pela interação com as crianças (filhos, irmãos/sobrinhos, histórias de vida), com ou sem emoção explícita, reforçando o sentimento de continuidade autobiográfica e a ponte entre presente e história de vida.

“Tive 3 filhos (emocionou-se).” (D1MM_7);

“Lembro-me do G, porque eu tive também um irmão G.” (D1MC_6);

“Eu fui criada com muitas crianças (emocionou-se)... então gostava de brincar com eles.” (D1RF_3)

Em suma, estes resultados evidenciam uma experiência emocional e relacional positiva, com atividades marcantes, gestos de proximidade, uma forte valorização das crianças, afetos positivos imediatos e pós sessão, assim como a ativação de reminiscências, sugerindo um impacto que vai além do momento do contacto.

Tabela 11:
Resultados da Análise Temática às Entrevistas às Pessoas Idosas

Temas	nu	nUR	%nUR
Prazer na observação das Crianças	3	9	34,62
Sentimentos/Estados Emocionais	5	8	30,77
Atividades/Momentos Recordados	4	4	15,38
Momentos Significativos	2	2	7,69
Reminiscências	3	3	11,54
Total	26		100,0

Nota: Esta tabela apresenta os resultados das entrevistas às pessoas idosas. nu refere-se ao número de utentes que mencionaram cada tema/subtema. nUR refere-se ao número de unidades de registo. %nUR refere-se ao valor percentual de unidades de registo

Por último, a análise temática das entrevistas a 8 profissionais, permitiu a identificação de 8 temas, nomeadamente: Avaliação global do impacto; Impacto nas crianças; Impacto nas pessoas idosas; Perspetiva das famílias; Perceção dos profissionais; Efeitos na dinâmica do lar; Vantagens e desvantagens e Impacto profissional.

Avaliação global do impacto:

O tema 1 refere-se à avaliação global dos profissionais acerca do impacto, captando um juízo sintético, sem detalhe específico para as duas populações. Através das 9 UR (9,7%) verifica-se uma percepção de um impacto positivo.

“Daquilo que observei o impacto foi bastante positivo, quer para os idosos quer para as crianças” SC_1

Impacto nas crianças

O tema 2: Impacto nas crianças, é o segundo tema com maior dominância e refere-se às 17 UR sobre a percepção dos profissionais acerca dos efeitos da intervenção nas crianças, captando o envolvimento comportamental e emocional das crianças, a qualidade do contacto intergeracional e os efeitos para além das sessões. Considerou-se a divisão nos seguintes subtemas:

- (1) Motivação/Adesão (5UR; 5,4%): destaca-se a predisposição para participar, a procura espontânea e a antecipação do dia da sessão;

“Quando os vejo chegar de manhã percebo que também vem bem dispostos e que habitualmente querem participar na atividade” DT_1

- (2) Estado emocional durante a sessão (5UR; 5,4%): refere-se ao clima afetivo durante as atividades, evidenciando uma evolução ao longo das mesmas.

“nota-se que ficam felizes não só pelas atividades que são diferentes das que se fazem aqui, mas principalmente pelo relacionamento com os idosos” PC_3

- (3) Qualidade da relação intergeracional (4UR; 4,3%): destaca-se a importância da socialização e os gestos de carinho demonstrados pelas crianças.

“A socialização em primeiro lugar e depois para as crianças sim foi importante para elas perceberem que existem não só os avós da família como existem os outros avós” MC_2

(4) Atitudes face ao envelhecimento (2UR; 2,2%): referem-se a atitudes por parte das crianças que demonstram a adequação de expectativas e a empatia por ritmos/limites diferentes.

“penso que ali 1 ou 2 percebeu que eles, que esses avós, são sensíveis, consegui perceber que a 2IR sensibilizou-se muito com os idosos e até houve ali uma afinidade” MC_6

(5) Efeitos de transferência (1UR; 1,1%): refere-se à manutenção do entusiasmo ao recordar as sessões.

“Depois das sessões, as crianças quando chegavam à sala comentavam falavam e escreviam o que fizeram com muito entusiasmo” IC_3

Impacto nas pessoas idosas

O tema 3: Impacto nas pessoas idosas é o tema com evidência superior e refere-se às 31 UR sobre a percepção dos profissionais acerca dos efeitos da intervenção nas pessoas idosas, captando benefícios ao nível da motivação, da ativação física e cognitiva, bem como o impacto ao nível emocional, da interação e comunicação verbal e não-verbal. Considerou-se a divisão nos seguintes subtemas:

(1) Motivação/satisfação (7 UR; 7,5%): refere-se à prontidão, desejo de participar e prazer observável.

“Os utentes gostaram muito e estavam ansiosos, queriam era que as crianças voltassem no outro dia” LL_1

(2) Vínculo intergeracional (3 UR; 3,2%): refere-se à qualidade do contacto/vínculo e disponibilidade para a relação. Apesar destas UR se referirem à mesma pessoa, consideram-se de importância para a temática.

“É evidente que ela (DILS) criou uma ligação muito grande com um menino” DT_9

(3) Reminiscências (2 UR; 2,2 %): tal como nas entrevistas às pessoas idosas, surge novamente a questão da evocação de memórias biográficas.

“o facto de serem miúdos que não estão aqui sempre, que não estão em contacto com eles, sem serem netos e bisnetos, eles gostaram imenso dos miúdos à mesma, ficaram com a recordação e alguns deles até falavam o nome dos miúdos” LL_8

(4) Ativação física e estimulação cognitiva (9 UR; 9,7%): refere-se à percepção dos impactos a nível funcional, físico e cognitivo, destacando-se o aumento do estado de alerta, a diminuição da sonolência e a autorregulação.

“Portanto foi bom para a memória e para o bem-estar físico e psicológico.”

LL_9

(5) Impacto ao nível emocional: Tal como se verificou nas entrevistas das pessoas idosas, considera-se que existe uma percepção do impacto dentro e fora das sessões. Nas sessões (4UR; 4,3%) percecionaram-se sentimentos positivos; fora, a persistência dos efeitos no quotidiano (3 UR; 3,2%).

“Eu noto que eles ficam mais alegres, mais bem dispostos” SL_1

“Alguns deles, à noite, quando os deitávamos, cantavam a música do abraço”

LL_3

(6) Impacto ao nível da interação e comunicação verbal e não-verbal (3 UR; 3,2%): refere-se à expressividade socioemocional, sobretudo ao nível do sorriso, da postura, do contacto ocular e da iniciativa.

“Quando as crianças chegavam, os idosos automaticamente erguiam-se, levantavam os olhos, deixavam soltar um sorriso” MC_11

Perspetivas das famílias

O tema 4: Perspetivas das famílias, ainda que se refiram apenas a 2 UR (2,3%) e sejam da mesma pessoa, captou-se uma percepção positiva do impacto e consequente preocupação pela interrupção das sessões.

“Tal o impacto positivo que as famílias, por rompermos esta atividade, manifestaram a sua preocupação porque percebem que têm um impacto positivo” DT_14

Perceções dos Profissionais

O tema 5: Perceções dos profissionais, refere-se à opinião dos mesmos sobre a estrutura das sessões e efeitos diferenciadores em comparação com outras intervenções. Considerou-se a divisão nos seguintes subtemas:

(1) Perceção sobre a estrutura das sessões (3 UR; 3,2 %): destacando-se a percepção positiva acerca da frequência das sessões bem como do número de participantes.

“Sendo que a frequência atual era muito boa para os grupos e para a participação de todos” DT_15

- (2) Relevância da ligação entre creche e ERPI (2 UR; 2,2 %): refere-se à opinião de necessidade de continuidade desta articulação entre ambas as valências.

“Acho super produtivo esta ligação e francamente acho que tem de haver sempre”. MC_14

- (3) Efeitos diferenciadores em relação a outras intervenções (1UR; 1,1%): destacam-se os efeitos diferenciadores deste tipo de intervenção quando comparadas com outras intervenções.

“Portanto, às vezes e sobretudo os quadros de demência, nós percebemos que não conseguimos chegar com outras intervenções , eu acho que esta vai buscar muitas coisas positivas para eles e de facto para a qualidade de vida é muito bom” DT_16

Efeitos na dinâmica do Lar:

O tema 6: Efeitos na dinâmica do lar (6 UR), refere-se a alterações sentidas na rotina e no quotidiano institucional, no ambiente emocional e aos impactos na ação dos profissionais. Consideram-se os seguintes subtemas:

- (1) Impacto nas rotinas (1 UR; 1,1%): destacando-se o efeito diferenciador das sessões na rotina do lar.

“no dia em que participam acho que acaba por ser um dia muito diferente para a rotina do lar” DT_20

- (2) Impacto no ambiente emocional do lar (4 UR; 4,3%): refere-se a uma alteração positiva no ambiente emocional, sugerindo-se um contágio emocional

“porque nota-se que o lar fica mais alegre, com a música e o convívio com as crianças” SL_3

- (3) Impactos nos profissionais do lar (1 UR; 1,1%): refere-se a uma alteração na sentida na percepção e ação das funcionárias do lar.

“Em relação às colaboradoras, no início eu deixava uma escala e tinha que andar sempre a verificar se tinha levantado as pessoas, mas depois acho que como elas próprias iam observando a intervenção e acho que perceberam que era uma mais-valia e a dada altura elas também já começaram a ter enraizado a preocupação de os despacharem a tempo e acho que isso também

tem a ver com a observação externa delas elas perceberem que há um impacto positivo nos utentes” DT_21

Vantagens e desvantagens

O tema 7: vantagens e desvantagens (13 UR), refere-se à consideração dos benefícios, constrangimentos e barreiras. Considerou-se a seguinte divisão:

- (1) Desvantagens (4 UR; 4,3%): destaca-se a meteorologia, os períodos de maior doenças, e a logística.

“Em termos de desvantagens, é as questões do tempo (meteorologia) ou quando temos períodos de maior doença” DT_23

- (2) Vantagens (9 UR; 9,7%): refere-se a benefícios e recomendações de continuidade.

“desvantagens não vejo não vejo desvantagens, pelo contrário vejo bastantes vantagens e acho que até devia continuar” PC_5

Impacto Profissional

O tema 8: Impacto profissional, refere-se a efeitos transferenciais à prática e ao desenvolvimento dos profissionais. Consideraram-se os seguintes subtemas:

- (1) Perspetiva centrada nos serviços prestados (2UR;2,2%): foca a qualificação da oferta, destacando uma diversificação de estímulos.

“Na minha como diretora técnica tem, porque sinto que estou a conseguir ter uma oferta de intervenção onde não é só a parte cognitiva, existem vários estímulos, uma estimulação global” DT_25

- (2) Perspetiva centrada no bem-estar e satisfação das crianças e das pessoas idosas (3 UR; 3,2%): realça uma visão centrada nos participantes, com benefícios ao nível do bem-estar, satisfação e entusiasmo, considerando-se uma prática positiva.

“Assim, numa estrutura em que temos as Famílias satisfeitas , os utentes com qualidade de vida , e também em relação à creche percebemos que há algum benefício para as crianças portanto estamos sempre a potenciar não vejo “desvantagens” em não oferecer este modelo terapêutico” DT_27

- (3) Perspetiva centrada no próprio (4UR; 4,3%): aborda uma reflexão sobre a própria prática, destacando-se a possibilidade de aprendizagem e aquisição de novas competências, reportando um crescimento pessoal e profissional.

“Não são só eles que aprendem nós também” SC_11

Em suma, os resultados destas entrevistas referem uma avaliação positiva, considerando a existência de benefícios bidirecionais, sobretudo ao nível do bem-estar, da participação e da relação. Para além disso, destacam-se melhorias a nível institucional bem como a possibilidade de aprendizagem e desenvolvimento profissional.

Tabela 12:
Resultados da Análise Temática às Entrevistas aos Profissionais

Temas	Subtemas	np	nUR	%nUR
Avaliação Global do Impacto	Impacto positivo	7	9	9.68
	Impacto no ambiente emocional do lar	2	4	4.3
Efeitos na dinâmica do Lar	Impacto nas rotinas	1	1	1.08
	Impactos nos profissionais do lar	1	1	1.08
	Perspetiva centrada no próprio	3	4	4.3
Impacto Profissional	Perspetiva centrada no bem-estar e satisfação das crianças e das pessoas idosas	3	3	3.23
	Perspetiva centrada nos serviços prestados	2	2	2.15
	Estado emocional durante as sessões	3	5	5.38
Impacto nas Crianças	Motivação / Adesão	3	5	5.38
	Qualidade da relação intergeracional/ conectividade social	2	4	4.3
	Atitudes face ao envelhecimento	1	2	2.15
	Efeitos de transferência (pós sessões)	1	1	1.08
Impacto nas Pessoas Idosas	Ativação física e estimulação cognitiva	3	9	9.68

	Motivação/ Satisfação	3	7	7.53
	Impacto ao nível emocional — Nas sessões	3	4	4.3
	Impacto ao nível da interação e comunicação verbal e não-verbal	2	3	3.23
	Impacto ao nível emocional — Fora das sessões	3	3	3.23
	Vínculo intergeracional	1	3	3.23
	Reminiscências	2	2	2.15
Percepções dos Profissionais	Perceção sobre a estrutura das sessões	3	3	3.23
	Relevância da ligação entre creche e ERPI	1	2	2.15
	Efeitos diferenciadores em relação a outras intervenções	1	1	1.08
Perspetivas das Famílias	Perceção positiva do impacto	1	1	1.08
	Reconhecimento dos efeitos transformadores da intervenção	1	1	1.08
Vantagens e Desvantagens	Vantagens	5	9	9.68
	Desvantagens	3	4	4.3
Total		93	100.0	

Nota: Esta tabela apresenta os resultados das entrevistas aos profissionais. np refere-se ao número de profissionais que mencionaram cada tema/subtema. nUR refere-se ao número de unidades de registo. %nUR refere-se ao valor percentual de unidades de registo.

5. Discussão

O presente estudo, com uma perspetiva exploratória, teve como objetivo compreender o efeito de uma estimulação psicomotora, de carácter intergeracional, em competências psicomotoras e socioemocionais de pessoas idosas e crianças na primeira infância. Para além disso, para enriquecer os resultados do mesmo, pretendeu-se compreender a percepção das pessoas idosas e dos profissionais envolventes, acerca do possível efeito das atividades e sessões desenvolvidas em contexto intergeracional.

Relativamente aos participantes da intervenção, no final, verificou-se uma perda da amostra global, com redução em cerca de 33% tanto para a população idosa como para as crianças, mantendo-se, no entanto, as características sociodemográficas globais. Esta diminuição é frequente na maioria dos estudos intergeracionais, sendo a maioria dos mesmos de natureza quase-experimental envolvendo apenas um grupo experimental e uma amostra reduzida (Canedo-Garcia, Garcia-Sanchez & Pacheco-Sanz, 2017; Di Martino et al., 2024). Esta perda de amostra em estudos intergeracionais justifica-se sobretudo por motivos de saúde, tanto nas pessoas idosas como nas crianças (Boyano et al., 2022; Lim et al., 2024), e mesmo em estudos de intervenção psicomotora em Portugal é igualmente frequente, sobretudo na população idosa e pelos mesmos motivos (Rosado et al., 2021; Oliveira et al., 2024).

Para além dos motivos de saúde, outros fatores que poderão ter contribuído para a perda de amostra foram os atrasos na prestação de cuidados às pessoas idosas e constrangimentos logísticos da instituição, sobretudo nas primeiras semanas da intervenção. Este facto, em conjunto com a situação relatada na sétima semana: as próprias funcionárias solicitaram a inclusão das pessoas idosas mais dependentes, parece sugerir uma mudança de percepção e corrobora a UR DT_21, onde é relatada uma mudança do comportamento das colaboradoras. Assim, pode sugerir-se a valorização e priorização da intervenção por parte das mesmas, resultando na preocupação com a participação dos utentes, com consequente organização de rotinas e diminuição de barreiras, refletindo-se positivamente na assiduidade dos utentes mais dependentes.

De acordo com os Censos de 2021, a estrutura etária de Portugal caracteriza-se por uma população envelhecida, destacando-se as regiões do Centro e do Alentejo com os valores mais elevados do índice de envelhecimento (INE, 2022). Comparando com a

pirâmide etária da população portuguesa (Santos et al., 2022), pode-se concluir que a amostra do presente estudo se enquadra nos polos desta pirâmide, ou seja, a amostra das pessoas idosas pertence ao último grupo etário com 85 ou mais anos, resultante do aumento da longevidade e esperança de vida mas também devido ser a população que mais necessita dos cuidados especializados prestados por uma instituição; as crianças pertencem ao primeiro grupo com uma idade compreendida entre os 0 e 4 anos de idade, onde se verifica uma situação de estreitamento dos grupos etários de base resultante da diminuição da natalidade (INE, 2022).

Tal como se pode verificar nos resultados sociodemográficos do presente estudo, a maioria da amostra é do sexo feminino e viúva. Estes resultados são consistentes com a situação a nível mundial, onde se verifica um processo de feminização da velhice, sendo que as mulheres constituem a maioria da população idosa e em Portugal esta diferença é acentuada sobretudo nos grupos etários mais velhos, a partir dos 79 anos de idade (Santos et al., 2022); em relação à análise do estado civil por sexo, confirma-se que as mulheres estão mais representadas no estado civil de viúvo (INE, 2022).

O aumento da esperança média de vida, a desertificação e a transformação do papel da família na sociedade atual, resultam num aumento do índice de dependência, o que faz com que sobretudo as pessoas com 80 ou mais anos necessitem de integrar respostas sociais dirigidas às pessoas idosas (Santos et al., 2022). Esta situação de vulnerabilidade, leva a que, comparativamente com os homens, as mulheres frequentem mais os apoios sociais (Santos et al., 2022), tal como se verifica na presente amostra.

Em relação às habilitações literárias, a caracterização da presente amostra alinha com a percentagem dos níveis de escolaridade da população idosa portuguesa, onde a maioria da população tem até ao 1º ciclo de escolaridade e o analfabetismo é a segunda percentagem mais elevada, sobretudo nas mulheres (PORDATA, 2021; INE, 2022). Em suma, os resultados sociodemográficos do presente estudo evidenciaram uma população idosa institucionalizada com uma idade média elevada, predominantemente do sexo feminino, com uma elevada proporção de viúvas e níveis de escolaridade reduzidos (Oliveira et al., 2024).

Ainda que se verifique uma diminuição da natalidade, neste estudo, a maioria das pessoas idosas tinha netos; contudo, grande parte referiu ausência de contacto com os mesmos. Esta situação era esperada, uma vez que, perante fatores demográficos,

socioeconómicos e territoriais, tende-se a verificar cada vez mais uma separação espacial e comunicacional entre diferentes gerações (Oliveira, 2012). Acresce o estudo que foi realizado no Alentejo, região de baixa densidade populacional e onde existe o dobro de pessoas idosas quando comparados com o número absoluto de jovens (INE, 2022), o que leva a que pessoas com mais de 65 anos contactem sobretudo com pessoas da mesma idade (Santos et al., 2022), fragilizando a convivência intergeracional.

Considerando mais uma vez a estrutura etária da população portuguesa em 2021 (INE, 2022), a caracterização demográfica das crianças é esperada, não existindo diferenças significativas entre sexos. No entanto, em relação ao contacto com os avós, os resultados mostram-se contraditórios com a amostra das pessoas idosas, uma vez que a maioria das crianças mantinha contacto regular com os avós. Esta situação pode ser justificada pelo facto de, plausivelmente, os avós destas crianças apresentarem uma idade inferior à amostra do estudo, e consequentemente possam ter uma presença mais ativa na vida das crianças, tal como é relatado no Estudo “Fórum da Criança” onde cerca de dois terços dos avós inquiridos assumem um papel primordial nas rotinas diárias dos netos (Lusa- RTP, 2015).

Relativamente às variáveis psicomotoras da amostra de pessoas idosas, após a intervenção registaram-se apenas diferenças estatisticamente significativas ao nível das mobilizações passivas dos membros inferiores, verificando-se também uma melhoria, ainda que não significativa, nas mobilizações ativas também dos membros inferiores. Estes resultados, devem ser interpretados à luz do carácter exploratório do estudo, contudo encontram-se em concordância com a literatura sobre o envelhecimento, a intervenção psicomotora nesta população e considerando a elevada idade média da amostra. A nível psicomotor, durante o processo de envelhecimento verificam-se alterações progressivas no equilíbrio, força muscular, coordenação motora e propriocepção (Fernandes, 2014; Gale et al., 2014; Coutiño-Rodríguez, Arroyo-Helguera & Herbert-Doctor, 2020; Espadinha, Branquinho & Morais, 2021).

Considerando as variáveis em estudo, o facto de o equilíbrio não apresentar uma diferença estatisticamente significativa, pode estar relacionado com a participação semanal de cada participante, frequência insuficiente de acordo com a revisão sistemática realizada por Di Lorito et al., (2021) onde se sugere uma frequência mínima de 3 sessões por semana em pessoas idosas com mobilidade reduzida. Para além disso, a idade mais

avançada é um fator de risco para alterações no equilíbrio, sobretudo a partir dos 80 anos (Bushatsky et al., 2018).

Resultante da diminuição da elasticidade e força muscular, a rigidez articular é também uma das alterações mais comuns no processo de envelhecimento (Carvalho et al., 2015) e para que a mesma seja contrabalançada é necessária, mais uma vez, uma intervenção mais regular e consistente (Di Lorito et al., 2021), o que alinha com a ausência de resultados significativos para as mobilizações dos membros superiores. Neste sentido, apesar de não se verificar melhorias significativas a nível estatístico, o facto de existir uma estabilidade nestas variáveis, sugere uma possível tendência de atenuação/manutenção face ao declínio sensório-motor esperado da amostra das pessoas idosas.

Em relação às melhorias observadas nas mobilizações dos membros inferiores, as mesmas podem estar associadas ao facto de, durante as sessões intergeracionais, tanto as atividades psicomotoras propostas (sobretudo os momentos de ativação corporal) como a interação com as crianças, fomentavam que as pessoas idosas se levantassem, caminhassem e acompanhasssem fisicamente as crianças, estimulando indiretamente a mobilidade dos membros inferiores (Minghetti et al., 2021). Assim, sugere-se que ao envolver deslocações, mudanças de postura e gestos corporais, as mesmas podem proporcionar uma ativação física indireta, associando-se a potenciais benefícios na mobilidade e equilíbrio das pessoas idosas (Lim et al., 2024).

É ainda importante ter em consideração que para existirem resultados mais significativos nestas variáveis psicomotoras das pessoas idosas, as atividades desenvolvidas nas sessões necessitariam de maior especificidade e intensidade, que poderiam não se adequar às capacidades das crianças com idades mais reduzidas, comprometendo envolvimento das mesmas (Di Martino et al., 2024).

Em relação à autoestima, ainda que referente a uma amostra muito reduzida e com um carácter exploratório, os resultados surpreenderam uma vez que, se observou uma ligeira redução da autoestima relatada. De acordo com Di Martino et al. (2024), nos programas intergeracionais, as pessoas idosas tendem a aumentar a sua autoestima, e a reduzir sentimentos de solidão e depressão. No entanto, no presente estudo, o objetivo de potenciar a autoestima da população idosa não foi atingido, ainda assim, é importante ter em consideração que é improvável que a autoestima se altere num período curto de intervenção, especialmente em contextos não clínicos (Gaggioli et al., 2014). É também

importante ter em consideração que a avaliação final foi realizada uma semana após o término das sessões, podendo ter existido sensações de perda, o que poderá ter afetado indiretamente os resultados auto-relatados (Lim et al., 2024). Para além disso, os resultados dos registos revelaram estados de espírito positivos e expressões faciais de felicidade, indicando uma sensação de bem-estar por parte das pessoas idosas. De realçar que estes sentimentos positivos foram igualmente referidos tanto nas entrevistas das pessoas idosas como dos profissionais.

No âmbito de intervenções intergeracionais, a grande maioria dos estudos publicados concentra-se sobretudo nos resultados direcionados à população idosa (Mosor et al., 2019; Sánchez-Cazalla, & Gutiérrez-Domingo, 2025). Esta opção metodológica, pode dever-se ao facto de se considerar que durante a infância existem vários processos biológicos que afetam o desenvolvimento neuromuscular e cognitivo, desta forma, são frequentemente esperadas melhorias independentemente da intervenção (Minghetti et al., 2021).

Ainda assim, o presente estudo, para além da sua componente exploratória, incluiu uma avaliação sistémica dos resultados das crianças, possibilitando uma leitura bidirecional do possível efeito da intervenção. Assim, os resultados quantitativos evidenciaram melhorias significativas em todas as variáveis e, de acordo com a análise qualitativa dos profissionais depreende-se que estes acreditam que esta intervenção esteve associada de forma positiva ao desenvolvimento das crianças.

Em relação à competência motora, ainda que tenda a surgir com o desenvolvimento normativo das crianças, através de atividades motoras lúdicas, esta competência pode desenvolver-se mais rapidamente (Anjos & Ferraro, 2018; Delgado-Lobete & Montes-Montes, 2017; Ruiz-Esteban et al., 2020; Florit et al., 2024).

Em conjunto com o movimento, mediadores como a música e a dança produzem igualmente efeitos positivos no desenvolvimento de funções executivas das crianças, sobretudo ao nível do controlo inibitório, memória de trabalho e flexibilidade cognitiva (Shen et al., 2020; Lu, Shi & Musib, 2025). Também no âmbito do desenvolvimento cognitivo, as atividades expressivas como a pintura, o desenho, a colagem e a moldagem revelam-se benéficas não só ao nível da motricidade fina, como da atenção, memória e autorregulação (Frikha & Alharbi, 2023). No que respeita às melhorias ao nível da comunicação, estas podem estar associadas a atividades interativas de comunicação e

onde se utiliza por exemplo a música, destacando-se atividades como cantar e a utilização de instrumentos musicais (Kostilainen et al., 2024).

O envolvimento intergeracional apresenta às crianças desafios ao nível socioemocional, uma vez que fomenta a adaptação a pessoas com comportamentos distintos dos seus colegas, melhorando as habilidades sociais e a capacidade de construir e manter relacionamentos sociais. Esta mudança de atitude face ao envelhecimento, referida por Adams et al. (2023), ficou refletida nas entrevistas aos profissionais, destacando-se as UR MC_6 e MC_9, onde se abordam questões de empatia e respeito para com a pessoa idosa. Desta forma, a nível socioemocional, os efeitos a curto prazo poderão não ser visíveis e quantificáveis, mas poderão ter consequências para as crianças numa fase posterior da vida (Martins et al., 2018); Minghetti et al., 2021).

De acordo com os registos relativos à interação entre gerações bem como com a percepção dos profissionais acerca da motivação e conectividade social, pode sugerir-se uma evolução de uma participação inicialmente mais hesitante para interações espontâneas e recíprocas. É plausível que os rituais de entrada e de saída, especialmente a música do “abraço bom” e outros mediadores como bolas, bolhas, pasta de moldar e instrumentos musicais possam ter fomentado a aproximação e a interação (Martins, 2001; Belgrave, 2011; Moss et al., 2021). Para além disso, estes mediadores poderão ter permitido uma evolução na capacidade de partilha por parte das crianças bem como a mediação educacional por parte das pessoas idosas, fomentando-se o papel simbólico do avô, onde mesmo sem uma relação biológica, pode ensinar, partilhar e amar, fomentando afetos positivos imediatos e sentimentos de realização (Sousa, 2005; Oliveira, 2012; Di Martino et al., 2024).

Nos momentos expressivos, as crianças procuraram não só ver, como co-realizar as atividades com as pessoas idosas. Ao longo das 10 semanas, gestos de afeto como o toque, colocar a cabeça no colo, abraços e de entreajuda tornaram-se cada vez mais frequentes, sugerindo-se a criação de um vínculo afetivo entre gerações (Sousa, 2005). O abraço foi referido pelas pessoas idosas como o momento mais importante, remetendo para os benefícios do toque no bem-estar físico e mental, podendo melhorar indicadores emocionais e reduzir o stress (Packheiser et al., 2024).

À luz da psicomotricidade, o abraço pode ser visto como um mediador corporal intencional, um gesto regulador e um organizador tónico-emocional que envolve toque,

proximidade e ritmo, promovendo segurança, vínculo e expressividade. Em intervenções intergeracionais, pode contribuir para criar um sentimento de segurança e redução da ansiedade/ solidão nas pessoas idosas e nas crianças pode oferecer um holding seguro (Winnicott, 1960; Lapierre & Aucouturier 1984). Adicionalmente, na população idosa e sobretudo em situações de demência, o toque pode associar-se à redução da agitação e promoção do estado de alerta (Liu et al., 2025). Desta forma, considera-se que a nível socioemocional, observaram-se progressos relativamente aos objetivos de incentivar a interação entre os elementos do grupo e de estimular a criação de relações recíprocas.

Em relação à envolvência e participação das pessoas idosas, inicialmente verificou-se alguma dificuldade em acompanhar a ativação corporal por parte das crianças. Esta discrepância entre capacidades motoras era esperada, uma vez que as crianças tendem a apresentar níveis de excitação motora superiores comparativamente às pessoas idosas. Ainda assim, esta energia das crianças proporciona às pessoas idosas, entusiasmo e satisfação, resultando por exemplo no despertar progressivo da D1LS e na evolução da participação funcional das D1ES (Kaplan, 2002; Oliveira, 2012). Ainda no âmbito da envolvência, destaca-se um momento da última sessão, onde duas pessoas idosas brincaram com um balão, possibilitando-se um rejuvenescimento e sensação de bem-estar ao realizar uma atividade socialmente adequada na presença de crianças- o brincar (Sousa, 2005; Oliveira, 2012).

Para além disso, da análise realizada às entrevistas das pessoas idosas, sugere-se que a intervenção pode ter permitido vivenciar um duplo prazer, uma vez que a observação das crianças parece ter fomentado um prazer externo e um contágio emocional, enquanto os registo dos sentimentos positivos referidos remetem para um prazer interno. Este efeito percebido foi também observado nos registo das expressões faciais e estados de espírito, onde desde a primeira sessão se observaram frequentemente sorrisos e a dominância da alegria. Este ambiente positivo é descrito no estudo intergeracional de Mosor et al. (2019), onde os participantes mais velhos apresentaram um número substancialmente superior de expressões de alegria e atitudes mais positivas.

Tendo em conta a teoria do feedback facial (Hennenlotter et al, 2009; Andréasson, 2010), acredita-se que o feedback facial tem a capacidade de criar ou influenciar a ação, bem como alterar o estado emocional da própria pessoa e da sua relação com o outro. Assim, a nível intrapessoal, este feedback desempenha um papel essencial nos estados afetivos permitindo o processamento emocional. Já a nível interpessoal, relaciona-se com

a transferência de estados emocionais entre pessoas, podendo haver a possibilidade de existir processos de imitação e inclusive verificar-se contágio emocional. Desta forma, pode sugerir-se que a presença das crianças e a sua alegria podem associar-se ao aumento do bem-estar, do envolvimento e da felicidade das pessoas idosas (Candeias & Félix, 2023; Urbanovich et al., 2023).

Em relação às crianças, nas primeiras semanas, algumas estavam mais envergonhadas e recatadas. No entanto, com o evoluir das sessões, apresentaram cada vez mais interações espontâneas com as pessoas idosas sugerindo-se uma possível familiarização com as sessões e as pessoas idosas (Mosor et al., 2019). Em relação à prestação das mesmas e ao interesse demonstrado pelas temáticas, está de acordo com o esperado para a idade, onde a criança age corporal, tátil e quinestesicamente sobre os objetos, sendo o corpo o meio para a descoberta de si e do meio (Fonseca, 2005).

Em relação aos registos da motivação do grupo, logo na primeira semana, constatou-se que a energia das crianças esteve associada a maior motivação das pessoas mais velhas, incentivando a sua participação e envolvimento (Di Martino et al., 2024). Para além disso, ao longo das sessões observaram-se vários comportamentos que evidenciavam pedidos para estarem presentes e uma adesão espontânea; destacando-se também comportamentos distintos do habitual que é consistente com a evidência de que intervenções intergeracionais tendem aumentar a motivação das pessoas idosas (Di Martino et al., 2024).

Os diversos comentários realizados pelas pessoas idosas, no sentido de solicitar que as crianças voltassem mais vezes, sugerem uma procura ativa de continuidade das sessões, reforçando-se a ideia de que as mesmas poderão ter influenciado o estado de espírito e motivação dos participantes mais velhos. Acrescenta-se ainda as entrevistas realizadas aos profissionais, onde a motivação surgiu como um dos subtemas indicados como efeito positivo para ambas as populações (Boyan et al., 2022; Di Martino et al., 2024).

Os resultados relativos às reminiscências autobiográficas eram teoricamente esperados considerando a Teoria da Continuidade (Atchley, 1989), onde as pessoas idosas tendem a preservar coerência entre o passado e o presente, utilizando as memórias familiares para sustentar a identidade; e a Perspetiva da Identidade Narrativa (McAdams, 2001), que sugere que voltar aos capítulos de vida passados fortalece o sentimento de

continuidade do Eu. Desta forma, estes regtos podem considerar-se indicadores de um possível reforço do vínculo entre gerações, do sentido de identidade e de pertença por parte da pessoa idosa Giraudeau & Bailly, 2019; Urbanovich et al., 2023).

Considerando a temática das UR relativas à percepção dos profissionais, depreende-se que os mesmos estão de acordo com a estrutura das sessões, no entanto sugerem uma regularidade superior das mesmas para benefícios superiores. Esta opinião está de acordo com a evidência que quanto maior a assiduidade em contextos intergeracionais e contactos mais frequentes entre as gerações, o efeito observado será superior assim como os benefícios (Xie et al., 2020). Para além disso, o facto de sugerirem mais sessões, alinha com a avaliação global positiva do impacto.

De acordo com os profissionais, pode-se sugerir que para além dos participantes, a própria instituição também registou uma mudança percebida como positiva com estas sessões intergeracionais. Através das UR desta temática sugere-se uma mudança observada como positiva na rotina e no ambiente emocional, existindo um contágio emocional positivo, que ao ser observado pelas colaboradoras, foi acompanhado de maior preocupação em viabilizar a participação dos utentes nas sessões. Em relação à temática da perspetiva das famílias acerca da intervenção, este subtema baseia-se em apenas 2UR provenientes da mesma pessoa. Desta forma, considera-se que se trata de uma percepção externa pontual, que fornece um indício de possíveis efeitos de transferência, no entanto, deve ser interpretado com cautela e discutido em estudos futuros com mais diversidade.

Em suma, o estudo esteve de acordo com o referido na revisão sistemática realizada por Di Martino et al., (2024) onde intervenções de carácter intergeracional, ao envolverem tarefas proprioceptivas, sensoriais, motoras e sociais, podem beneficiar o desenvolvimento infantil e podem atenuar o declínio sensório-motor em pessoas idosas. Para além disso, os resultados dos regtos apresentados, estão de acordo com Mosor et al., (2019), que descobriu que tais programas promoveram o aumento das interações intergeracionais espontâneas e maior envolvimento entre as pessoas idosas. A análise das entrevistas esteve de acordo com o objetivo de compreender a percepção destas pessoas idosas e dos profissionais envolventes, verificando que ambas as partes reportaram a intervenção como positiva com benefícios mútuos.

6. Limitações

Considera-se que o presente estudo apresenta várias limitações que devem ser reconhecidas para estudos futuros. Primeiramente, ao ser um estudo exploratório de natureza quase-experimental, sem grupo de controlo limita a generalização dos resultados. Os constrangimentos logísticos que resultaram na perda de amostra e podem ter influenciado o viés de seleção e a fidelidade da intervenção. Para além disso, esta amostra reduzida, embora expectável em contextos intergeracionais e geriátricos, pode ter influenciado negativamente o poder estatístico e contribuído para a ausência de valores estatisticamente significativos em algumas variáveis.

De forma a colmatar algumas limitações, recorreu-se à análise qualitativa, que se por um lado permitiu uma melhor compreensão do processo e criou a possibilidade de registar elementos complementares que não seriam captados pelos instrumentos quantitativos, por outro, sobretudo as respostas das pessoas idosas e dos profissionais podem ser suscetíveis à deseabilidade social. Por último, a impossibilidade de realizar uma avaliação follow-up resulta numa interpretação dos resultados restrita a efeitos imediatos.

7. Implicações para o futuro

Apesar destas limitações, acredita-se que o presente estudo tenha contribuído para uma análise dos possíveis efeitos de uma intervenção psicomotora de carácter intergeracional, em competências psicomotoras e socioemocionais de pessoas idosas e crianças da primeira infância. Para além disso, destaca-se o carácter exploratório e inovador, uma vez que é o primeiro estudo intergeracional com o enfoque na intervenção psicomotora, pelo menos na zona Alentejo. No entanto, é importante que investigações futuras melhorem o desenho metodológico, com amostras superiores, incluindo um grupo de controlo. Para além disso, e de forma a reduzir a perda de amostra, será pertinente, por exemplo uma primeira sessão pedagógica, dirigida aos profissionais envolvidos, onde se apresentem os possíveis efeitos e benefícios deste tipo de intervenções. Deverá considerar-se a realização de um follow-up, utilizando os mesmos instrumentos de avaliação, no entanto, a avaliação qualitativa deve ser recolhida por avaliadores independentes. Por último, considera-se interessante o envolvimento das famílias e as suas percepções.

8. Conclusão

Considerando o elevado índice de envelhecimento e os sentimentos de isolamento e solidão, torna-se fulcral promover a participação em atividades significativas para as pessoas idosas institucionalizadas. A separação espacial e comunicacional entre diferentes gerações, resulta na necessidade de aumentar o contacto e cooperação entre gerações bem como de criar relacionamentos significativos. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo compreender o possível impacto de uma intervenção psicomotora, em contexto intergeracional, nas competências psicomotoras e socioemocionais de pessoas idosas e crianças na primeira infância.

Os resultados quantitativos sugerem que a intervenção psicomotora intergeracional de 10 semanas fomentou a estabilização de vários fatores psicomotores das pessoas idosas assim como uma melhoria estatisticamente significativa nas mobilizações passivas dos membros inferiores; em relação às crianças, verifica-se um conjunto de melhorias estatisticamente significativas. Em consonância, os resultados qualitativos sugerem maior motivação, bem-estar e interações espontâneas e recíprocas entre as gerações. Desta forma, à luz da perspetiva do desenvolvimento do ciclo de vida, percecionam-se benefícios mútuos a nível motor, comunicacional e socioemocional; à população mais velha fornecem-se oportunidades de cuidado e orientação para com gerações futuras e de continuidade identitária e à população mais nova, oferece um ambiente rico para o desenvolvimento.

Assim, esta intervenção psicomotora intergeracional mostra-se viável e bem recebida num contexto institucional. Tendo em conta os objetivos previamente estabelecidos e de acordo com os resultados apresentados, sugere-se um potencial para atenuar os declínios sensório-motor inerentes ao envelhecimento e enriquecer o desenvolvimento global da criança. Em suma, apesar das limitações, acredita-se que intervenções psicomotoras em modalidade intergeracional podem ser uma estratégia promissora na promoção de um envelhecimento ativo com bem-estar socioemocional, sobretudo em territórios demograficamente envelhecidos.

No âmbito da intervenção psicomotora, pode-se considerar o presente estudo de carácter inovador e pertinente, uma vez que, até onde foi possível identificar, não se realizou uma intervenção psicomotora em contexto intergeracional, com pessoas idosas e crianças com 2-3 anos, na zona do Alentejo. Deste modo, verifica-se uma necessidade de

expansão e implementação de intervenções intergeracionais em contextos geriátricos e educativos, sendo para isso essencial a colaboração de instituições que tenham ambas as valências ou até mesmo escolas e lares de idosos em separado. Será importante que futuras intervenções neste âmbito explorem a implementação de outras metodologias, em populações distintas e com uma amostra superior, idealmente com um grupo de controlo e follow-up.

9. Referencias Bibliográficas

- Adams, M., Burke, G., Browne, N., Kent, K., Colemane, K., Alfrey, L., ...& Hill, K. (2023). Conceptualising intergenerational lived experience: Integrating art-moving-well-being across disciplines, communities and cultures. *International Journal of Art & Design Education*. <https://doi.org/10.1111/jade.12464>
- Adelantado, B. y, & Pablo, P. (2008). El contenido de la psicomotricidad: Reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico y práctico. *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 22(2), 19–34.
- Agostinho, P. (2004). Perspectiva psicossomática do envelhecimento. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 6(1), 31-36.
- Alfonso, V. C., Rentz, E. A., & Chung, S. (2010). Review of the battelle developmental inventory. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 6, 21.
- Alonso-Vargas, J. M., Melguizo-Ibáñez, E., Puertas-Molero, P., Salvador-Pérez, F., & Ubago-Jiménez, J. L. (2022). Relationship between learning and psychomotor skills in early childhood education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16835. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416835>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)
- Anderson, S., Fast, J., Keating, N., Eales, J., Chivers, S., & Barnet, D. (2017). Translating knowledge: Promoting health through intergenerational community arts programming. *Health Promotion Practice*, 18(1), 15-25. <https://doi.org/10.1177/1524839915625037>
- Andréasson, P. (2010). Emotional empathy, facial reactions, and facial

- feedback (Doctoral dissertation, Acta Universitatis Upsaliensis).
- Anjos, I. V. C. D., & Ferraro, A. A. (2018). The influence of educational dance on the motor development of children. *A Influência da Dança Educativa No Desenvolvimento Motor de Crianças*. Revista Paulista de Pediatria : *Orgao Oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo*, 36(3), 337–344. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;3;00004>
- António, C., Santos, R., Margarido, E., & Póvoa, V. (2022). GERA e PARTILHA – Projeto intergeneracional. *Riage - Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, 1, 38–47. <https://doi.org/10.61415/riage.20>
- Anzacata. (2021). About creative arts therapies. Anzacata. anzacata.org/About-CAT
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP]. (2017). *Psicomotricidade: Práticas profissionais* [Brochura]. <https://www.appsicomotricidade.pt/wp-content/uploads/2017/07/Brochura-Total.pdf>
- Assunção, J. L. A., & Chariglione, I. P. F. S. (2020). Envelhecimento cognitivo, autoeficácia e atividade física: Uma revisão sistemática. *Revista de Psicologia da Imed*, 12(1), 116-132. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i1.3120>
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29, 183-189.
- Avalos, M., Zurita, F., & Cachón, J. (2022). Analysis of the psychomotor profile, learning difficulty and emotional level in preschoolers. *Journal of Human Sport and Exercise*, 17(2), 389-399. <https://doi.org/10.14198/jhse.2022.172.14>
- Ávila, M. M. H., Romaguera, M. R., Hechavarria, H. G., & Hechavarria, A. G. (2018). El envejecimiento. Repercusión social e individual. *Revista Información Científica*, 97(6), 1173-1188
- Bailey, K. A., Cline, L. E., & Gammie, K. L. (2016). Exploring the complexities of body image experiences in middle age and older adult women within an exercise context: The simultaneous existence of negative and positive body images. *Body image*, 17, 88-99. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.007>
- Ballouard, C. (2011). *L'Aide-mémoire de psychomotricité-2e édition*. Dunod.

Bavoso, D., Galeote, L., Montiel, J. M., & Cecato, J. F. (2017). Motivação e autoestima relacionada à prática de atividade física em adultos e idosos. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 7(2).

Belgrave, M. (2011). The effect of a music therapy intergenerational program on children and older adults' intergenerational interactions, cross-age attitudes, and older adults' psychosocial well-being. *Journal of Music Therapy*, 48(4), 486–508.
<https://doi.org/10.1093/jmt/48.4.486>

Bennett, E. V., Clarke, L. H., Kowalski, K. C., & Crocker, P. R. (2017). "I'll do anything to maintain my health": How women aged 65–94 perceive, experience, and cope with their aging bodies. *Body image*, 21, 71-80.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.03.002>

Bezerra, P. A., Nunes, J. W., & Moura, L. B. D. A. (2021). Aging and social isolation: An integrative review. *Acta Paulista De Enfermagem*, 34.
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02661>

Bliss, S. L. (2007). Test reviews: Newborg, j.(2005). *Battelle Developmental Inventory—Second Edition*. Itasca, IL: Riverside. Journal of Psychoeducational Assessment, 25(4), 409-415.

Boyano, I., Nieto, S., Serra, J. A., Alcaide, M., Caparros, M., & Varela, M. (2022). An intergenerational programme delays health impairment in nursing home residents: The duplo project. *European Geriatric Medicine*, 13(6), 1365–1375.
<https://doi.org/10.1007/s41999-022-00700-x>

Branquinho, C. (2018). *Gerontopsicomotricidade em contexto institucional e comunitário e a influência dos materiais na intervenção* [Masterthesis, Universidade de lisboa].

Braun, V., & Clarke, V. (2023). Toward good practice in thematic analysis: Avoiding common problems and being a knowing researcher. *International Journal of Transgender Health*, 24(1), 1-6.
<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2129597>

Buil, A. (2022). Les compétences du bébé de 0 à 36 mois. Le Grand Livre des pratiques psychomotrices-2e éd.: Fondements, domaines d'application, formation et recherche, 5.

Buitrago Chaparro, K. T. (2020).Estrategias lúdico-pedagógicas de estimulación temprana encaminadas a favorecer el desarrollo psicomotriz en niños-niñas de 2-3 años, colegio 1-2-3 por mí, área metropolitana de bucaramanga (Doctoral Dissertation, Universidad Santo Tomás).

Bushatsky, A., Alves, L. C., Duarte, Y. A. D. O., & Lebrão, M. L. (2019).Fatores associados às alterações de equilíbrio em idosos.. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21(Suppl 02), e180016. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180016.supl.2>

Calvert, H. G. (2025).Training and technical assistance increase the fidelity with which schools implement evidence-based programs. *Implementation Research and Practice*, 6, 1–12.

Campbell, F., Whear, R., Rogers, M., Sutton, A., Robinson-Carter, E., Barlow, J., ... & Thompson-Coon, J. (2023).Non-familial intergenerational interventions and their impact on social and mental wellbeing.Campbell systematic reviews, 19(1), e1306. <https://doi.org/10.1002/cl2.1306>

Candeias, A. M. A., & Félix, A. S. (2023).Intergenerational psychological intervention programme-pin-exploratory study with children and seniors. *Riage-Revista Ibero-Americana de Gerontología*, 4. <https://doi.org/10.61415/riage.101>

Canedo-Garcia, A., Garcia-Sanchez, J. N., & Pacheco-Sanz, D. I. (2017).A systematic review of the effectiveness of intergenerational programs. *Frontiers in Psychology*, 8, 1882. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01882>

Carvalho, I. F. D., Bortolotto, T. B., Fonseca, L. C. S., & Scheicher, M. E. (2015).Uso da bandagem infrapatelar. *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, 18(1), 119-127. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14002>

Carvalho, N., & Duque, E. J. G. C. (2021).A importância da realização de atividades como pilar do envelhecimento ativo. Em Diferentes abordagens do envelhecimento (pp. 159–190). Editorial Cáritas. <https://repository.sduum.uminho.pt/handle/1822/73724>

Cès, P., Doyen, A. L., Duflos, M., & Giraudeau, C. (2025). Intergenerational Board Games Among Older Adults and School-Aged Children, Through the Lens of Shared Pro-Social Behaviors and Positive Affect. *Scandinavian journal of*

- psychology*, 66(4), 611–623. <https://doi.org/10.1111/sjop.13108>
- Cevolane, L., Dantos, A. P. T., Vinco, G. F., Fazolo, L. C., Donatelli, S. M., & Canal, F. D. (2017). Desenvolvimento humano. *Rev Dimensão Acadêmica*, 2(1), 63-78.
- Chen, F.-T., Hopman, R. J., Huang, C.-J., Chu, C.-H., Hillman, C. H., Hung, T.-M., & Chang, Y.-K. (2020). The effect of exercise training on brain structure and function in older adults.. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4). <https://doi.org/10.3390/jcm9040914>
- Chiang, M., Reid-Varley, W. B., & Fan, X. (2019). Creative art therapy for mental illness. *Psychiatry research*, 275, 129-136. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.025>
- Collin-Bethuel, N. (2019). *Rôle du psychomotricien en prévention.. Le Grand Livre des pratiques psychomotrices*. Dunod.
- Corti, E. J., Johnson, A. R., Riddle, H., Gasson, N., Kane, R., & Loftus, A. M. (2017). The relationship between executive function and fine motor control.. *Human movement science*, 51, 41-50. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2016.11.001>
- Coutiño-Rodríguez, E., Arroyo-Helguera, O. E., & Herbert-Doctor, L. A. (2020). Envejecimiento biológico. *Revista Fesahancocal*, 6(2), 20-31. <https://www.revistafesahancocal.org/index.php/fesahancocal/article/view/54/21>
- Da Silva, C. S. S. X. (2014). *A mediação dos afetos positivos e negativos no Efeito da Saúde Funcional Subjetiva Sobre a Autoestima, em Idosos*. (Doctoral dissertation, Universidade de Evora (Portugal)).
- Davis, A., McMahon, C. M., Pichora-Fuller, K. M., Russ, S., Lin, F., Olusanya, B. O., ... & Tremblay, K. L. (2016). Aging and hearing health: The life-course approach. *The Gerontologist*, 56, 256-267. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw033>
- De Jaeger, C. (2008). Le vieillissement humain. Dans : Christophe De Jaeger éd., La gérontologie (pp. 5-35). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.
- Degani, M., Ribeiro, V. L., & Chariglione, I. P. F. S. (2023). Estimulação da memória através de circuito multissensorial: um relato de experiência.. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, 28. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.94418>

- DeJonckheere, M., & Vaughn, L. M. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. *Family Medicine and Community Health*, 7(2). <https://dx.doi.org/10.1136%2Ffmch-2018-000057>
- Delgado-Lobete, L., & Montes-Montes, R. (2017). Perfil y desarrollo psicomotor de los niños españoles entre 3 y 6 años. *Sportis*, 3(3), 454-470.
- Di Lorito, C., Long, A., Byrne, A., Harwood, R. H., Gladman, J. R. F., Schneider, S., Logan, P., Bosco, A., & van der Wardt, V. (2021). Exercise interventions for older adults: A systematic review. *Journal of Sport and Health Science*, 10(1), 29–47. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.06.003>
- Di Martino, G., della Valle, C., Centorbi, M., Buonsenso, A., Fiorilli, G., Crova, C., di Cagno, A., Calcagno, G., & Iuliano, E. (2024). Bridging generations through movement.: “How and Why” Intergenerational Programs Operate—A Systematic and Narrative Review. *Geriatrics*, 9(6), 139. <https://doi.org/10.3390/geriatrics9060139>
- Dodig, S., Čepelak, I., & Pavić, I. (2019). Hallmarks of senescence and aging. *Biochimia Medica*, 29(3), 483–497. <https://doi.org/10.11613/BM.2019.030501>
- Domingos, C., Pêgo, J. M., & Santos, N. C. (2021). Effects of physical activity on brain function and structure in older adults: A systematic review. *Behavioural Brain Research*, 402, 113061. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.113061>
- Elbaum, B., Gattamorta, K. A., & Penfield, R. D. (2010). Avaliação do inventário de desenvolvimento Battelle , teste de triagem para uso nos sistemas de medição de resultados infantis dos estados sob o Individuals with Disabilities Education Act. *Journal of Early Intervention*, 32(4), 255-273.
- Espadinha, C., Branquinho, C., & Morais, A. (2021). *Gerontopsicomotricidade: Manual de Apoio ao Psicomotricista (1ª)*. Faculdade de Motricidade Humana.
- Fernandes, J. (2014). A Gereontopsicomotricidade como praxis terapêutica de mediação corporal. *Journal of Aging and Innovation*, 3.
- Fernandes, J., & Veiga, G. (2019). Um olhar psicomotor sobre o envelhecimento. In *Envelhecer em Segurança no Alentejo. Compreender para agir*. Universidade de Évora. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/27006>
- Fernandes, J., Filho, P. G., & Safons, M. P. (2018). Corpo, identidade e envelhecimento:

- Uma perspectiva psicomotora. Em *Cuidar da Casa Comum: Da Natureza, da Vida, da Humanidade* (Vol. 2, pp. 147–152). Casa da Educação Física.
- Ferreira, F. I. (2018). O Idadismo: Discriminação Etária e Possibilidades Transformadoras da Educação Intergeracionalidade . Em A. Magalhães, J. Pereira, & M. Lopes, A Animação Soicocultural e Educação Intergeneracional no contexto do envelhecimento no meio rural e urbano: atividade, técnicas, métodos e estratégias para uma vida ativa (pp. 23-30). Chaves: INTERVENÇÃO.
- Flores, J. (2013). Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. *Revista Ciencia y Tecnología*, 9(4), 101-117.
- Florit, E., Bastianello, T., Andalò, B., & Majorano, M. (2024). I-MovE. An intervention to promote movement at childcare centers: Benefits for motor cognitive and socio-emotional development. *PloS one*, 19(1), e0297645.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297645>
- Fonseca, V. da. (2005). *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem (1a)*. Âncora.
- Frikha, M., & Alharbi, R. S. (2023). Optimizing Fine Motor Coordination, Selective Attention and Reaction Time in Children: Effect of Combined Accuracy Exercises and Visual Art Activities. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(5), 786.
<https://doi.org/10.3390/children10050786>
- Gaggioli, A., Morganti, L., Bonfiglio, S., Scaratti, C., Cipresso, P., Serino, S., & Riva, G. (2014). Intergenerational Group Reminiscence: A Potentially Effective Intervention to Enhance Elderly Psychosocial Wellbeing and to Improve Children's Perception of Aging. *Educational Gerontology*, 40(7), 486–498.
<https://doi.org/10.1080/03601277.2013.844042>
- Gale, C. R., Allerhand, M., Sayer, A. A., Cooper, C., & Deary, I. J. (2014). The dynamic relationship between cognitive function and walking speed: the English Longitudinal Study of Ageing. *Age*, 36, 1-11.
- Gamliel, T., Reichental, Y., & Ayal, N. (2007). Intergenerational Educational Encounters: Part 1: A Model of Knowledge. *Educational Gerontology*.
<https://doi.org/10.1080/03601270600995878>
- Giraudieu, C., & Bailly, N. (2019). Intergenerational programs: What can school-age children and older people expect from them? A systematic review. *European journal of ageing*, 16(3), 363–376. <https://doi.org/10.1007/s10433-018-00497-4>

Giromini, F. (2017). La spécificité de la médiation en psychomotricité. *Enfances Psy*, 76(4), 51-60. <https://doi.org/10.3917/ep.076.0051>

Gomes, E. C. C., Souza, S. L. de, Marques, A. P. de O., & Leal, M. C. C. (2020). Memory stimulation training and the functionality of the elderly without cognitive impairment: An integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2193–2202. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.24662018>

Gomes, M. J., & Galvão, A. M. (2021). O processo de envelhecimento gratificante: Felicidade e afetividade. *Olhares Sobre o envelhecimento; Estudos preliminares*, 1, 159-168.

Gopinath, B., McMahon, C. M., Burlutsky, G., & Mitchell, P. (2016). Hearing and vision impairment and the 5-year incidence of falls in older adults. *Age and ageing*, 45(3), 409-414. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw022>

Grangeiro, A., Gomes, L., Neiva, T., Cunha, C., Moraes, C., Liz, M., ... & Nóbrega, O. (2020). Terapias expressivas em idosos hiperfrequentadores: efeito no número consultas e estado mental. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(3), 698-712. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210313>

Hallal, C. Z., Marques, N. R., & Bracciali, L. M. P. (2008). Aquisição de habilidades funcionais na área de mobilidade em crianças atendidas em um programa de estimulação precoce. *Journal of Human Growth and Development*, 18(1), 27-34.

Henig, I., & Paolillo, G. (2021). El taller de grafomotricidad como dispositivo terapéutico en psicomotricidad infantil. *Revista iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales*, (46), 57-76.

Hennenlotter, A., Dresel, C., Castrop, F., Ceballos-Baumann, A. O., Wohlschläger, A. M., & Haslinger, B. (2009). The link between facial feedback and neural activity within central circuitries of emotion—New insights from Botulinum toxin-induced denervation of frown muscles. *Cerebral Cortex*, 19(3), 537-542.

Herrmann, D. S., Sipsas-Herrmann, A., Stafford, M., & Herrmann, N. C. (2005). Benefits and risks of intergenerational program participation by senior citizens. *Educational Gerontology*, 31(2), 123-138. <https://doi.org/10.1080/03601270590891522>

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2020, 31 março). Projeções de população residente em Portugal.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaque&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

Instituto Nacional de Estatística. (2022). Censos 2021: XVI Recenseamento Geral da População; VI Recenseamento Geral da Habitação — Resultados definitivos. <https://www.ine.pt/xurl/pub/65586079>

Invernizzi, P. L., Signorini, G., Rigon, M., Larion, A., Raiola, G., D'Elia, F., ... & Scurati, R. (2022). Promoting Children's Psychomotor Development with Multi-Teaching Didactics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10939. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710939>

Kaplan, M. S. (2002). International Programs in Schools: Considerations of Form and Function. *International Review of Education*, 48(5), 305–334. <https://doi.org/10.1023/A:1021231713392>

Kleijberg, M., Hilton, R., Ahlberg, B. M., & Tishelman, C. (2021, June). Play elements as mechanisms in intergenerational arts activities to support community engagement with end-of-life issues. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 6, p. 764). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060764>

Kostilainen, K., Fontell, N., Mikkola, K., Pakarinen, S., Virtala, P., Huotilainen, M., Fellman, V., & Partanen, E. (2024). Music and reading activities in early childhood associated with improved language development in preterm infants at 2-3 years of age. *Frontiers in psychology*, 15, 1394346. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1394346>

Kostka, P. (2021). L'approche du corps âgé par psychomotricité..

Kotliarenco, M. A., Muzzio, E. G., & Quinteros, M. M. M. (2009). Evaluación pre-post del desarrollo psicomotor y el estilo de apego en usuarios de los Centros de Desarrollo Infantil Temprano. *Summa Psicológica UST*, 6(2), 89-104.

Kreuz, G., & Franco, M. H. P. (2017). O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento—Revisão Sistemática de Literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 168-186.

Krzeczkowska, A., McBride, R. S., & Heffernan, C. (2021). A systematic review of the impacts of intergenerational engagement for older people. *Ageing & Society*, 41(12), 2745–2770. <https://doi.org/10.1017/j.ass.2021.101400>

Ladeira, J., Maia, B. D. L. C., & Guimarães, A. C. (2017). Principais alterações

- anatômicas no processo de envelhecimento. *O envelhecimento populacional um fenômeno*, 47.
- Lim, M. L., Zammit, C., Lewis, E., Ee, N., Maiden, G., Goldwater, M., Kimonis, E., Kenning, G., Rockwood, K., Fitzgerald, A., Radford, K., Dodge, H., Ward, S. A., Delbaere, K., & Peters, R. (2024). A 10-week intergenerational program bringing together community-living older adults and preschool children (INTERACTION): a pilot feasibility non-randomised clinical trial. *Pilot and feasibility studies*, 10(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s40814-024-01446-y>
- Liu, X., Zang, L., Lu, Q., Zhang, Y., & Meng, Q. (2025). Effect of Massage and Touch on Agitation in Dementia: A Meta-Analysis. *Journal of clinical nursing*, 34(5), 1948–1964. <https://doi.org/10.1111/jocn.17674>
- Livingston, G., & Parker, K. (2010). Since the start of the great recession, more children raised by grandparents.
- Lochmiller, C. R. (2021). Conducting thematic analysis with qualitative data. *The qualitative report*, 26(6), 2029-2044. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2021.5008>
- Love, J., Selker, R., Marsman, M., Jamil, T., Dropmann, D., Verhagen, J., ... Wagenmakers, E.-J. (2019). JASP: Graphical statistical software for common statistical designs. *Journal of Statistical Software*, 88(2), 1–17. <https://doi.org/10.18637/jss.v088.i02>
- Lu, Y., Shi, L., & Musib, A. F. (2025). Effects of music training on executive functions in preschool children aged 3-6 years: systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 15, 1522962. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1522962>
- Lusa- RTP. (2015, fevereiro 22). *Dois terços dos avós ficam com os netos em casa de dia ou depois das aulas – estudo*. Rádio e Televisão de Portugal. https://www.rtp.pt/noticias/pais/dois-tercos-dos-avos-ficam-com-os-netos-em-casa-de-dia-ou-depois-das-aulas-estudo_n806669
- Majid, M. A. A., Othman, M., Mohamad, S. F., Lim, S. A. H., & Yusof, A. (2017). Piloting for interviews in qualitative research: Operationalization and lessons learnt. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(4), 1073-1080. <https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v7-i4/2916>
- Malchiodi, C. (2023). What is Expressive Arts Therapy? In *Handbook of Expressive Arts Therapy..*

- Marques, R., Pocinho, R., Gordo, S., & Póvoa, V. (2022). O poder das sensações - a importância da estimulação na pessoa idosa. *RIAGE - Revista Ibero-Americana De Gerontologia*, 1, 17–25. <https://doi.org/10.61415/riage.18>
- Martins da Fonseca, A. F. (2017). A exploração e o conhecimento das Artes Visuais com crianças de três anos. A ação das crianças sobre os objetos.
- Martins, R. (2001). Questões sobre a identidade da psicomotricidade: as práticas entre o instrumental e o relacional. In V. Fonseca, & R. Martins (Eds.), *Progressos em Psicomotricidade* (pp. 29–40). Edições FMH.
- Martins, T., Midão, L., Martínez Veiga, S., Dequech, L., Busse, G., Bertram, M., ... Costa, E. (2018). Intergenerational Programs Review: Study Design and Characteristics of Intervention, Outcomes, and Effectiveness: Research. *Journal of Intergenerational Relationships*, 17(1), 93–109. <https://doi.org/10.1080/15350770.2018.1500333>
- Mas, J. S. (2011). Motricidad espontánea versus motricidad propuesta en el diálogo educativo. *Revista iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales*, (36), 90-106.
- Matias, A. R., & Morais, A. (2011). *La Psychomotricité au Portugal*.
- Matias, A. R., Almeida, G., Veiga, G., & Marmeira, J. (2023). Child Psychomotricity: Development, Assessment, and Intervention. *Children*, 10(10), 1605. <https://doi.org/10.3390/children10101605>
- Maximiano, J. (2004). Psicomotricidade e relaxação em psiquiatria. *PsiLogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*, 85-95.
- McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100–122.
- McGrath, C., Palmgren, P. J., & Liljedahl, M. (2019). Twelve tips for conducting qualitative research interviews. *Medical Teacher*, 41(9), 1002-1006. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1497149>
- Melo, G. P. A. N., & Félix, M. I. da S. (2019). A psicomotricidade na educação infantil: Um olhar sobre o desenvolvimento global das crianças. *Pró-Discente*, 25(2).
- Mendes, F., Pereira, C., & Bravo, J. (2020). Envelhecer em Segurança no Alentejo. Compreender para agir.
- Menezes, J. N. R., Costa, M. D. P. M., Iwata, A. C. D. N. S., de Araujo, P. M., Oliveira, L. G., de Souza, C. G. D., & Fernandes, P. H. P. D. (2018). A visão do idoso sobre

- o seu processo de envelhecimento. *Revista Contexto & Saúde*, 18(35), 8-12. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.8-12>
- Meurer, S. T., Luft, C. B., Benedetti, T. R., & Mazo, G. Z. (2012). Validade de construto e consistência interna da escala de autoestima de Rosenberg para uma população de idosos brasileiros praticantes de atividades físicas. *Motricidade*, 8(4), 5-15.
- Michel, S., Soppelsa, R., & Albaret, J. M. (2011). Pour une légitimité du travail en géronto-psychomotricité: L'examen gérontopsychomoteur. *Entretiens de Psychomotricité*, 1, 1-4.
- Michel, S., Soppelsa, R., & Albaret, J.-M. (2021). *EGP – Exame Geronto-Psicomotor* [Versão portuguesa, adaptação, validação e estudo normativo por Ana Morais, Sofia Santos & Paula Lebre]. Lisboa: Editora Hogrefe, Lda.
- Milić, J. (2022). Aging and Neuropsychiatric Disease: A General Overview of Prevalence and Trends. *InTechOpen*.
- Minghetti, A., Donath, L., Zahner, L., Hanssen, H., & Faude, O. (2021). Beneficial effects of an intergenerational exercise intervention on health-related physical and psychosocial outcomes in Swiss preschool children and residential seniors: a clinical trial. *PeerJ*, 9, e11292. <https://doi.org/10.7717/peerj.11292>
- Moragas, C. C. (2009). Evaluación del desarrollo en atención temprana. *RIFOP: Revista interuniversitaria de formación del profesorado: continuación de la antigua Revista de Escuelas Normales*, (65), 39-56.
- Morais, A., Santos, S., & Lebre, P. (2016). Psychometric properties of the Portuguese version of the Examen Geronto-Psychomoteur (P-EGP). *Educational Gerontology*, 42(7), 516–527. <http://dx.doi.org/10.1080/03601277.2016.1165068>
- Morais, A., Santos, S., Lebre, P., & Simões, C. (2020). Assessing Motor and Cognitive Areas in Older People: Confirmatory Factor Analysis of Portuguese Version of Examen Géronto-Psychomoteur. *The International Journal of Aging and Human Development*, 90(1), 50-64. <https://doi.org/10.1177/0091415018822093>
- Morando, E. M. G., Schmitt, J. C., & Ferreira, M. E. C. (2017). Envelhecimento, autocuidado e memória: intervenção como estratégia de prevenção. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(2), 353-374. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p353-374>

- Moreira, M. J. G. (2020). Como envelhecem os portugueses: envelhecimento, saúde, idadismo. *Fundaçao Francisco Manuel dos Santos*.
- Moschos, G., & Pollatou, E. (2022). The effect of a psychomotor intervention program in children 3–10 years of age: A systematic review. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 17(4), 294-309. <https://doi.org/10.1080/17432979.2022.2078406>
- Mosor, E., Waldherr, K., Kjeken, I., Omara, M., Ritschl, V., Pinter-Theiss, V., Smolen, J., Hübel, U., & Stamm, T. (2019). An intergenerational program based on psycho-motor activity promotes well-being and interaction between preschool children and older adults: results of a process and outcome evaluation study in Austria. *BMC public health*, 19(1), 254. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6572-0>
- Moss, H., Lee, S., Clifford, A. M., Ní Bhriain, O., & O'Neill, D. (2021). Together in song: Designing a singing for health group intervention for older people living in the community. *Nordic Journal of Music Therapy*, 31(5), 413–430. <https://doi.org/10.1080/08098131.2021.2004613>
- Motta, M. G., & Fileme, B. (2020). Oficina de memória sensorial com idosos. *EntreAções: diálogos em extensão*, 1(2), 107-118.
- Moula, Z., Palmer, K., & Walshe, N. (2022). A Systematic Review of Arts-Based Interventions Delivered to Children and Young People in Nature or Outdoor Spaces: Impact on Nature Connectedness, Health and Wellbeing. *Frontiers in psychology*, 13, 858781. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.858781>
- Murayama, Y., Ohba, H., Yasunaga, M., Nonaka, K., Takeuchi, R., Nishi, M., ... Fujiwara, Y. (2014). The effect of intergenerational programs on the mental health of elderly adults. *Aging & Mental Health*, 19(4), 306–314. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.933309>
- Nan, J. K. M., Pang, K. S. Y., Lam, K. K. F., Szeto, M. M. L., Sin, S. F. Y., & So, C. S. C. (2018). An expressive-arts-based life-death education program for the elderly: A qualitative study. *Death Studie*, 44(3), 131-140. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1527413>
- Oliveira, G. (2012). *Avós Precisam-se- A importância dos laços entre avós e netos (1ª)*. arteplural.

- Oliveira, M. (2007). A expressão plástica para a compreensão da cultura visual.
<http://hdl.handle.net/20.500.11796/717>
- Oliveira, V., Bodas, A. R., Nóbrega, D., & Antunes, C. (2024). Equilíbrio e cognição: intervenção psicomotora em idosos. *Motricidade*, 20(1), 59-67.
<https://doi.org/10.6063/motricidade.33990>
- ONU, N. (2019, julho 15). *Envelhecimento*. Nações Unidas - ONU Portugal.
<https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Orozco Restrepo, L. A., Cardona Cañas, M. F., & Barrios Arroyave, F. A. (2022). Estimulación temprana en el hogar de infantes que asisten a un centro infantil. *Revista Cuidarte*, 13(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2142>
- Packheiser, J., Hartmann, H., Fredriksen, K., Gazzola, V., Keysers, C., & Michon, F. (2024). A systematic review and multivariate meta-analysis of the physical and mental health benefits of touch interventions. *Nature human behaviour*, 8(6), 1088-1107. <https://doi.org/10.1038/s41562-024-01841-8>
- Papalia, D., & Feldman, R. D. (2013). Desenvolvimento Humano (12^ath ed.). AMGH Editora.
- Pascoal, D., do Carmo Figueiredo, M., Afonso, C., & Pereira, I. (2020). “Vidas com história” Intergeracionalidade para a promoção de atividades recreativas com idosos. *Revista UI_IPSantarém*, 8(1), 109-123.
<https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19883>
- Passos Gomes, D. R., Schirmer, C. L., Nolte, Â. D. O. A., Bós, Â. J. G., & Venzke, J. G. (2020). Avaliação do paladar de idosos e sua relação com estado nutricional e hábitos alimentares. *PAJAR-Pan American Journal of Aging Research*, 8(1), 37707-37707. <http://dx.doi.org/10.15448/2357-9641.2020.1.37707>
- Pedone, M. R. E. (2019). Envelhecimento saudável: Uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 16(2), 50-50.
<https://doi.org/10.5335/rbceh.v16i2.10202>
- Pereira, E. S., Segheto, W., de Jesus Miranda, M. L., Velardi, M., Neto, A. R., Dantas, D. B., ... & Gama, E. F. (2010). Comportamento do esquema corporal do adolescente ao idoso. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 7, 20-28.
- Petrella, S., Pinto, M., & Pereira, S. (2013). *Educação para os media em ação. Desenvolvimento de boas práticas para a literacia mediática e a inclusão de*

- idosos e crianças.* Universitat Oberta de Catalunya.
- Petrova, N. N., & Khvostikova, D. A. (2021). Prevalence, structure, and risk factors for mental disorders in older people. *Advances in Gerontology*, 11(4), 409-415. <https://doi.org/10.1134/S2079057021040093>
- Pfeifer, J. H., Iacoboni, M., Mazziotta, J. C., & Dapretto, M. (2008). Mirroring others' emotions relates to empathy and interpersonal competence in children. *NeuroImage*, 39(4), 2076–2085. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2007.10.032>
- Pinazo, S., & Montoro, J. (2004). La relación entre abuelos y nietos. Factores que predicen la calidad de la relación intergeneracional. *Revista internacional de sociología*, 62(38), 147-168. <https://doi.org/10.3989/ris.2004.i38.257>
- Pirová, V. H. (2020). Assessment of Psychomotor Development of Preschool Children: A Review of Eight Psychomotor Developmental Tools. *International Journal of Sport and Health Sciences*, 14(11), 366-375.
- PORDATA. População residente com 15 a 64 anos e 65 e mais anos: por nível de escolaridade completo mais elevado (%) [Internet]. Inquérito ao Emprego: Instituto Nacional de Estatística. 2020 [cited 2021 Oct 18]. Available from: [https://ww
w.pordata.pt/portugal/populacao+resi
dente+com+16+a+64+anos+e+65+a+89+anos+por
+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+\(percentagem\)-2266](https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+com+16+a+64+anos+e+65+a+89+anos+por+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+(percentagem)-2266)
- Quintão, S., Prieto, G., & Delgado, A. R. (2011). Avaliação da escala de auto-estima de Rosenberg mediante o modelo de Rasch. *Psicologia*, 25(2), 87-101.
- Rawal, S., Hoffman, H. J., Bainbridge, K. E., Huedo-Medina, T. B., & Duffy, V. B. (2016). Prevalence and risk factors of self-reported smell and taste alterations: results from the 2011–2012 US National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). *Chemical senses*, 41(1), 69-76. <https://doi.org/10.1093/chemse/bjv057>
- Ray-Kaeser, S., & Dufour, C. (2013). Les concepts théoriques et l'approche thérapeutique d'Intégration Sensorielle Sensory Integration theoretical concepts and therapeutic approach. *ergOthérapies*, 49, 13–20. <https://doi.org/10.13140/2.1.5159.2645>
- Rego, A., Pina, M., & Meyer Jr, V. (2018). Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação. *Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa*, 17(2), 43-57.

<https://doi.org/10.12660/rgplp.v17n2.2018.78224>

Reyes, L. G. S., Santana, A. C. R., & Santana, V. E. M. (2020). Desarrollo Psicomotriz en niños en el contexto del confinamiento por la pandemia del COVID 19. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 203-219.

Roberts, K. L., & Allen, H. A. (2016). Perception and cognition in the ageing brain: A brief review of the short-and long-term links between perceptual and cognitive decline. *Frontiers in aging neuroscience*, 8, 39.
<https://doi.org/10.3389/fnagi.2016.00039>

Romano, A., Negreiros, J., & Martins, T. (2007). Contributos para a validação da escala de auto-estima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do país. *Psicologia, saúde e Doenças*, 8(1), 107-114.

Rosado, H., Bravo, J., Raimundo, A., & Pereira, C. (2019, setembro). *Programas de Intervenção para a Prevenção de Quedas em Pessoas Idosas Residentes na Comunidade* [bookPart]. Universidade de Évora.

Rosado, H., Bravo, J., Raimundo, A., Carvalho, J., Marmeira, J., & Pereira, C. (2021). Effects of two 24-week multimodal exercise programs on reaction time, mobility, and dual-task performance in community-dwelling older adults at risk of falling: a randomized controlled trial. *BMC public health*, 21(Suppl 2), 408.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10448-x>

Rubin, S. E., Gendron, T. L., Wren, C. A., Ogbonna, K. C., Gonzales, E. G., & Peron, E. P. (2015). Challenging gerontophobia and ageism through a collaborative intergenerational art program. *Journal of Intergenerational Relationships*, 13(3), 241-254. <https://doi.org/10.1080/15350770.2015.1058213>

Ruiz, E. D., & Valdivieso, C. U. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de psicología*, 1(1), 17-27.

Ruiz-Esteban, C., Terry Andrés, J., Méndez, I., & Morales, Á. (2020). Analysis of Motor Intervention Program on the Development of Gross Motor Skills in Preschoolers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4891. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134891>

Sánchez Rodríguez, J., & Llorca Llinares, M. (2008). El rol del psicomotrista. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*.

Sánchez-Cazalla, V., & Gutiérrez-Domingo, T. (2025). Impact of intergenerational

- programmes on older adults for active ageing. A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*, 100176.
- <https://doi.org/10.1016/j.aggp.2025.100176>
- Santos, A. J., Braz, P., Gomez, V., Folha, T., Alves, T., & Matias Dias, C. (2022). Envelhecimento e Saúde: caracterização da saúde da população idosa em Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.
- Santos, F. H. D., Andrade, V. M., & Bueno, O. F. A. (2009). Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em estudo*, 14, 3-10.
- Santos, P. J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: teoria, investigação e prática*, 2, 2003, p. 253-268.
- Santos, T. F. (2021). Institucionalização de idosos: principais motivos que aumentam a demanda. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(9), 502-512. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i9.2232>
- Schirrmann, J. K., Miranda, N. G., Gomes, V. F., & Zarth, E. L. F. (2019). Fases de desenvolvimento humano segundo Jean Piaget. In *VI Congresso Nacional de Educação*.
- Schroeder, K., Ratcliffe, S. J., Perez, A., Earley, D., Bowman, C., & Lipman, T. H. (2017). Dance for health: an intergenerational program to increase access to physical activity. *Journal of pediatric nursing*, 37, 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.07.004>
- Sergi, G., Bano, G., Pizzato, S., Veronese, N., & Manzato, E. (2017). Taste loss in the elderly: Possible implications for dietary habits. *Critical reviews in food science and nutrition*, 57(17), 3684-3689. <https://doi.org/10.1080/10408398.2016.1160208>
- Serrano, P. (2016). *A integração sensorial no desenvolvimento e aprendizagem da criança* (5^a ed). PAPA-LETRAS.
- Shen, Y., Zhao, Q., Huang, Y., Liu, G., & Fang, L. (2020). Promotion of Street-Dance Training on the Executive Function in Preschool Children. *Frontiers in psychology*, 11, 585598. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.585598>
- Silva, L. A. da, Jaluul, O., Teixeira, M. J., Siqueira, J. T. T. de, Jacob Filho, W., & Siqueira, S. R. D. T. de. (2018). Quantitative sensory testing in elderly: Longitudinal study. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 76, 743–750.

<https://doi.org/10.1590/0004-282X20180129>

Silva, M. S. V. D. (2022). As artes visuais em educação de infância: o papel do educador no processo criativo.

<http://hdl.handle.net/10400.12/8790>

Simbaña-Haro, M. P., Gonzalez-Romero, M. G., Merino-Toapanta, C. E., & Sanmartin-Lazo, D. E. (2022). La expresión corporal y el desarrollo motor de niños de 3 años. *Revista Científica retos de la Ciencia*, 6(12), 25-40.

Sousa, J. G., & Baptista, M. M. (2015). Ócio e cultura na (re) construção identitária de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Subjetividades*, 15(2), 275-286.
<https://doi.org/10.5020/23590777.15.2.275-286>

Sousa, L. (2005). Avós e netos: uma relação afectiva, uma relação de afectos. *Povos e Culturas*, (10), 39-50. <https://doi.org/10.34632/povoseculturas.2005.8806>

Starkstein, S. E., Jorge, R. E., & Robinson, R. G. (2010). The frequency, clinical correlates, and mechanism of anosognosia after stroke. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(6), 355-361. <https://doi.org/10.1177/070674371005500604>

Sun, M. X., Zhao, Z. F., & Liu, H. (2025). Fostering intergenerational communication through games: an exploratory study on metaphorical life games in family settings. *Frontiers in Public Health*, 13, 1532603.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1532603>

Troxel, M., Sheldrick, R. C., Eisenhower, A., & Carter, A. S. (2023). Patterns and Correlates of Developmental Profiles Using the Battelle Developmental Inventory Among Children in Early Intervention. *Journal of Early Intervention*, 0(0).
<https://doi.org/10.1177/10538151231191757>

Turgay, Z. T., & Sarıberberoğlu, M. T. (2022). The Role of the Senses in Children's Perception of Space. *ICONARP International Journal of Architecture and Planning*, 10(1), 70-96. <https://doi.org/10.15320/ICONARP.2022.194>

Urbanovich, H., Kobylarek, A., Madej, M., Hajdič, M. R., Kaczmar, K., Wereszczyńska, M., ... & Krasoń, K. (2023). How to Organise Intergenerational Workshops? Manual of Good Practices in Intergenerational Learning for Adult Educators. *Andragogy Adult Education and Social Marketing*, 3(3).
<https://doi.org/10.15503/andr2023.3>

Vachez-Gatecel, A., & Valentin-Lefranc, A. (2019). *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices: Fondements, domaines d'application, formation et recherche*. Dunod.

Viana de Freitas , E., & Py, L. (2011). Tratado de Geriatria e Gerontologia (3^ath ed.). Grupo Editorial Nacional.

Viveiros, A.N. (2018). O envelhecimento enquanto tempo social, a educação intergeracional como projeto comunitário e as expressões artísticas: uma Visão global sustentada na animação sociocultural. Em A. Magalhães, J. Pereira, & M. Lopes, A Animação Soicocultural e Educação Interegacional no contexto do envelehcimentno no meio rural e urbano: atividade, técnicas, métodos e estratégias para uma vida atuva (pp. 23-30). Chaves: INTERVENÇÃO

VIVER – Associação para o Desenvolvimento Comunitário. (n.d.). Parcerias. VIVER.
<https://www.viver.org/sobreoviver/partner.html>

Volkert, J., Schulz, H., Härter, M., Włodarczyk, O., & Andreas, S. (2013). The prevalence of mental disorders in older people in Western countries: A meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 12(1), 339–353. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.09.004>

Weston, R., & Qu, L. (2009). Relationships between grandparents and grandchildren. *Family Matters*, (81), 58-60.

WHO. (2022, outubro 1). *Ageing and health*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Xie, Y., Ma, M., Zhang, Y., & Zeng, Q. (2020). Dose-response relationship between intergenerational contact frequency and depressive symptoms among Chinese older adults: The moderating role of intergenerational relationship quality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2091. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062091>

Yan, Y. J., Lin, R., Zhou, Y., Luo, Y. T., Cai, Z. Z., Zhu, K. Y., & Li, H. (2021). Effects of expressive arts therapy in older adults with mild cognitive impairment: A pilot study. *Geriatric Nursing*, 42(1), 129-136.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.11.011>

10. Anexos

Anexo I: Declaração de Consentimento Informado



Declaração de Consentimento Informado

O presente documento solicita a participação num Projeto de Investigação de Tese de Mestrado, realizado pela aluna Maria Carolina Sérvalo, estudante de Mestrado em Psicomotricidade da Universidade de Évora.

O estudo terá como objetivo compreender os efeitos de uma Estimulação Psicomotora, de carácter intergeracional, em competências psicomotoras e sócioemocionais nas pessoas idosas e crianças da primeira infância (2-3 anos).

A investigação iniciará-se pela avaliação inicial, onde serão utilizadas algumas provas do *Exame Gerontopsicomotor* e a *Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)*, seguida de sessões bimestrais de estimulação psicomotora com duração de aproximadamente 45 minutos, onde as crianças realizarão atividades com as pessoas idosas e serão utilizadas metodologias expressivas e sensoriais, devidamente mediadas pela psicomotricista. A estimulação decorrerá durante 3 meses, seguida da avaliação final, com os mesmos instrumentos utilizados anteriormente, adicionando o *Questionário de Atividades Intergeracionais*. Passados 3 meses do término da intervenção, será realizada uma avaliação follow-up, recorrendo aos instrumentos de avaliação acima referidos.

Durante este processo, todos os dados serão tratados de forma confidencial, usados estritamente para fins académicos, da mesma forma que se surgir a necessidade de tirar fotografias estas serão utilizadas respeitando a confidencialidade do participante. Para além disso, todo o projeto será realizado de acordo com a Declaração de Helsinquia e orientado/acompanhado pelas Professoras Doutoras Ana Morais, Ana Rita Matias e Graça Santos.

Em caso de dúvidas ou pedido de mais informações sobre o estudo a aluna poderá ser contactada através do número de telemóvel: [REDACTED] e email: m53284@alunos.uevora.pt.

Eu, _____, declaro que li e compreendi as características do projeto, foi-me dada a oportunidade para retirar todas as minhas dúvidas e desta forma aceito colaborar livremente. Entendo ainda que posso terminar a minha participação a qualquer momento e que não será recompensado monetariamente.

_____, _____ de _____ de 2024

Assinatura do Participante

A Mestranda, _____

_____, _____ de _____ de 2024

Anexo II Guião para Entrevistas Semiestruturadas

Guião Entrevista

Considerando o término das atividades intergeracionais, o seu testemunho acerca das sessões realizadas é essencial. Desta forma:

Pessoas Idosas

1. O que se lembra das sessões em que participou? O que foi mais importante para si?
(atividades realizadas, crianças que estiveram presentes, materiais utilizados, músicas ouvidas/cantadas, espaço utilizado)
2. O que gostou/ não gostou nas sessões realizadas?
(qual a sessão/atividade que destaca, atitudes que considera relevantes por parte de elementos do grupo, o que poderia ter sido diferente)
3. Se lhe perguntassem como eram as sessões em que participou, o que é que se passava lá, o que é que dizia?
(sentimentos vivenciados, memórias, interação entre gerações)

Profissionais da Instituição

1. Na sua opinião que impacto tiveram as sessões nas pessoas idosas e nas crianças?
De que modo?
2. Após cada sessão, como descreve a disposição/postura/estado de espírito/estado emocional dos participantes?
3. Considera que, de algum modo estas sessões foram importantes? Como e em que medida? (por exemplo ao nível da socialização, componente emocional).
4. Na sua perspetiva, que vantagens e desvantagens poderiam surgir com a continuação deste tipo de sessões? (intergeracionais)
5. Sente que estas sessões têm algum tipo de impacto na sua atividade profissional?
Porquê?

Anexo III Sistema de Categorização das entrevistas às pessoas idosas

Atividades/ Momentos Recordados	D1MM_1 [Lembro-me de eles cantarem, fazerem desenhos, jogarem á bola, de virem ao pé da gente] D1RF_1 [Lembro-me de pintarmos os corações] S1HB_2 [Lembro-me da pintura, dos quadros que eu tenho e o coração] D1MS_1 [Lembro-me de eles brincarem e rirem]				
Momentos Significativos	D1RF_2 [O mais importante era virem dar o abracinho]. S1HB_1 [O mais importante foi abraçar as crianças]				
Prazer na observação das Crianças	D1MM_3 [O mais importante era ver o que eles faziam e ver como é que eles tinham esperteza para irem buscar as coisas] D1MM_4 [Porque eles tem muita esperteza] D1MM_5 [Eles são todos engraçados e bonitos] D1MM_6 [gostava muito de estar a ver as crianças] D1MC_1 [eram tão pequeninos e faziam tantas coisas] D1MC_2 [Dava-me graça as brincadeiras que eles faziam] D1MC_3 [Eram engraçados] D1MC_5 [Gostava muito de os ver]. D1RF_3 [(eu) dizia que gostava muito das crianças e que os achava muito bem educadinhos]				
Sentimentos e Estados de Emocionais	<table border="1" data-bbox="399 1016 1123 1191"> <tr> <td>Afetos positivos imediatos</td> <td>D1MM_7 [Sentia-me alegre] D1MC_4 [Sentia-me bem] D1RF_4 [Sentia-me bem] D1MS_3 [Sentia alegria] D1MS_2 [Ficava contente de os ver]</td> </tr> <tr> <td>Apreciação/ Preferências</td> <td>D1MM_2 [Gostei de cantar] S1HB_3 [gostei muito]</td> </tr> </table>	Afetos positivos imediatos	D1MM_7 [Sentia-me alegre] D1MC_4 [Sentia-me bem] D1RF_4 [Sentia-me bem] D1MS_3 [Sentia alegria] D1MS_2 [Ficava contente de os ver]	Apreciação/ Preferências	D1MM_2 [Gostei de cantar] S1HB_3 [gostei muito]
Afetos positivos imediatos	D1MM_7 [Sentia-me alegre] D1MC_4 [Sentia-me bem] D1RF_4 [Sentia-me bem] D1MS_3 [Sentia alegria] D1MS_2 [Ficava contente de os ver]				
Apreciação/ Preferências	D1MM_2 [Gostei de cantar] S1HB_3 [gostei muito]				

	Estados emocionais com impacto fora de sessão	S1HB_4 [Senti-me realizado como amigo das crianças].
	Reminiscências	D1MM_8 [tive 3 filhos (emocionou-se)] D1MC_6 [Lembro-me do Gabriel, porque eu tive também um irmão Gabriel] D1RF_5 [Eu fui criada com muitas crianças (emocionou-se), foi importante as crianças cá estarem. Eramos 8 irmãos, todos tinham filhos e eu era a mais nova, então gostava de brincar com eles (sobrinhos). Tenho duas sobrinhas, uma tem menos 9 anos que eu e a outra tem menos 12].

Anexo IV: Sistema de Categorização das entrevistas aos profissionais

Avaliação Global do Impacto	
Impacto positivo	<p>IC_1 [bom impacto] MC_1 [Um impacto mega positivo, superpositivo] PC_1 [Tanto nas crianças como nos idosos o impacto foi 5 estrelas] SC_1 [Daquilo que observei o impacto foi bastante positivo, quer para os idosos quer para as crianças] SC_5 [Portanto acho que tudo teve um impacto positivo no desenvolvimento delas] ML_3 [Por isso eu acho foi muito importante tanto para as crianças mas principalmente para os idosos ter aqui as crianças regularmente todas as semanas] SL_2 [Acho que em todos os aspectos, foi fundamental] PC_4 [Foram completamente importantes, tanto para a criança como para o idoso.] DT_18 [Portanto acho que tem um impacto e um potencial enorme muito mais do que aquilo que inicialmente até esperava]</p>
Impacto nas Crianças	
Motivação / Adesão	<p>DT_1 [quando os vejo chegar de manhã percebo que também vem bem dispostos e que habitualmente querem participar na atividade] MC_4 [eles lutavam quase para ir na vez que não era deles e quando não era o dia deles ficavam a chorar, porque queriam mesmo ir] MC_5 [Portanto só este gesto e esta atitude demonstra o quanto era importante para eles ir consigo ter aquele momento com os idosos, demonstra o quanto eles gostavam e ainda gostam] MC_10 [Eles já sabiam qual era o dia que iam e os idosos já estavam à espera. é curioso não há aquele dia que “ah não me apetece hoje” eu acho que eles estavam sempre predispostos e isso é muito importante] SC_4 [Aqui (na creche) também notei que eles tinham muito interesse em ir e perguntavam às vezes, aqueles mais velhinhos, que já que já comunicam mais, perguntavam se era dia de ir outra vez e quando é que iam ver os avós]</p>
Qualidade da relação intergeracional/ conectividade social	<p>IC_2 [porque os miúdos gostam imenso dos idosos, eram carinhosos e colaboravam sempre] MC_2 [A socialização em primeiro lugar e depois para as crianças sim foi importante para elas perceberem que existem não só os avós da família como existem os outros avós] MC_8 [Portanto essa parte da socialização foi bastante importante para ambos] MC_7 [que ela (a criança) já sabia os nomes (ela e todos os outros) mas ela e a 2VM sabiam os nomes dos idosos e os idosos também já perguntavam pelos nomes das crianças]</p>

Efeitos de transferência (pós sessões)	IC_3 [Depois da sessões, as crianças quando chegavam à sala comentavam falavam e escreviam o que fizeram com muito entusiasmo]
Estado emocional durante as sessões	MC_3 [As crianças sempre bem dispostas] PC_2 [Eu notei que as crianças a se darem aos idosos e os idosos a estarem felizes por estarem perto das crianças] PC_3 [nota-se que ficam felizes não só pelas atividades que são diferentes das que se fazem aqui, mas principalmente pelo relacionamento com os idosos] SC_2 [Durante a sessão em si foi-se notando uma maior abertura logo desde o início até ao fim, nos grupos que foram feitos e um maior à vontade também a pouco e pouco] SC_3 [notou-se uma grande evolução ao longo do tempo]
Atitudes face ao envelhecimento	MC_6 [penso que ali 1 ou 2 percebeu que eles, que esses avós, são sensíveis, consegui perceber que a 2IR sensibilizou-se muito com os idosos e até houve ali uma afinidade] MC_9 [E as crianças perceberem que às vezes essa coisa de ser um idoso, o idoso não tem que estar sempre a jogar à bola, o idoso não tem que estar sempre predisposto para a brincadeira e eu acho que um outro perceberam]
Impacto nas Pessoas Idosas	
Motivação/ Satisfação	DT_2 [Relativamente aos idosos aquilo que eu noto mais é a satisfação] DT_3[por exemplo o 1DM, é uma pessoa que não participa noutras atividades do lar, apenas participa nas atividades de saída ao exterior e de vez em quando em algumas da mobilização motora, mas raramente, quer participar nestas atividades e eu acho que com as crianças ele vai com uma grande satisfação] DT_5 [Mesmo até as utentes que não têm verbalização ou que têm quadros de demência, quando eu estou em observação, noto sobretudo pela comunicação não verbal que há uma satisfação e prazer em participar] LL_1 [Os utentes gostaram muito e estavam ansiosos, queriam era que as crianças voltassem no outro dia] LL_2 [Estavam sempre bem dispostos, gostaram muito] LL_5 [a D1 LS, que é uma pessoa muito meiguinha, alegre e comunicativa, mas ela gosta mesmo muito de crianças] ML_1 [Eu notei muito nas pessoas idosas porque há utentes que noto que acordam assim que é o dia das crianças]

Vínculo intergeracional	DT_4[Outro exemplo 1HB, que apesar de esse ser um caso diferente porque participa em outras atividades, mas penso que estabeleceu uma ligação afetiva] DT_7 [eu sinto que os utentes baixam “as defesas” e ficam disponíveis para a relação] DT_9 [É evidente que ela (D1LS) criou uma ligação muito grande com um menino]	
Reminiscências	DT_8[Para além disso, estas relações despertam memórias, por exemplo a 1DLS que aparentemente, ainda não confirmei isto com a filha mas ela diz-me que que em tempos ela cuidou de crianças em casa e portanto é uma coisa que é que lhe desperta muitas memórias. LL_8 [o facto de serem miúdos que não estão aqui sempre, que não estão em contacto com eles, sem serem netos e bisnetos, eles gostaram imenso dos miúdos à mesma, ficaram com a recordação e alguns deles até falavam o nome dos miúdos]	
Ativação física e estimulação cognitiva	DT_6 [que depois da atividade (com as crianças) as pessoas não ficam tão sonolentas] LL_4 [Depois das sessões, estavam com um estado de alerta muito maior, bem dispostos] LL_9 [Portanto foi bom para a memória e para o bem-estar físico e psicológico.] LL_10 [o S1HB que normalmente está mais acelerado, abrandava um bocadinho, notava-se que ficava com mais paciência, o seu sentido de alerta também ficava mais apurado] ML_2 [Por exemplo a D1LS, notei muita diferença nela porque quando ela via as crianças ela fica desperta todo o dia, já não dorme e fica com aquilo na cabeça] ML_5 [sendo uma intervenção regular, sinto que foi importante para o bem-estar físico] DT_11 [Portanto ao longo do tempo eu senti estas melhorias]DT_17 [no período da manhã há pessoas que tendem a dormir e nesse dia (da intervenção) eu noto que não há tantas pessoas a dormir e acho que esse impacto pode estar relacionado com a atividade (intergeracional)]. DT_26[Eu acho esta permuta muito interessante portanto eu acho que havendo um ganho para os utentes certamente vamos ter repercussão noutras áreas porque muito embora não tenhamos analisado isso, mas certamente a terapêutica, as horas de sono tiveram algum impacto]	
Impacto ao nível emocional	Nas sessões	LL_6 [E a D1BG, que embora nestes últimos tempos, esteja um bocadinho mais em baixo, como foi professora primária, notava-se perfeitamente, que os olhos dela brilham, fica encantada a ver os miúdos] LL_7[Eles de facto ficavam muito mais alegres] SL_1 [Eu noto que eles ficam mais alegres, mais bem dispostos]

		IC_4 [notava-se também com os idosos ficavam contentes com a presença das crianças]
	Fora das sessões	LL_3 [Alguns deles, à noite, quando os deitávamos, cantavam a música do abraço] DT_10 [Inclusive as colaboradoras referem que ela (D1LS) depois das sessões, sobretudo quando é o período do banho ou seja, no período da manhã, ela refere o nome do Joãozinho e muitas vezes fala das crianças] ML_6 [(Importante para o bem-estar) emocional]
Impacto ao nível da interação e comunicação verbal e não-verbal		MC_12 [Porque há idosos que comunicam muito pouco ou nada e que quando as crianças lá chegava, o sorriso ou levantar a cabeça para ele já era uma forma de comunicar e eu senti isso, o olhar o pôr as costas direitas, assim que vinham as crianças, aquele que parecia não estar predisposto ao primeiro toque da criança por onde parecia que fazia ali uma cura faz idosos eu senti muito isso] MC_11 [Quando as crianças chegavam, os idosos automaticamente erguiam-se, levantavam os olhos, deixavam soltar um sorriso] ML_4 [As crianças motivavam-nos, traziam animação e faz com que os idosos começem a interagir de uma forma que não interagem quando é só o terapeuta e eles]
Perspetivas das Famílias		
Perceção positiva do impacto	DT_14 [Tal o impacto positivo que as famílias, por rompermos esta atividade, manifestaram a sua preocupação porque percebem que têm um impacto positivo]	
Reconhecimento dos efeitos transformadores da intervenção	DT_13 [a filha da D1IB quando partilhei as fotografias, disse-me que ficou surpreendida porque aparentemente até à vinda para o lar nunca tinha tido assim grande interação até com os próprios netos e não há muita ligação nem muita interação e portanto para nós também foi uma surpresa, no sentido que aqui observamos uma grande satisfação dela e participação]	
Percepções dos Profissionais		
Perceção sobre a estrutura das sessões	DT_15[Sendo que a frequência atual (3 vezes por semana) era muito boa para os grupos e para a participação de todos] LL_11 [Mais vezes, seria benéfico.] MC_15 [Também acho muito importante fazermos pequenos grupos, como nós fomos fazendo porque pôr de lá uma turma inteira acho que é muito cansativo e muito estímulo para ambas as partes e então se forem pequenos grupos, os mais pequenos não se distraem com os outros e não cansamos tanto os idosos]	

Efeitos diferenciadores em relação a outras intervenções	DT_16[Portanto, às vezes e sobretudo os quadros de demência, nós percebemos que não conseguimos chegar com outras intervenções , eu acho que esta vai buscar muitas coisas positivas para eles e de facto para a qualidade de vida é muito bom]
Relevância da ligação entre creche e ERPI	MC_13 [Eu acho que isto tem de acontecer mais vezes para o bem de ambas as partes quer dos idosos quer das crianças porque de facto esta ligação que nós criamos ao longo destes meses foi importante] MC_14 [Acho super produtivo esta ligação e francamente acho que tem de haver sempre.]
Efeitos na dinâmica do Lar	
Impacto nas rotinas	DT_20 [no dia em que participam acho que acaba por ser um dia muito diferente para a rotina do lar]
Impacto no ambiente emocional do lar	DT_19 [Depois eu acho para a dinâmica do lar virem crianças cá, traz uma alegria uma satisfação muito grande ao dia deles] DT_22 [acho que a interação que estava dentro do daquele grupo, contagiava quem estava à volta desde colaboradores aos utentes que não estavam no grupo] DT_12 [Mesmo até um utente que não esteve no grupo senhor E, é um utente que inicialmente tinha muita recusa em ver crianças e dizia às vezes assim umas coisas muito desagradáveis, mas ultimamente ele próprio até ficava sentado a observar e já chegava ao pé das crianças e era ele que iniciava a interação] SL3 [porque nota-se que o lar fica mais alegre, com a música e o convívio com as crianças]
Impactos nos profissionais do lar	DT21_[Em relação às colaboradoras, no início eu deixava uma escala e tinha que andar sempre a verificar se tinha levantado as pessoas, mas depois acho que como elas próprias iam observando a intervenção e acho que perceberam que era uma mais-valia e a dada altura elas também já começaram a ter enraizado a preocupação de os despacharem a tempo e acho que isso também tem a ver com a observação externa delas elas perceberem que há um impacto positivo nos utentes]
Vantagens e Desvantagens	
Desvantagens	DT_23 [Em termos de desvantagens, é as questões do tempo (meteorologia) ou quando temos períodos de maior doença] DT_24 [Mas desvantagem é mais uma questão das questões temporais] IC_5 [A desvantagem é que por vezes era difícil agilizar porque era uma colega que tinha que se ausentar] SC_8 [A única desvantagem é mesmo quando está mau tempo, sobretudo quando está a chover]

Vantagens	MC_16 [Só vejo vantagens, não consigo identificar desvantagens.] MC_17 [Só vejo vantagens em mantermos um trabalho futuro assim mesmo para o próximo ano letivo.] LL_12[Vantagens todas] LL_13[Portanto, a nível de benefícios, todos!] ML_6 [Neste momento a desvantagem será se não houver continuação] PC_5 [desvantagens não vejo não vejo desvantagens, pelo contrário vejo bastantes vantagens e acho que até devia continuar] SC_6 [Vantagem- o desenvolvimento integral tanto das crianças como dos idosos. SC_7 [O desenvolvimento da motricidade, o manuseamento de materiais]
Limitações	LL_14[Desvantagens nenhuma, a única coisa, apesar de nós percebermos que não pode ser durante... ou seja, os períodos tem de ser curtos porque os miúdos e o próprios idosos também ficam mais cansados , não nos podemos estender]
Impacto Profissional	
Perspetiva centrada nos serviços prestados	DT_25[Na minha como diretora técnica tem, porque sinto que estou a conseguir ter uma oferta de intervenção onde não é só a parte cognitiva, existem vários estímulos, uma estimulação global] IC_5 [acho que é bom porque também vamos presenciando outras realidades com outras pessoas mais velhas e fora do contexto da creche]
Perspetiva centrada no bem-estar e satisfação das crianças e dos idosos	DT_27 [Assim, numa estrutura em que temos as Famílias satisfeitas , os utentes com qualidade de vida , e também em relação à creche percebemos que há algum benefício para as crianças portanto estamos sempre a potenciar não vejo “desvantagens” em não oferecer este modelo terapêutico] LL_15 [Se os idosos andarem melhores, mais satisfeitos e mais bem dispostos, depois é muito mais fácil nós também fazermos com que eles, ou seja, existiram benefícios mútuos] MC_19 [Mas se tivermos projetos destes eu acho que vamos tornar os dias dos idosos mais felizes]
Perspetiva centrada no próprio	MC_18 [perceber que a minha futura realidade vai ser aquela é duro]. PC_6 [Tem, eu já trabalho nisto há muitos anos, há 26 anos que eu trabalho com crianças e efetivamente eu continuo a aprender coisas e aprendo cada vez que vou com os meus meninos ao outro lado ver os avós] SC_10[Aprendemos todos] SC_11 [Não são só eles que aprendem nós também]

Anexo V Exemplo do planeamento das sessões

Título: Psicomotricidade como Intervenção Intergeracional: Estimulação de competências psicomotoras e socioemocionais em pessoas idosas e crianças da primeira infância.			
Objetivo do estudo: Compreender o impacto de uma estimulação psicomotora, de carácter intergeracional, em competências psicomotoras e socioemocionais de pessoas idosas e crianças da primeira infância.			
Objetivo Geral: Avaliar o impacto nas competências psicomotoras: equilíbrio, motricidade fina, motricidade global, percepção e comunicação; Melhorar as competências socioemocionais dos participantes; Compreender a percepção das pessoas idosas acerca das atividades desenvolvidas.			
Obj. Específicos Pessoas Idosas	Estimular a criação de relações recíprocas; Incentivar a interação entre os elementos do grupo; Potenciar a autoestima; Melhorar o equilíbrio estático; Atenuar perdas no equilíbrio dinâmico; Estimular a coordenação global; Melhorar a mobilidade articular; Aperfeiçoar a motricidade fina; Fomentar a percepção visual, auditiva, tátil e olfativa; Atenuar perdas na comunicação verbal e não verbal;	Obj. Específicos Crianças	Estimular a criação de relações recíprocas; Incentivar a interação entre os elementos do grupo; Desenvolver o equilíbrio dinâmico; Desenvolver a coordenação global; Estimular a motricidade fina; Fomentar a percepção visual, auditiva, tátil e olfativa; Desenvolver a comunicação verbal e não verbal
Intervenção: 3 meses sessões semanais ≈ 45 minutos ≈ 10 sessões			
Instrumentos de avaliação: Questionário Sociodemográfico; Provas do Exame Gerontopsicomotor; Escala de Autoestima de Rosenberg; Inventário de Desenvolvimento Battelle - 2ª Edição.			
Estratégias: Adaptar as tarefas às características do grupo; criar uma atmosfera permissiva e contentora; demonstrar empatia; respeitar o espaço e o tempo de resposta de cada indivíduo; utilizar instruções simples e claras; utilizar o reforço positivo verbal e não-verbal; recorrer à demonstração sempre que necessário.			

Sessão Nº1	Atividade	Descrição	Objetivos	Materiais	Duração
	Ritual de entrada	Em círculo, será apresentada uma bola de praia, antes de iniciar os passos, a temática da praia será apresentada para que cada elemento partilhe uma memória deste ambiente. Depois, a cada passo, o participante que lança e que recebe, devem apresentar o seu nome, para que o restante grupo dê as boas-vindas.	Estimular a criação de relações recíprocas; Incentivar a interação entre os elementos do grupo.	Bola de praia	5 min
	Ativação do corpo	Será sugerido que o grupo movimente o corpo pela praia e como animais marinhos (abrir e fechar os braços como a boca de um tubarão, mexer os braços e as pernas como o polvo, andar como um caranguejo, flexionar o tronco como a concha do mar, remar, esticar o corpo como a estrela-do-mar e movimentar como as ondas do mar).	Melhorar o equilíbrio estático; Potenciar o equilíbrio dinâmico; Estimular a coordenação global; Melhorar a mobilidade articular;	Imagens dos aspectos mencionados	10 min
	Atividades expressivas/ sensoriais	Será simulada uma ida à praia. Para isso, será projetada uma imagem de uma praia, para que os participantes identifiquem o que observam. Depois, colocar-se-á o som de ondas do mar e de outros elementos característicos para que sejam identificados. Por último, apresentar-se-á uma caixa com areia e outra com água salgada para o grupo explorar.	Fomentar a percepção visual, auditiva, olfativa e tátil. Aperfeiçoar a motricidade fina;	Projetor; colunas; caixa com areia; caixa com água salgada; tinta amarela	20 min
	Retorno à calma	Será proposto um momento de respiração, ao som das ondas do mar. A terapeuta guiará o ritmo com instruções como “apanhámos uma pequena concha, vamos cheirá-la (...) e agora queremos que ela regresse ao mar, vamos soprar para que ela vá o mais longe possível”.	Estimular a criação de relações recíprocas; Fomentar a percepção auditiva.	Som das ondas do mar	5 min
	Ritual de saída	Novamente em círculo, será apresentada uma música para o grupo cantar de mãos dadas.	Estimular a criação de relações recíprocas; Incentivar a interação entre os elementos do grupo.	Música “Que abraço bom!”	5 min

	Atividade	Descrição	Objetivos	Materiais	Duração
Sessão Nº5	Ritual de entrada	Apresentar-se à a música de boas-vindas para cantar em conjunto, dando as boas-vindas a cada participante.	Estimular a criação de relações recíprocas; Incentivar a interação entre os elementos do grupo. Fomentar a percepção auditiva	Música “Bom dia te quero dar”	5 min
	Ativação do corpo	Será proposto que os participantes movimentem o corpo consoante o movimento dos animais (bater das asas de um grande pássaro, bater as asas de uma galinha, movimento da cobra, saltar como um coelho, bater os pés como um elefante, gatinhar e sacudir o corpo como os cães). No caso de ser necessário, a terapeuta pode apresentar as imagens dos elementos referido.	Melhorar o equilíbrio estático; Potenciar o equilíbrio dinâmico; Estimular a coordenação global; Melhorar a mobilidade articular;	Imagens dos animais	10 min
	Atividades expressivas/ sensoriais	Será apresentada uma história sensorial, de um grupo de amigos que foi fazer um passeio pelo jardim. À medida que a história é apresentada, serão explorados diferentes elementos sensoriais (flores, sons e cheiros da natureza, texturas de animais) e o grupo poderá integrar as personagens da história. O desenrolar da história não será fixo, incentivando a participação e criatividade dos elementos do grupo.	Fomentar a percepção visual, auditiva, tátil e olfativa;	História; Elementos sensoriais	20 min
	Retorno à calma	Será sugerido que o grupo alongue como os animais, esticando o pescoço como uma girafa, esticar os braços como a tromba de um elefante, alongar o tronco como uma cobra, esticar os pés como a cauda de um peixe (...).	Melhorar o equilíbrio estático; Potenciar o equilíbrio dinâmico; Melhorar a mobilidade articular;	Imagens dos animais	5 min
	Ritual de saída	Novamente em círculo, será apresentada uma música para o grupo cante de mãos dadas.	Estimular a criação de relações recíprocas; Incentivar a interação entre os elementos do grupo.	Música “Que abraço bom!”	5 min

	Atividade	Descrição	Objetivos	Materiais	Duração
Sessão N° 10	Ritual de entrada	Apresentar-se-á a música de boas-vindas para cantar e dançar em conjunto, dando as boas-vindas a cada participante.	Estimular a criação de relações recíprocas; Incentivar a interação entre os elementos do grupo.	Música “Bom dia te quero dar”	5 min
	Ativação do corpo	Serão distribuídos vários balões pelo chão e o grupo será dividido aleatoriamente em dois, existindo uma corda para separar. Cada grupo será incentivado a lançar os balões para o campo adversário de forma a ficar sem balões do seu lado.	Melhorar o equilíbrio estático; Potenciar o equilíbrio dinâmico; Estimular a coordenação global; Incentivar a interação entre os elementos do grupo.	Balões coloridos; Cordel	10 min
	Atividades expressivas/ sensoriais	Será dado a cada elemento uma cartolina em formato de coração, com um símbolo alusivo ao abraço. Este inicialmente estará tapado, para que cada participante, através de tintas e esponjas decore livremente o seu coração. Posteriormente, será apresentado o símbolo.	Fomentar a percepção tátil; Aperfeiçoar a motricidade fina Estimular a criação de relações recíprocas; Incentivar a interação entre os elementos do grupo.	Molde Coração; Esponjas; Tintas	20 min
	Retorno à calma	Será colocada uma música tranquila, para que os participantes à medida que terminem a sua atividade possam limpar as mãos e posteriormente será incentivada a troca de arte criada.	Estimular a criação de relações recíprocas; Incentivar a interação entre os elementos do grupo.	Música tranquila	5 min
	Ritual de saída	Ainda em círculo, será apresentada a música da sessão anterior para o grupo cante de mãos dadas.	Estimular a criação de relações recíprocas; Incentivar a interação entre os elementos do grupo.	Música “Que abraço bom!”	5 min