

CENTRO DE COMPETÊNCIA DE TECNOLOGIAS DA SAÚDE

CURSO DE MESTRADO EM GERONTOLOGIA SOCIAL

Animação e qualidade de vida na população sénior e idosa: um estudo no concelho de câmara de lobos.

Mestranda: Verónica Pestana de Faria

Orientadora: Prof^a. Doutora Helena Jardim

Coorientadora: Prof^a. Doutora. Ana Natividade

Coorientadora: Prof^a. Doutora Otília Freitas

Funchal, setembro de 2012

LISTA DE SIGLAS

AIVD - Atividades instrumentais da vida diária

AVD - Atividades da vida diária

CCTS - Centro de Competência de Tecnologias da Saúde

H - Hipótese

INE - Instituto Nacional de Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

QV - Qualidade de vida

RAM - Região Autónoma da Madeira

UMa - Universidade da Madeira

LISTA DE ABREVIATURAS

Ed. - edição

Et. al - e outros

n.º - número

p. - página

pp. - páginas

vol. - volume

s.l. - “*Sine loco*” (sem local)

s.n. - *Sine nomine*” (sem nome do editor)

Pelo sonho é que vamos,
comovidos e mudos.

Chegamos? Não chegamos?

Haja ou não haja frutos,
pelo sonho é que vamos.
Basta a fé no que temos,
basta a esperança naquilo
que talvez não teremos.
Basta que a alma demos,
com a mesma alegria
ao que desconhecemos
e ao que é do dia-a-dia.

Chegamos? Não chegamos?

Partimos. Vamos. Somos.

Sebastião da Gama (1992)

AGRADECIMENTOS

E porque nada é possível sem ajuda dos outros, queria agradecer a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

O maior agradecimento vai para os meus pais. O que era um sonho meu e vosso, hoje tornou-se realidade. Nunca o teria conseguido sem a vossa ajuda! Muito obrigada.

Agradeço às minhas irmãs, Marisol e Carmen, pela paciência infinita, carinho, lições de vida e apoio incondicional, nas palavras e nas ações.

Agradeço à Universidade da Madeira pelo acolhimento e pelas condições oferecidas para desenvolver esta dissertação.

O meu muito obrigada à Professora Doutora Helena Jardim, em primeiro lugar por ter aceite e se disponibilizado em ser minha orientadora. Obrigada pela forma entusiástica com que me orientou e pelas palavras sempre motivadoras durante todo o trabalho. Obrigada por me ter proporcionado todos os meios e condições para a concretização deste trabalho.

À Professora Doutora Otilia Freitas e Professora Doutora Ana Natividade, enquanto minhas coorientadoras, o meu reconhecimento pela vossa sabedoria, postura exigente e crítica. Agradeço ainda pela excelente orientação e partilha de conhecimentos que sempre me deram a segurança necessária.

A todos os professores pelos excelentes contributos e reflexões partilhadas.

Agradeço ao Professor Doutor Marcelino de Sousa Lopes, grande mestre na área da animação de idosos, pelo apoio e partilha de conhecimentos.

Agradeço à Autarquia Municipal de Câmara de Lobos que me permitiu a recolha de dados, oferecendo as condições necessárias para levar este trabalho adiante.

Com gratidão, aos responsáveis das instituições que proporcionaram um bom acolhimento e facilidade na utilização das instalações e de recursos e pelo apoio prestado durante o trabalho de campo. À Catarina, Lúcia e Hélder, pelo estímulo e apoio durante a aplicação dos instrumentos de recolha de dados.

Um agradecimento sincero a todos os entrevistados, pela paciência e compreensão durante a aplicação dos instrumentos de recolha de dados.

Agradeço à minha colega de mestrado e amiga Eduarda Fernandes, pela sua disponibilidade, apoio e sugestões.

Agradeço ao meu colega e amigo Rúbem Canada, pela sua colaboração na leitura atenta a este trabalho e pelas palavras de incentivo. Obrigada por me fazeres acreditar que ainda há amigos verdadeiros como tu!

Um agradecimento especial ao Centro de Ciência e Tecnologia da Madeira - CITMA pela colaboração financeira prestada.

E porque os últimos são os primeiros, ao meu marido, Manuel, pelo apoio incondicional, amor, carinho, incentivo e, acima de tudo, por me mostrar que com luta tudo se alcança. Estou grata pelas palavras de coragem e incentivo, que tanto alento me deram.

RESUMO

Nas próximas décadas, a Região Autónoma da Madeira enfrentará uma profunda transformação na sua estrutura populacional, devido ao envelhecimento progressivo da população, fruto da conjugação de dois fatores: o aumento da esperança de vida e a crescente diminuição da taxa de natalidade (Plano Gerontológico da RAM, 2009).

Partindo do pressuposto que a promoção da qualidade de vida dos idosos é essencial para o seu bem estar físico, psicológico e social, formulou-se o problema que servirá de base à investigação: Será que existe uma correlação entre as atividades de animação nas diversas categorias praticadas pelo sénior e idoso com a sua qualidade de vida? e será que existe uma relação e grau de concordância entre a Escala da Qualidade de Vida de Flanagan e a Escala da Qualidade de Vida WHOQOL-Bref?

Os objetivos principais deste estudo foram: descrever a relação entre as atividades de animação nas diversas categorias praticadas pelo sénior e idoso com a sua qualidade de vida e; conhecer a relação existente e o grau de concordância entre as Escalas da qualidade de vida de Flanagan e WHOQOL-Bref.

No sentido de conhecer em que medida as atividades de animação se correlacionam com a qualidade de vida na população sénior e idosa foi realizado um estudo descritivo-correlacional nos Centros Comunitários “Vila Viva” e “Cidade Viva”, pertencentes à Autarquia de Câmara de Lobos. A população foi constituída por 71 indivíduos, maioritariamente do género feminino e com idades compreendidas entre os 55 e 80 anos.

Para avaliar o grau de frequência de realização das atividades, a satisfação perante as mesmas, bem como as atividades realizadas pelos inquiridos, foi elaborado um questionário pela investigadora, o qual foi testado previamente. Avaliou-se as variáveis sociodemográficas, através de um questionário, igualmente elaborado pela investigadora.

Para avaliar a variável qualidade de vida, a investigadora considerou importante o uso de duas escalas: Escala da qualidade de vida de Flanagan e Escala da qualidade de vida WHOQOL-Bref. Dado considerar que embora ambas as escalas meçam a mesma variável, elas complementam-se, uma vez que a Escala de Flanagan insere-se no modelo da satisfação, enquanto que a escala WHOQOL-Bref insere-se dentro do modelo

funcionalista (Fleck, 2008). Ambos os modelos (funcionalista e da satisfação) são modelos teóricos subjacentes ao conceito da qualidade de vida no idoso.

Como principais resultados, evidenciou-se uma baixa frequência de realização das atividades de animação. No entanto, os inquiridos que participam com maior frequência na realização de atividades tendem a evidenciar melhor qualidade de vida.

Questionados acerca da forma como se sentiam quando realizavam as atividades de animação, verificou-se que 50.7% dos inquiridos afirmaram que se sentiam bem, seguidos de 40.8% que se sentiam muito bem.

Uma percentagem significativa de inquiridos (45.1%) considerou a realização das atividades de animação importante ou muito importante para a ocupação dos seus tempos livres.

Analisando comparativamente os resultados observados para as dimensões da escala WHOQOL-Bref pode-se afirmar que os seniores e idosos evidenciaram melhor qualidade de vida nos domínios das relações sociais e psicológico e pior qualidade de vida em termos físicos.

Os inquiridos que evidenciaram melhor qualidade de vida através da Escala WHOQOL-Bref tenderam a evidenciar melhor qualidade de vida através da Escala de Flanagan, ou seja, verifica-se uma boa relação e um bom grau de concordância entre as duas escalas.

Os principais resultados demonstraram que os seniores e idosos evidenciaram razoável qualidade de vida em ambas as escalas (WHOQOL-Bref e Flanagan).

Sugere-se que seria importante a continuidade do presente estudo.

SUMMARY

In the decades to follow, the Autonomous Region of Madeira will face a profound transformation in its population structure, due to the progressive ageing of the population, resulting of the combination of two factors: the increase of life expectancy and the continuous decrease of the birth rate (in Plano Gerontológico da RAM, 2009).

On the assumption that the promotion of the quality of life of the elderly is essential for their physical, psychological and social well-being, the problem is then formulated that will be the basis for the research presented: Does a correlation exist between the animation activities in the several categories practiced by the senior and the elderly with their quality of life? and: Does a relation exist between the Quality of Life Scale of Flanagan and the Quality of Life WHOQOL-Bref Scale?

The main objectives of this study is to describe the relationship between the animation activities in the various categories practiced by the senior and the elderly with quality of life and; know the existent relationship and the concordance degree between the Flanagan quality of life and WHOQOL-Bref scales.

In order to know the extent to which animation activities are correlated with quality of life in senior and elderly population a descriptive-correlation study was conducted in the Community Centers “Vila Viva” and “Cidade Viva”, both belonging to the Autarchy of Câmara de Lobos . The population consisted of 71 individuals, mostly of the female sex, between the ages of 55 and 80 years old.

To evaluate the degree of frequency of the performing activities, their satisfaction, as well as the activities realized by respondents, a questionnaire by the researcher was used, which was previously tested. It evaluated the sociodemographic variables, through a questionnaire, also developed by the researcher.

To evaluate the variable of quality of life , the researcher has considered important the use of two scales: the Flanagan quality of life scale and the WHOQOL-Bref quality of life scale. Given consideration that although both scales serve to measure the same variable, they complement each other, since the Flanagan Scale fits into the model of satisfaction, while the WHOQOL-Bref scale fits with in the functionalist model (Fleck, 2008). Both models (functionalist and of satisfaction) are theoretical models underlying the concept of quality of life in the elderly.

As the main results imply, it is evident a low frequency of animation activities were realized. However, respondents most frequently involved in activities showed a better quality of life.

Questioned about the way in which they felt when they performed animation activities, it was verified that 50.7% of the inquired affirmed that they felt well, followed by 40.8% that felt extremely satisfied.

A significant percentage of the respondents (45.1%) considered the realization of these animation activities as important or very important for the occupation of their free time.

Comparing these results with the *WHOQOL-BREF* dimensions, it can be stated that the senior and elderly population examined revealed a better quality of life in the social relations and psychological domain and a worst quality of life in the physical health domain.

Respondents who showed better quality of life through the *WHOQOL-Bref* scale tended to show better quality of life through Flanagan scale, which concludes that there is a good relation and a good agreement degree between the two scales.

The main results show that the senior and elderly participants displayed a reasonable quality of life in both scales (*WHOQOL-Bref* and Flanagan).

It is suggested that it would be important to give continuity to this study.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	14
I PARTE: FASE CONCETUAL	20
1.Fase concetual.....	21
2. Envelhecimento e velhice	22
2.1 Envelhecimento demográfico.....	23
2.2 Envelhecimento biológico.....	26
2.3 Envelhecimento psicológico	28
2.4 Envelhecimento social	29
2.4.1. Instituições sociais de apoio ao idoso	31
2.4.2. Reforma.....	34
2.5 Envelhecimento ativo.....	37
3.Qualidade de vida.....	42
3.1 Qualidade de vida na terceira idade	45
4. Animação	53
4.1 Dimensões da animação: cultural, social e educativa	55
4.2 Animação na terceira idade	64
4.3 O papel do animador	74
4.4 Animação e o papel das autarquias	78
5. Hipóteses	81
II PARTE: FASE METODOLÓGICA	82
6. Metodologia	83
7. Desenho da investigação	84
7.1 Problema	85
7.2 Questão central da investigação	85
7.3 Objetivos da investigação	86
7.4 Variáveis	86
7.5 População	87
7.6 Meio	88
7.7 Instrumentos de recolha de dados	89
7.8 Procedimento de recolha dos dados	95

7.9 Tratamento estatístico	96
III PARTE: FASE EMPÍRICA	97
8. Análise e apresentação dos resultados	98
9. Análise inferencial.....	108
10. Discussão dos resultados.....	141
CONCLUSÃO	146
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	152
ANEXOS	164
Anexo A - Mini mental state examination.....	165
Anexo B - Questionário sóciodemográfico e animação	168
Anexo C - Escala adaptada de qualidade de vida de Flanagan.....	175
Anexo D - Escala da qualidade de vida Whoqol-bref	177
Anexo E - Pedido de autorização para aplicação de questionários	180
Anexo F - Autorização para aplicação dos questionários.....	182
Anexo G - Consentimento informado	184

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Consistência interna da Escala da Qualidade de Vida Whqol-Bref.....	94
Quadro 2. Consistência Interna da Escala da Qualidade de Vida de Flanagan	94
Quadro 3. Teste da normalidade da distribuição de resultados das escalas.....	96
Quadro 4. Inquiridos segundo a instituição a que pertencem	98
Quadro 5. Inquiridos segundo as características sociodemográficas.....	100
Quadro 6. Inquiridos segundo as atividades de animação realizadas na instituição ..	102
Quadro 7. Inquiridos segundo a forma como se sentem ao realizar as atividades de animação e a importância que lhe atribuem para a ocupação dos tempos livres	104
Quadro 8. Inquiridos segundo a frequência da realização das atividades nas diferentes categorias de animação	105
Quadro 9. Medidas descritivas obtidas com base nos dados das escalas de avaliação da qualidade de vida.....	107
Quadro 10. Correlação da qualidade de vida avaliada pela Escala da WHOQOL-Bref e pela Escala de Flanagan	108
Quadro 11. Comparação da qualidade de vida em função do género.....	109
Quadro 12. Correlação da qualidade de vida em função da idade.....	110
Quadro 13. Comparação da qualidade de vida em função da escolaridade.....	110
Quadro 14. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade da marcha.....	112
Quadro 15. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de ginástica.....	113
Quadro 16. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de hidroginástica	114
Quadro 17. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade leitura.....	115
Quadro 18. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de jogos de atenção	116
Quadro 19. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade jogos de memória	117
Quadro 20. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de participação em bailes	118

Quadro 21. Comparação da qualidade de vida em função da participação em torneios de jogos	119
Quadro 22. Comparação da qualidade de vida em função da participação em desfiles	120
Quadro 23. Comparação da qualidade de vida em função da participação na comemoração de datas relevantes	121
Quadro 24. Comparação da qualidade de vida em função da participação em excursões	122
Quadro 25. Comparação da qualidade de vida em função da participação em passeios	123
Quadro 26. Comparação da qualidade de vida em função da participação em festas .	124
Quadro 27. Comparação da qualidade de vida em função da participação em jogos de mesa.....	125
Quadro 28. Comparação da qualidade de vida em função da participação em atividades de desenvolvimento espiritual e religioso.	126
Quadro 29. Comparação da qualidade de vida em função da participação em conversas	127
Quadro 30. Comparação da qualidade de vida em função da participação em interação e dinâmica de grupos.....	128
Quadro 31. Comparação da qualidade de vida em função da participação em histórias de vida	129
Quadro 32. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de bordar	130
Quadro 33. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de pintura	131
Quadro 34. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de desenhar.....	132
Quadro 35. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade colagens.....	133
Quadro 36. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de ver televisão	134
Quadro 37. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade teatro.....	135
Quadro 38. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de música	136

Quadro 39. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de expressão dramática	137
Quadro 40. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de dança	138
Quadro 41. Correlação da qualidade de vida com o índice de frequência da realização das atividades	139
Quadro 42. Inquiridos segundo a satisfação com a aprendizagem	140

INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo. Nas últimas décadas, o mundo tem presenciado um crescimento geral nos índices de envelhecimento demográfico, em virtude da diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade e do aumento progressivo na expectativa de vida. As pessoas com 60 anos ou mais representam, atualmente, cerca de 650 milhões e estima-se que, em 2050, alcançarão dois bilhões.

Apesar deste envelhecimento demográfico ser considerado um bom indicador de melhoria global da saúde, traz consigo um grande desafio à sociedade: em particular, aos profissionais da gerontologia e geriatria, para que estes promovam um envelhecimento com qualidade (OMS, 2006).

Conforme Oliveira (2008) o século XXI é o século dos idosos. O envelhecimento da população é um fenómeno observado na maioria dos países. Este processo interessa a todos. Em primeiro lugar aos já idosos, mas também a todas as faixas etárias, pois amanhã seremos nós os idosos.

O Plano Gerontológico da RAM (2009) refere que, nas próximas décadas, a Região Autónoma da Madeira enfrentará uma profunda transformação na sua estrutura populacional face ao envelhecimento progressivo da população. Neste sentido, é importante começarmos a investir o mais cedo possível na preparação para um envelhecimento com qualidade, através de várias estratégias, entre as quais se destacam as atividades de animação.

Partindo do pressuposto que a promoção da qualidade de vida dos idosos é essencial para o seu bem estar físico, psicológico e social e que as atividades de animação têm influência na qualidade de vida dos seniores e idosos, formulou-se o problema que servirá de base à investigação: será que existe uma correlação entre as atividades de animação nas diversas categorias praticadas pelo sénior e idoso com a sua qualidade de vida? e será que existe uma relação e um grau de concordância entre a Escala da Qualidade de Vida de Flanagan e a Escala da Qualidade de Vida WHOQOL-Bref?

O objetivo principal deste estudo é descrever a relação entre as atividades de animação, nas diversas categorias praticadas pelo sénior e idoso, com a sua qualidade de

vida e conhecer a relação existente e o grau de concordância entre a Escala da Qualidade de Vida de Flanagan e a Escala da Qualidade de Vida WHOQOL-Bref.

Assim sendo:

É porque trabalhamos com velhos ou porque estamos ligados por afetos a velhos, e porque todos queremos ter o privilégio de envelhecer, que este assunto nos interessa (Paúl, 2005, p. 21).

Animação e qualidade de vida na população sénior e idosa – um estudo no Concelho de Câmara de Lobos é o tema desta dissertação. Esta realidade motivou-me para algumas reflexões e preocupações neste domínio e, de algum modo, é a tela inspiradora desta investigação. Ponderar sobre esta realidade conduziu à questão central que orientará esta investigação: Será que existe uma correlação entre as atividades de animação nas diversas categorias praticadas pelo sénior e idoso com a sua qualidade de vida? e será que existe uma relação e grau de concordância entre a Escala da Qualidade de Vida de Flanagan e a Escala da Qualidade de Vida WHOQOL-Bref?

A escolha deste tema deveu-se essencialmente à sua pertinência na atualidade, bem como ao facto de ser uma área pela qual nutro um especial interesse, pois durante o período de um ano tive oportunidade de desenvolver um projeto na área da animação de idosos, cujos resultados foram positivos, já que os sujeitos demonstraram satisfação ao realizar as atividades propostas no projeto.

Por outro lado, como formadora na área da animação de idosos no *Curso de Educação e Formação de Agente em Geriatria*, desde o ano letivo de 2010/2011 até ao ano letivo 2011/2012, ao lecionar vários módulos ligados à animação de idosos, nomeadamente: Animação: conceitos, princípios e técnicas; Planificação de atividades de animação, no domicílio e em instituições; Animação e adequação de atividades a diferentes patologias; Animação da pessoa idosa com doença mental e; Animação/ocupação de tempos de lazer, constatei que os alunos revelaram, inicialmente, um desconhecimento da importância desta área. Logo, acredito ser importante dar a conhecer a todos quanto possível, as implicações da animação de idosos na qualidade de vida dos mesmos.

Acresce ao anteriormente referido as evidências empíricas e científicas do aumento da qualidade de vida nos idosos que praticam atividades de animação, razão pela qual me motivou a comprovar este facto. De salientar o Programa “*Envelhecer com Qualidade*”, desenvolvido em 2006 pela Autarquia de Viana do Castelo, o qual trouxe resultados positivos aos participantes. Este estudo comprovou que, em termos gerais, a

população idosa viu de forma positiva o programa, referindo a sociabilidade e o acesso à cultura, lazer, animação e exercício físico como os fatores mais relevantes para a sua qualidade de vida (Torres e Marques, 2008).

Apesar dos apoios sociais no nosso país ainda serem escassos, já existem diferentes instituições que acolhem idosos. O problema que se coloca é que a sua maioria limita-se a dar os cuidados mínimos, como alimentação e higiene, colocando, por vezes, de parte atividades de carácter social que ajudam a que o idoso não se torne um indivíduo inativo. Na maioria das instituições que acolhem idosos, a vida dos idosos é pobre no que respeita a acontecimentos de vida, pelo que uma das funções dos profissionais que trabalham nessas instituições deveria passar pela elaboração e realização de projetos de intervenção com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Estas foram também algumas das principais razões que me levaram a considerar que a conceção deste estudo será pertinente nos tempos que correm, pois estudos recentes na área do envelhecimento apontam que o desenvolvimento de atividades com os idosos permite a melhoria na sua qualidade de vida. Cunha (2009) afirma que algumas investigações têm demonstrado que as atividades de animação e lazer são as que mais satisfazem a vida e bem-estar físico dos idosos. E porque o caminho se faz caminhando, há que lançar mãos à obra e acredito que este trabalho de investigação possa ser uma mais valia para os profissionais da geriatria e gerontologia. Portanto, é importante comunicar e refletir sobre os caminhos a seguir pela animação, no sentido de ir ao encontro de algumas necessidades prementes que a sociedade idosa vivencia hoje e que urge dar resposta.

A animação é importante para o bem-estar através da realização de ações que visam a implicação de pessoas em torno dos projetos pessoais, culturais e educativos. Não há bem-estar possível sem a existência de práticas sociais e culturais e de pessoas animadas em reforçar a coesão de uma comunidade. Há urgência em criar estratégias rumo ao bem-estar subjetivo e desenvolver competências pessoais (Lopes, Galinha e Loureiro, 2010).

Coloca-se, então, a questão de pensar no envelhecimento ao longo da vida, numa atitude mais preventiva e promotora da saúde e da autonomia. É neste sentido que a população definida para este estudo serão todos os indivíduos com idade igual ou superior a 55 anos. A terminologia sénior é utilizada para definir indivíduos com idade igual ou superior a 55 anos e a terminologia idoso refere-se a todos os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos. A OMS classifica o fenómeno do envelhecimento em

quatro estágios: dos 45 aos 59 anos - meia-idade; dos 60 aos 74 anos – idoso; dos 75 aos 90 anos - ancião e com 90 e mais anos - velhice extrema.

Com o aumento da população idosa e com a diminuição do tempo disponível por parte das famílias para cuidar dos seus idosos, torna-se essencial criar não só infraestruturas e instituições, mas também atividades que promovam o bem-estar físico, social e psicológico de toda a população sénior e idosa. Relativamente às autarquias, as principais atividades com idosos são: a ginástica de manutenção e atividades lúdico-desportivas, como natação, hidroginástica, jogos, apoio ao ensino recorrente, iniciação a aprendizagem de novas tecnologias, expressão musical e dramática, bailes e aulas de dança, cursos de pintura, turismo, convívios, passeios e visitas temáticas (Plano Gerontológico da RAM, 2009).

Dada a complexidade deste ciclo de vida e o aumento da população idosa, torna-se cada vez mais pertinente intervir e estudar este fenómeno. Trata-se de uma população pela qual ainda há muito por fazer. Deste modo, é crucial adotar medidas que proporcionem um final de vida com mais qualidade, pelo que é útil realizar trabalhos sobre o envelhecimento de forma a dar um contributo para uma melhor vivência desta etapa.

A animação assume um valor extremamente importante, na medida em que tem por missão afastar os idosos do seu isolamento e ajudá-los a levar uma vida mais equilibrada. Através de um conjunto de técnicas, práticas e programas que incluam aspetos culturais, socioeducativos, psicossociais e terapêuticos, a animação fomenta atividades de carácter intelectual e psicológico que promovem a destreza manual, desenvolvem a motricidade e têm a vitalidade de promover a qualidade de vida tão desejada (Cunha, 2009).

Pereira e Lopes (2009, p.93) constatarem:

a importância conferida à animação de idosos para o advento da sociedade de bem estar, através da realização de ações que visam a implicação de pessoas em torno de projetos pessoais, culturais e educativos. Não há bem estar possível sem a existência de práticas sociais e culturais e de pessoas animadas em reforçar a coesão de uma comunidade. Por isso viver é conviver ou viver com. A animação cumpre um eficaz papel já que ela é em si pedagógica da vivência e da convivência.

Os autores supracitados mencionam que a animação assume grande importância na terceira idade como resposta institucional e intencional para uma determinada

realidade social, promovendo assim a participação ativa e voluntária dos cidadãos no desenvolvimento comunitário e na melhoria da qualidade de vida.

Os mesmos autores destacam ainda que a participação na vida comunitária é importante em todos os momentos, mais particularmente, para a pessoa que chegou à idade da reforma se manter ativa. Sendo que esta participação é importante porque permite, entre outros aspetos, novas relações sociais, redes de contato, associativismo, voluntariado e um melhor conhecimento de si próprio.

Galinha (2009, citado por Pereira e Lopes, 2009) defende que uma das funções chave da animação consiste no facto das pessoas e coletivos se transformarem em agentes do seu próprio desenvolvimento e da aprendizagem ao longo da vida. Os centros comunitários enquanto respostas sociais têm visado criar e dinamizar atividades culturais, sociais e educativas. A intervenção deve procurar a promoção do bem-estar e da qualidade de vida e a participação dos idosos, como experiencial humano nas instituições democráticas e na dinâmica social.

Este trabalho encontrar-se-á dividido em cinco capítulos.

No primeiro capítulo encontrar-se-á o enquadramento teórico, no qual se abordarão os aspetos do envelhecimento demográfico, biológico, psicológico, social e ativo. Serão igualmente objeto de enfoque, os aspetos relacionados com a reforma e com as instituições de apoio ao idoso. Apresentar-se-ão os aspetos direcionados para a qualidade de vida, onde se procura explicar a evolução e concetualização do conceito em causa. Este subcapítulo incidir-se-á na qualidade de vida como um construto multifacetado que se reveste da maior importância quando se analisa o envelhecimento humano. Por conseguinte, serão apresentados alguns resultados de estudos que clarificam essa importância.

Ainda no primeiro capítulo será dado peculiar enfoque ao tema animação na terceira idade, onde se incluirão diversos subcapítulos tais como: contextualização histórica da animação, antecedentes da animação, tipos de animação, papel e perfil do animador, dimensões da animação (social, cultural e educativa), importância da funcionalidade em animação e barreiras à prática da animação.

Após o enquadramento teórico que contextualiza teoricamente a questão central da investigação deste trabalho, apresentar-se-á, no segundo capítulo, os fundamentos da opção metodológica, da escolha dos sujeitos e os procedimentos utilizados na recolha e na análise dos dados. Será feito o enquadramento metodológico, onde serão abordados aspetos referentes à metodologia, nomeadamente, os métodos, as técnicas utilizadas, a

delimitação do problema, o objetivo e questão do estudo, as variáveis, a população, a amostra, os instrumentos de recolha de dados e os procedimentos éticos.

Concluídos o tratamento e a análise dos dados recolhidos, seguir-se-ão a apresentação e discussão dos resultados obtidos no terceiro capítulo. Esta etapa basear-se-á na interpretação dos resultados obtidos, tendo por base a questão da investigação.

O quarto capítulo iniciar-se-á com a análise e apresentação descritiva, após a qual proceder-se-á à análise e apresentação em termos inferenciais.

No capítulo cinco encontrar-se-ão as conclusões e sugestões futuras, onde se fará uma súmula do estudo desenvolvido e apresentar-se-ão algumas sugestões futuras que visam essencialmente aumentar a qualidade de vida do idoso.

I PARTE: FASE CONCETUAL

1. FASE CONCEPTUAL

De acordo com Fortin (2009) a fase conceptual é a fase que se resume em descrever os componentes de um problema. Esta fase é de extrema importância, pois é nela que se passa a ter uma orientação e um objetivo. Deste modo, conceptualizar refere-se a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar sobre um tema preciso para chegar a uma conceção clara.

A finalidade central deste capítulo é apresentar um enquadramento das questões teóricas centrais que concorrem para a compreensão da questão de investigação: Será que existe uma correlação entre as atividades de animação nas diversas categorias praticadas pelo sénior e idoso com a sua qualidade de vida? e Será que existe uma relação e grau de concordância entre a Escala da Qualidade de Vida de Flanagan e a Escala da Qualidade de Vida WHOQOL-Bref?

Procedeu-se, assim, a uma revisão da literatura, destacando-se as dimensões demográficas, biológicas, psicológicas e sociais do processo de envelhecimento. Dentro do envelhecimento social é dado especial enfoque às instituições sociais, nas quais os seniores e idosos podem realizar atividades de animação.

De referir que com a entrada na reforma, o indivíduo dispõe de um maior tempo para usufruir das atividades de animação. Portanto, a reforma será o tempo ideal para aproveitar as oportunidades de animação e de lazer oferecidas pelas instituições. Por outro lado, algumas das instituições de apoio ao idoso já demonstram a preocupação para com esta vertente (animação), começando mesmo por desenvolver alguns projetos nesta área (Cunha, 2009).

A qualidade de vida que um idoso pode alcançar é o principal fator a ter em consideração quando pensamos em envelhecimento. Por isso, é de extrema importância abordar o envelhecimento ativo, como forma de promoção de um envelhecimento com qualidade de vida. Neste tipo de envelhecimento está claramente implícito que as atividades de animação e de lazer são um forte contributo para a conquista de uma maior qualidade de vida.

2. ENVELHECIMENTO E VELHICE

O tema velhice e envelhecimento têm cada vez mais impacto nos dias de hoje. Razão pela qual é fundamental explicar e distinguir estes conceitos, que apesar de estarem relacionados e interligados são diferentes (Lima, 2006).

Conforme Squire (2005) existem diversas definições sociais, políticas e culturais de velhice, bem como definições físicas e psicológicas.

O envelhecimento e velhice são fenómenos inerentes ao desenvolvimento do ser humano (Cardão, 2009). Os conceitos de envelhecimento e de velhice encontram-se em estreita ligação, sendo mesmo impossível definir objetivamente cada um deles. Deste modo, podemos afirmar que são dois conceitos que se complementam e contribuem para o melhor conhecimento da pessoa idosa.

Cunha (2009) enfoca que o envelhecimento é um fenómeno de grande complexidade e variabilidade, com dimensões biológicas, sociais e psicológicas, sendo um processo contínuo em que ocorrem alterações irreversíveis ao longo da vida, refletindo o historial de vida de cada pessoa. Este processo ocorre de forma distinta em cada ser humano, pois é amplamente influenciado pela educação, cultura, valores, ambiente e acima de tudo pela genética.

Embora o processo de envelhecimento seja universal para todos os indivíduos, constata-se que este é variável, pois a progressão e a intensidade diferem ao longo do ciclo de vida e entre indivíduos. As alterações causadas pelo envelhecimento desenvolvem-se a ritmos diferentes de pessoa para pessoa, podendo iniciar-se prematuramente e conduzir à senilidade precoce ou então produzir-se de forma lenta e levar a uma vida saudável por muito tempo. Estas diferenças estão relacionadas com diversos fatores, nomeadamente: a raça, o estilo de vida, a genética, o estado de saúde, entre outros (Cardão, 2009). Por seu lado, a velhice é uma etapa de vida marcada pela longevidade, que embora tenha o processo de envelhecimento como pano de fundo, não se pode confundir com este. Deste modo, envelhecer não é ser velho, é ir sendo mais velho dentro de um processo complexo de desenvolvimento entre a concepção e a morte.

Cunha (2009) descreve a velhice enquanto etapa complexa que deve ser preparada atempadamente. Para atingir uma velhice plena de qualidade, o idoso deve poder desenvolver ocupações que contribuam para o seu bem-estar. Implica saber aproveitar as oportunidades de realização pessoal e participação social que lhe são oferecidas, que

estas lhe permitam aumentar o seu nível de cultura e educação, que se ofereçam como alternativas de animação e sejam preventivas de dependência e diminuição de capacidades.

Face ao exposto, podemos concluir que no processo de envelhecimento está presente a interação de determinantes internos como o património genético e determinantes externos como o estilo de vida, a educação e o ambiente em que o idoso vive (Figueiredo, 2007). Uma das características do envelhecimento é a variabilidade inter e intra individual. Assim, podemos ver o envelhecimento como uma experiência subjetiva, pois está profundamente relacionado com as vivências de cada sujeito e também com as crenças e as práticas associadas à velhice.

Uma visão mais otimista sobre a velhice é defendida por Grun (2009), o qual entende a velhice como uma etapa da vida, com histórias, experiências, capacidade para avaliar situações, para superar crises e para encontrar soluções. Esta etapa da vida é repleta sobretudo de tempo para dar e receber. Deste modo, Grun (2009, p.6) defende que:

Mesmo na velhice, a pessoa humana continua a assumir-se como “ser em projeto” com sonhos para realizar, como “ser decisor”, capaz de ser livre em todas as situações, “ser simbolizador”, com as mais diversas formas de exprimir-se, “ser em crescimento”, sendo sempre hoje mais do que era ontem e menos do que será amanhã, “ser em relação”, com novos interesses e novos amigos e, finalmente, “ser em necessidade”, sejam quais forem as respostas que podem receber.

2.1 ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO

O envelhecimento da população representa um dos fenómenos demográficos mais preocupantes das sociedades modernas do século XXI. Este fenómeno tem marcadamente reflexos de âmbito socioeconómico com impacto no desenho das políticas sociais e de sustentabilidade, bem como alterações de índole individual através da adoção de novos estilos de vida (INE, 2011).

Para Fernandes (1997), o envelhecimento demográfico, entendido enquanto fenómeno resultante do aumento da proporção de pessoas com mais de 65 anos de idade e pelo prolongamento das suas vidas para além do período de atividade e da diminuição da proporção de pessoas com menos de 15 anos de idade, é um processo irreversível ao longo dos próximos anos nos países industrializados. A principal causa do envelhecimento demográfico é o processo de transição demográfica, caracterizada pela

passagem de um modelo demográfico de fecundidade e de mortalidade elevados para um modelo em que ambos os fenómenos atingem níveis baixos originando o estreitamento da base da pirâmide de idades, com a redução de efetivos populacionais jovens e o alargamento do topo, com acréscimo de efetivos populacionais idosos (INE, 2002).

Também as principais causas da transição demográfica que originaram o envelhecimento demográfico assentam no aumento da longevidade e na redução da população jovem ativa, provenientes de alterações políticas, económicas e sociais, especialmente a partir do século XIX, nomeadamente (INE, 2002): decréscimo da taxa de mortalidade; aumento da esperança média de vida; desenvolvimento científico da medicina no combate à doença e na promoção do bem-estar e maior eficácia das medidas preventivas em saúde; desenvolvimento das condições de saneamento básico e redes públicas; desenvolvimento de políticas sociais; dinâmicas das populações (a emigração e migrações internas da população ativa causa um declínio de fecundidade no país ou região de origem e consequente aumento dos idosos); diferenças entre os sexos (grande número de óbitos masculinos em relação aos femininos, nos primeiros grupos etários); maiores habilitações literárias da mulher e maior participação na vida ativa, que reduziu a disponibilidade para dedicação à família; entrada dos jovens na vida ativa tardia em virtude do prolongamento do sistema educativo, da coabitação com os progenitores e da idade média do casamento e alteração do modelo tradicional de família: famílias pouco numerosas, famílias monoparentais, homossexuais, pessoas que optam por viver sós e redução da nupcialidade.

Fernandes (1997) reforça que o fenómeno do envelhecimento demográfico não é um processo exclusivamente natural. Embora seja a dinâmica das interrelações entre a mortalidade e a natalidade que dá uma certa unidade ao processo, não é possível ignorar que os seres humanos são dotados de grande mobilidade. Num país tradicionalmente exportador de mão-de-obra, a tendência natural para o aumento da população idosa pode ser reforçada pelos movimentos migratórios.

De acordo com INE (2011), o índice de envelhecimento acentuou o predomínio da população idosa sobre a população jovem. Os resultados indicam que o índice de envelhecimento do país é de 129, o que significa que Portugal tem hoje mais população idosa do que jovem. Em 2001 haviam 85 municípios com o índice de envelhecimento menor ou igual a 100. Em 2011, este valor é de 45.

O agravamento do envelhecimento da população portuguesa é praticamente comum à generalidade do território nacional. Apenas 16 dos 308 municípios apresentam

em 2011 indicadores de envelhecimento inferiores aos verificados em 2001. O envelhecimento das populações também deixou de ser um fenómeno dos municípios do interior e alastra-se a todo território. De referir que as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira apresentam os menores índices de envelhecimento do país, respetivamente, 74 e 91.

Na Região Autónoma da Madeira, até 2050, as previsões estatísticas permitem estimar que a população idosa será mais do dobro do que a atual. A percentagem deste grupo etário é neste momento inferior à dos jovens; no entanto, em 2050, os idosos serão 57,44% da população total (Plano Gerontológico da RAM, 2009). O Concelho de Câmara de Lobos (local do estudo) com um índice de envelhecimento de 36,5 pessoas idosas para 100 jovens, está assinalado nas estatísticas do INE como sendo o segundo concelho mais jovem do país em 2006.

O fenómeno do duplo envelhecimento da população, caracterizado pelo aumento da população idosa e pela redução da população jovem, continua bem vincado nos resultados dos Censos 2011. Há 30 anos, em 1981, cerca de um quarto da população pertencia ao grupo etário mais jovem (0-14 anos) e apenas 11,4% estava incluída no grupo etário dos mais idosos (com 65 ou mais anos). Em 2011, Portugal apresentava cerca de 15% da população no grupo etário mais jovem (0-14 anos) e cerca de 19% da população tem 65 ou mais anos de idade.

O INE (2011) revelou que, na última década, o índice de dependência total aumentou de 48 em 2001 para 52 em 2011. O agravamento do índice de dependência total é resultado do aumento do índice de dependência de idosos que aumentou cerca de 21% na última década. O índice de dependência total é um indicador que permite uma perceção sobre o esforço que a sociedade exerce sobre a população ativa. Os resultados dos Censos 2011 permitem quantificar que o esforço da sociedade sobre a população ativa se agravou na última década em 4% e que, a menos que se verifique uma inversão da diminuição da natalidade, este indicador tenderá a agravar-se.

Em 21 de Março de 2011, residiam na RAM 267785 indivíduos, dos quais 126261 eram homens e 141524 mulheres. O envelhecimento da população é reforçado e expressa-se por duas vias: pela redução da população jovens (-6,1%) e pelo aumento da população idosa (+19,8%). Os resultados evidenciam que 16,4% da população residente na RAM encontra-se no grupo etário mais jovem (0-14 anos) e 15% no grupo etário dos mais idosos (65 e mais anos). O índice de envelhecimento da população da RAM é de 91, o que significa que por cada 91 idosos há 100 jovens. Apesar deste indicador ter

crescido face a 2001 (72), continua a ser dos mais baixos do País (129, em 2011; 102, em 2001).

Entende-se que é importante fazer alusão ao índice de sustentabilidade potencial, o qual se refere à relação existente entre a população em idade ativa (população com 15-64 anos) e a população idosa (população com 65 ou mais anos). O índice de sustentabilidade possibilita uma avaliação sobre o esforço que a população idosa exerce sobre a população em idade ativa e complementa a leitura relativamente aos indicadores sobre envelhecimento anteriormente apresentados. O índice de sustentabilidade potencial apurado através dos Censos 2011 é de 3,4, o que significa que há 3,4 ativos por cada indivíduo com 65 ou mais anos. Na última década, este indicador agravou-se; em 2001 era de 4,1. A Região Autónoma da Madeira aparece com um dos indicadores mais favoráveis, sendo de 4,6. Câmara de Lobos apresenta um índice de 6,8 (Censos 2011: Resultados Provisórios).

O aumento da esperança de vida atual e futura assume várias dimensões. Assim como as gerações idosas têm vindo a adquirir mais importância, não apenas numa dimensão demográfica, mas também através dos variados desafios que lança às diferentes formas de organização económica, política, cultural e social.

Sobre esta temática, Natário (1992, p.55) conclui que:

Se o envelhecimento da população é uma aspiração de qualquer sociedade e, depois, de esta continuamente desenvolver esforços no sentido de prolongar a vida humana, então oferecer as condições adequadas aos idosos para viver em bem estar é um importante desafio que se coloca a toda a sociedade.

2.2 ENVELHECIMENTO BIOLÓGICO

Como um largo segmento da população atingirá a terceira idade na próxima década, existe uma grande necessidade em compreender melhor quais as funções que permanecem melhor nesta fase de vida, assim como quais as que não permanecem e como promover a qualidade de vida neste período da vida (James e Wink, 2006).

O envelhecimento humano é um processo biológico, cujas alterações determinam mudanças estruturais e funcionais no organismo (Silva, 2009). Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006) referem que o envelhecimento é um processo de deterioração endógena e irreversível das capacidades funcionais do organismo. Trata-se de um fenómeno inevitável, inerente à própria vida, equivalente à fase final de um programa de desenvolvimento e de diferenciação.

As alterações biológicas inerentes ao processo de envelhecimento provocam uma progressiva diminuição das capacidades físicas da pessoa idosa. De acordo com Jacob (2007), o idoso vai alterar os seus hábitos e rotinas diárias, substituindo-as por atividades que lhe exigem um menor grau de atividade.

Segundo Figueiredo (2007) o processo de envelhecimento biológico refere-se às transformações físicas que reduzem a eficiência dos sistemas orgânicos e funcionais do organismo, traduzindo-se numa diminuição progressiva da capacidade de manutenção do equilíbrio homeostático.

A autora supracitada acrescenta que as modificações biológicas têm o seu início muitos anos antes do surgimento de sinais exteriores. Isto é, o seu começo é relativamente precoce, por volta do final da segunda década de vida, perpetuando-se de forma pouco perceptível durante a terceira década. É por volta dos quarenta anos que as primeiras alterações funcionais e estruturais se tornam evidentes, continuando até à morte.

Com o passar dos anos, o corpo e a mente ficam mais frágeis. Na aparência, os cabelos brancos e as rugas, salvo raras exceções, são os sinais que confirmam exteriormente o estatuto do idoso. Ao nível interno, ocorrem também mudanças: órgãos e sistemas funcionam a outro ritmo e ficam mais vulneráveis. Os músculos e as articulações ressentem-se e com isso os movimentos ficam mais lentos, inseguros e menos flexíveis. Os sentidos: ver, ouvir, tocar, cheirar e saborear deixam de ser sensações tão evidentes e automáticas, passando a exigir um esforço para distinguir imagens, sons, odores, texturas e sabores. A mente acompanha o envelhecimento do corpo e começa a dar os seus sinais. Estas alterações não ocorrem ao mesmo tempo em todas as pessoas, nem com a mesma intensidade (Cunha, 2009).

Parafraseando Costa (2002), ao longo do envelhecimento há uma perda progressiva de capacidades do corpo que não se renovam. A transformação dos processos sensoriais perceptivos, cognitivos e afetivos, a alteração na auto imagem e no papel social, a perda de autonomia, a solidão, o isolamento, a inatividade e as alterações resultantes do padrão familiar tradicional determinam necessidades de saúde sobre as quais urge refletir, estudar, debater e fazer o idoso falar. Algumas atividades também exigem coordenação, destreza e força muscular e como estas funções são afetadas pelo processo de senescência torna-se mais difícil para os idosos praticarem as suas atividades habituais.

Oliveira (2008) entende que é essencial ajudar o idoso a adaptar-se à nova realidade, pois a sua capacidade de adaptação influencia o sucesso ou insucesso do

idoso. Esta adaptação vai desde a promoção de uma vida saudável, manutenção das atividades na terceira idade, sentimento de satisfação com as suas atividades e com a vida em geral. Tudo isto pressupõe que o idoso envelheça num ambiente ativo e saudável, promovendo um contínuo investimento. Deste modo, Jacob (2007) explana que a animação é um processo que tem como finalidade facilitar o acesso a uma vida mais ativa e mais criativa, à melhoria nas relações e na comunidade de que se faz parte, desenvolvendo a personalidade do indivíduo e a sua autonomia.

2.3 ENVELHECIMENTO PSICOLÓGICO

Segundo Oliveira (2008), o envelhecimento é uma das mais complexas séries de fenómenos que a ciência tem de enfrentar, além da sua decisiva importância para a qualidade de vida e organização da sociedade.

Squire (2005) entende que os problemas psicológicos ou emocionais das pessoas idosas passam despercebidas. Os sintomas são descritos como sendo normais. Portanto, é urgente mudar esta visão. De acordo com Cunha (2009) um dos problemas mais prementes do idoso é a solidão. Com a aposentação/reforma, o idoso perde inúmeros contatos sociais, os filhos, em geral, já não estão em casa, os entes queridos e amigos mais próximos vão desaparecendo e o idoso acaba, muitas vezes, por ficar só. Tudo isto faz com que o idoso possa vir a sofrer de alguns transtornos mentais.

As alterações mais evidentes do envelhecimento psicológico são as seguintes: dificuldades em adaptar-se a novos papéis; lentidão do pensamento; baixa da autoestima; dificuldades em se adaptar a mudanças rápidas; falta de motivação e dificuldades em planear o futuro; sentimentos de isolamento e solidão; e preocupação com a diminuição da sua capacidade mental e física. Todas estas alterações podem comprometer a qualidade de vida do idoso, bem como a prática de atividades de animação. É, portanto, fundamental estimular o idoso para o desenvolvimento de novas atividades que lhe proporcionem bem-estar (Squire, 2005).

Cunha (2009) explica que os idosos têm de enfrentar mudanças que reduzem e provocam um choque interior na sua conceção de vida. A adaptação a estas sucessivas modificações do seu dia-a-dia exige perseverança, tempo e esforço que forneça às pessoas um conjunto de ferramentas que as faça sentir-se felizes, embora sabendo à partida que o envelhecimento é um processo dinâmico que dura toda a vida e que enquanto fenómeno é universal, mas não é homogéneo.

Com o processo de envelhecimento podem ocorrer algumas modificações a nível psicológico que podem comprometer a prática das atividades de animação na terceira

idade. Devido à perda de vitalidade do organismo, alguns idosos preferem atividades menos exigentes e que impliquem menos esforço, dando prioridade às atividades que se desenvolvam em grupo e em contato com outras pessoas (Jacob, 2007).

As atividades de animação poderão permitir ao idoso a experimentação de uma série de técnicas e atividades lúdicas adequadas à sua faixa etária, ocupando assim o seu tempo livre, numa etapa da vida em que saborear o tempo se torna imprescindível. É através de atividades gratificantes e motivadoras, que ocupem uma parte do dia do idoso, que a animação, instrumento para a convivência, a participação e o desenvolvimento do ser humano, ajuda a ultrapassar estados de ânimo menos positivos e depressões, estados de ansiedade e faz com que o idoso se sinta útil e ativo (Cunha, 2009).

2.4 ENVELHECIMENTO SOCIAL

O processo de envelhecimento, ser uma experiência positiva ou não, é em parte determinado pelo contexto social em que o sujeito envelhece. Contudo, o envelhecimento também influencia o contexto social, uma vez que o idoso com as suas características e experiências conduz a uma determinada atuação da sociedade (Pinho, 2005).

Paralelamente às alterações biológicas e psicológicas que ocorrem com o envelhecimento associam-se as transformações a nível dos papéis sociais, que exigem capacidade de ajustamento ou adaptação às novas condições de vida (Figueiredo, 2007).

Na mesma linha de pensamento, Cunha (2009) entende que o envelhecimento representa para as sociedades atuais um enorme desafio, que pode ser analisado globalmente segundo diferentes dimensões, de que se destacam: a pressão sobre os regimes de pensão, provocada pelo cada vez maior número de reformados e a diminuição da população ativa; a necessidade crescente de cuidados de saúde e assistência dos idosos; a inatividade abrupta geradora de sentimentos de inutilidade, rejeição e afastamento. Envelhecer bem, numa sociedade despreparada para o envelhecimento, não é tarefa fácil.

Considero que a forma como a sociedade encara os idosos irá comprometer a animação e, conseqüentemente, a qualidade de vida. Quanto mais a sociedade for recetiva, aberta e aceitar os idosos, maior será o investimento neste segmento da população, em termos de atividades de animação e conseqüentemente maior será a qualidade de vida dos idosos.

É importante sublinhar que o processo de envelhecimento não se inicia a partir dos 65 anos, mas sim desde que o indivíduo é concebido. As mudanças sociais verificam-se tanto na proximidade dos mais velhos (relações interpessoais familiares) como entre a população envelhecida e o resto da sociedade (Saldanha, 2009).

Para uma melhor compreensão do fenómeno social do envelhecimento, revela-se importante definir o que se entende por sociologia do envelhecimento:

A sociologia do envelhecimento como a ciência que estuda a qualidade do envelhecimento humano de acordo com a antropologia, a cultura do país de residência, os comportamentos e estilo de vida desde o nascimento, o meio familiar e social, bem como as suas condições económicas e as políticas do país de residência para apoio ao envelhecimento ativo (Saldanha, 2009, p. 31).

Segundo Mailloux-Poirier (1995) o envelhecimento social é apresentado como um processo lento que leva à progressiva perda de contactos sociais gratificantes. É um processo que se inicia num dado momento da vida e acentua-se em diferentes ocasiões e, através de avanços e recuos nem sempre muito precisos, podendo levar à chamada morte social, isto é, ao afastamento completo da sociedade. Esta perda pode ser compensada através do estabelecimento de novos contactos sociais gratificantes.

Beauvoir (1990) faz um retrato desta fase da vida em diferentes sociedades, constatando que existem diferentes modos de tratamento dos idosos, facto que nos leva a afirmar que a velhice é compreendida de acordo com os hábitos e os costumes adotados por cada cultura. Sendo assim, confirma-se que o envelhecimento é uma questão não só biológica mas também sociocultural, assumindo em cada sociedade um tratamento singular.

No entender de Cunha (2009), a conceção de um bom envelhecimento deve ser entendida como a continuação de um bom amadurecimento e desenvolvimento positivo em períodos anteriores da vida. Os estereótipos ou mitos que se têm sobre esta etapa da vida, fazem parte do nosso contexto cultural e influem não apenas nos idosos, mas em toda a sociedade, razão pela qual esta tem tendência para esquecer os idosos.

Para um envelhecimento com qualidade de vida seria fundamental que se invertessem muitos dos preconceitos e estereótipos referentes ao envelhecimento. O sistema social deveria ser capaz de organizar meios que favorecessem a evolução do indivíduo, de modo a que este fosse capaz de assumir os seus papéis nesta última etapa da vida (Fernandes, 2009).

Relativamente a esta temática, numa sondagem de opinião realizada em julho de 2007, à população em geral, os portugueses responderam que os principais problemas da velhice são os económicos (35,8%), a solidão (26,4%) e os decorrentes da assistência médica (14,4%), aparecendo em quarto lugar a falta de respostas sociais (12,7%), de acordo com o Plano Gerontológico da RAM (2009).

Se o envelhecimento é um processo que se vai desenvolvendo ao longo da vida, este implica aprendizagens, adaptações, participação e até mesmo ajudas, pelo que é necessário as pessoas encararem a vida de um modo positivo, tentando sempre resolver os problemas que vão surgindo, preservando a sua própria autonomia e minimizando os aspetos menos bons e valorizando os aspetos positivos. As sociedades atuais oferecem poucos incentivos às pessoas que vão envelhecendo, o que por vezes antecipa a sua morte. Moniz (2003) refere que estamos perante um sistema paradoxal: a mesma sociedade que promove o prolongamento da vida, também mata lentamente, por falta de condições.

A animação serve de referência social e vínculo de união entre o idoso e o meio envolvente e, ao mesmo tempo, facilita-lhe o poder integrar-se num grupo (Cunha, 2009). Lopes (2006) menciona ainda que os relacionamentos sociais como um importante recurso na qualidade de vida, referindo que a interação social possibilita os indivíduos de regularem a qualidade, estrutura e função das redes sociais de modo a aumentarem seus próprios recursos sociais e podendo contribuir para a adaptação ao envelhecimento.

2.4.1. INSTITUIÇÕES SOCIAIS DE APOIO AO IDOSO

O aumento da população idosa tem conduzido a inúmeras transformações sociais, que por sua vez têm levado a uma organização dos serviços de saúde de forma a dar resposta às novas necessidades (Rebelo, 2007). Perante as mudanças sociais que têm surgido na sociedade ocidental e que têm consequências na forma como nos organizamos, as famílias têm-se visto cada vez mais desgastadas com as diversas exigências internas e externas ao meio familiar, com a duplicação de papéis dos diferentes elementos do sistema, com o esgotamento de recursos humanos e materiais, sendo que, em resposta a estas novas exigências, têm emergido novas soluções, tanto formais como informais (Rebelo, 2007).

Segundo Lemos (2005) a necessidade de encontrar e desenvolver mecanismos de equilíbrio na relação envelhecimento/qualidade de vida é cada vez maior, daí a criação de instituições e políticas sociais de apoio ao idoso.

De referir que o trabalho de animação é ainda mais importante quando se trata de idosos institucionalizados em lares, centros de dia e centros de convívio. Porém, a animação é quase sempre repelida para segundo plano e considerada sem grande validade nas instituições de terceira idade que se limitam a cumprir apenas as tarefas que consideram essenciais para o bem-estar do idoso (Jacob, 2007).

Na sequência do que foi dito previamente a emergência de políticas de velhice supõe a consciência de intervenção social de apoio aos idosos enquanto tal e advém de uma construção social de velhice, considerada como problema social (Fernandes, 1997).

As respostas sociais que existem neste domínio traduzem-se essencialmente na oferta alargada de serviços e de equipamentos, dos quais podemos destacar: Lar de Idosos; Acolhimento Familiar; Serviços de Apoio Domiciliário; Centros de Convívio; Centros de Dia e de Noite; Residências para Idosos, Instituições Particulares de Solidariedade Social e Serviços de Teleassistência. De referir que apenas falar-se-á nas instituições de maior relevo para este trabalho, ou seja, aquelas que mais se ligam à animação na terceira idade.

Lemos (2005) refere que um lar de idosos é um equipamento de alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, que proporciona alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, fomentando o convívio, a animação social e a ocupação dos tempos livres dos utentes. Na RAM, existiam em Dezembro de 2007, 22 lares para idosos (Plano Gerontológico da RAM, 2009).

Num estudo realizado por Fernandes (2000) em Portugal, o autor comparou uma amostra de idosos institucionalizados há menos de seis meses com uma outra de idosos institucionalizados mas com um tempo superior a seis meses. Este verificou que quanto mais tempo estava o idoso na instituição, menores eram os seus sentimentos de autoeficácia e os seus índices de qualidade de vida.

Num estudo efetuado por Pimentel (1995), os idosos que não se encontravam institucionalizados revelaram ter mais oportunidade para realizarem atividades do quotidiano, ao passo que os institucionalizados tinham esse envolvimento mais limitado pelas normas de funcionamento, embora a instituição tenha revelado investimento em espaços e momentos de realização pessoal.

Lemos (2005) entende que o centro de dia é uma estrutura aberta à comunidade, onde se presta um conjunto de serviços e se desenvolvem atividades que permitem a manutenção dos idosos no seu meio familiar. Os objetivos de um centro de dia consistem na prestação de serviços que satisfaçam necessidades básicas, na prestação de apoio psicossocial e no fomento das relações interpessoais ao nível dos idosos e destes

com outros de modo a evitar o isolamento social. Na RAM, em Dezembro de 2007, existiam 16 centros de dia, tendo 12 gestão particular e 4 gestão oficial (Plano Gerontológico da RAM, 2009).

Os centros de convívio proporcionam ao idoso atividades recreativas, refeições ligeiras e informação específica relacionada com a prevenção da saúde e da autonomia, retardando assim a dependência do idoso (Lemos, 2005). De acordo com o Plano Gerontológico da RAM (2009), em Dezembro de 2007, a RAM dispunha de 28 centros de convívio.

A universidade sénior é uma resposta social, que visa criar e dinamizar atividades culturais, sociais, educacionais e de convívio, para indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos. Estas atividades decorrem em regime não-formal e sem fins de certificação (Jacob, 2007).

Ainda no que concerne a respostas sociais, o centro comunitário é uma estrutura polivalente onde se desenvolvem serviços e atividades que, de uma forma articulada, tendem a constituir um polo de animação com vista à prevenção de problemas sociais e à definição de um projeto de desenvolvimento local, coletivamente assumido.

Entende-se que existe necessidade de promover respostas imediatas, pela via da prestação de serviços, mas as iniciativas a levar avante não se devem esgotar neste nível, mas serem orientadas para soluções de natureza mais estrutural, potenciadoras de dinâmicas pessoais e locais, que não excluam os idosos da sociedade, mas que os insiram e valorizem como agentes e protagonistas do seu desenvolvimento e do meio social a que pertencem (Fernandes, 1997).

A qualidade de vida das pessoas idosas que vivem ou que frequentam instituições de apoio social, depende da articulação de um conjunto complexo de fatores organizacionais e relacionais que tenham como objetivo fundamental o respeito e a promoção da dignidade de cada idoso, considerado na sua individualidade como sujeito de direitos e deveres (Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social CID - Crianças, Idosos e Deficientes - Cidadania, Instituições e Direitos, s.d).

Tendo em conta o que foi referido anteriormente, conclui-se que as respostas de apoio aos idosos devem ser desenvolvidas na perspetiva do reconhecimento do direito das pessoas idosas à plena cidadania, à igualdade de oportunidades e à participação no processo de desenvolvimento económico, social e cultural.

De acordo com James e Wink (2006) são necessárias novas instituições e estruturas sociais, mas também são imprescindíveis certos melhoramentos no que diz respeito à política social e a mudanças organizacionais.

Face ao exposto, podemos concluir que a presença de redes sociais é um dado decisivo para a qualidade de vida dos idosos e para o envelhecimento ativo. Os contatos sociais facilitam o ajuste social, que também é uma forma de se chegar ao bom envelhecimento. É neste sentido que a dimensão relacional assume um papel importante na promoção da saúde. Assim sendo, as instituições e redes de apoio ao idoso revelam-se muito importantes para a qualidade de vida dos mesmos.

2.4.2. REFORMA

A entrada na reforma é uma etapa que pode ser caracterizada como um período de aproveitamento para a realização pessoal e de investimento em si próprio. Nesta etapa, uma das grandes vantagens é o tempo livre que as pessoas passam a dispor, o que torna possível a participação em atividades de animação, que anteriormente o tempo não lhes permitia a sua prática (Ferrari, 1997).

A ocupação dos tempos livres, através de atividades programadas ou apenas pela manutenção das relações sociais, surge como um aspeto determinante para o sucesso adaptativo a esta nova fase da vida. A seleção de atividades a desenvolver é, pois, uma das decisões a tomar na sequência da reforma. Estudos realizados mostram que, se compararmos indivíduos idosos que ainda exercem a sua profissão, com os que já estão reformados, estes últimos tendem a apresentar, com maior frequência, doença física, redução de mobilidade e perturbações psíquicas (Fonseca e Paúl, 2004). Pode também acontecer que a reforma proporcione o despertar de novos interesses e atividades, embora o envolvimento contextual e o estilo de vida prévio sejam determinantes, residindo aqui a diferença entre aqueles que olham para a reforma como uma mudança e os que a veem simplesmente como uma paragem (Fonseca, 2006).

A transição para a reforma implica uma partida para uma nova vida. Deixar uma carreira profissional a tempo inteiro e adaptar-se as atividades de lazer e de animação, a trabalho a tempo parcial, ao voluntariado, ou dedicar-se a uma aventura de criatividade pessoal, é um longo caminho de preparação para uma grande viagem (Chapman, 2002). É pertinente o indivíduo questionar-se sobre o que irá fazer e aquilo que deseja ser. É importante tomar consciência no sentido de encontrar um espaço confortável em cada nova fase.

De acordo com Saldanha (2009) para que a vida dos idosos possa ser de qualidade, é necessário começar a pensar na aposentação logo que se inicie o primeiro emprego.

A idade que marca a aproximação da velhice também define a chegada da reforma, fase esta, que representa modificações concretas e reais na vida dos sujeitos, diretamente relacionadas com o tempo livre e as formas de o ocupar. Tendo em conta o aumento da longevidade, relacionada com os melhores cuidados médicos e de alimentação, esta é uma nova etapa da vida que poderá representar um período substancial de vida ativa e que implica uma procura incessante de equilíbrio entre as limitações e as possibilidades, é uma orientação segura na oportunidade de conquista de um envelhecimento com melhor qualidade de vida (Osório e Pinto, 2007).

Figueiredo (2007, p. 54) apresenta a reforma como um tempo caracterizado por perdas de determinados papéis sociais ativos, afirmando ainda que:

a reforma implica a diminuição dos rendimentos económicos, a perda de oportunidade de contactos sociais (que deverão ser substituídos) e uma maior quantidade de tempo livre. Todas estas situações vão exigir que o sujeito se reinvente, reformulando valores, rotinas, objetivos e energias.

A reforma pode ser vista também como um fenómeno generalizado que oferece várias alternativas aos reformados. Pode ser uma oportunidade para ter mais tempo para lazer, ter mais tempo para dirigir o próprio negócio, conseguir uma fonte de rendimento extra, entre outros. Com a melhoria das condições da segurança social, as pessoas passaram a ver com bons olhos a reforma e muitos abandonam o mercado de trabalho para se dedicarem a atividades para as quais até então não tinham disponibilidade, seja de forma profissional ou em lazer (Simões, 2006).

O grande desafio do indivíduo que se reforma consiste em reorganizar o dia-a-dia e encontrar uma ocupação que privilegie e garanta um sentido de utilidade. Alguns dos fatores favoráveis à “construção” desta nova fase serão o idoso manter uma rede social ativa, rendimentos económicos suficientes e um bom estado de saúde (Figueiredo, 2007).

Intimamente ligada à reforma está o tempo de lazer e o tempo livre. Deste modo, o lazer assenta na atividade voluntária e livre, num período de descanso, de recreação (divertimento, entretenimento, passeio, desporto) e de desenvolvimento pessoal. Este tempo de lazer pode ser considerado uma forma de evitar o stress, ajudando os indivíduos a relaxar e restabelecer-se física e psiquicamente. Quanto mais diversificadas as atividades de animação, maior é a probabilidade de uma adaptação bem sucedida a esta fase da vida (Oliveira, 2008).

Na perspetiva de Alves (2004), manter-se ativo após a reforma, de preferência com atividades de animação de interesse que exijam o emprego dos recursos cognitivos e afetivos, é uma das formas de manutenção da saúde e bem estar nas suas diversas componentes, física, psicológica e social.

O inquérito à ocupação do tempo, realizado em Portugal, em 1999, pelo INE (2001), aponta algumas informações valiosas sobre a distribuição das atividades profissionais, domésticas, de lazer, entre outras, nas diversas faixas etárias, nomeadamente pelos mais velhos, de acordo com o género e com a situação perante o trabalho. Assim, é possível constatar que a gestão do tempo pelos mais velhos procura enquadrar-se em rotinas diárias e semanais que, de alguma maneira, respondem aos hábitos adquiridos ao longo do percurso da sua vida. Embora o seu dia seja essencialmente preenchido por tarefas sem condicionalismos exteriores e obrigatoriedade de horário, durante a semana, 53,4% da população reformada aproveita os fins-de-semana para maior descanso, com dormidas mais prolongadas (INE, 2001).

Para as mulheres reformadas, tal como para as que estão ativas no mercado de trabalho, é ao sábado que gastam mais horas no desempenho de tarefas domésticas. Também ao longo da semana se mantêm as rotinas. As atividades de *toilet*, tarefas domésticas e cuidados à família, que acontecem sobretudo da parte da manhã e de tarde predominam as atividades de lazer (INE, 2001) .

A diferença no desempenho de papéis de género torna-se evidente na análise das atividades desempenhadas por mulheres e homens reformados. O acréscimo da participação em trabalhos domésticos é significativo em ambos os géneros, quando comparado com a população ativa no mercado de trabalho. No entanto, mulheres e homens participam nestas atividades de forma distinta. Nos homens predominam as tarefas de jardinagem, cultivo de hortas, cuidados a animais, construção e reparações, enquanto que nas mulheres sobressaem as atividades de preparação de refeições e de limpeza da casa.

Por outro lado, a ocupação da população masculina reformada em atividades de entretenimento, vida social, prática de desportos, passatempos, jogos, leitura, ver televisão ou ouvir música é claramente superior à da população feminina.

A primazia das atividades de recreação nos homens e das atividades domésticas e de prestação de cuidados nas mulheres corrobora os papéis tradicionais de género que conferiram ao longo da história ocidental os espaços públicos e de lazer aos homens e os espaços privados às mulheres (INE, 2001).

2.5 ENVELHECIMENTO ATIVO

Como sabemos, o envelhecimento é uma etapa do ciclo vital, sendo que, idealmente, deve ser vivida de forma saudável e autónoma, o mais tempo possível. Esta premissa implica, naturalmente, um exercício de mudança nos comportamentos e nas atitudes da população, em geral, formação dos profissionais de saúde e de outros campos de intervenção social, uma adequação dos serviços de saúde e de apoio social às novas realidades sociais e familiares que acompanham o envelhecimento individual e demográfico (Plano Gerontológico da RAM, 2009).

De acordo com Ribeiro e Paúl (2011) a promoção do envelhecimento ativo constitui hoje uma estratégia prioritária que mobiliza organizações não governamentais, autarquias, universidades, grupo de cidadãos e configura estratégias sociais e políticas não só para acrescentar mais anos à vida, mas para acrescentar qualidade aos anos de vida que se ganham com o aumento da esperança média de vida. Viver mais tempo transformou-se numa oportunidade para a saúde, a participação e segurança, em que as pessoas idosas têm um papel fundamental na promoção da sua própria saúde, deixando de serem meros recetores passivos de cuidados ou de apoios sociais para induzirem o próprio progresso no desenvolvimento de respostas cada vez mais adequadas às suas vontades e necessidades.

É importante referir que ser ativo não se limita à prática de atividade física, mas envolve o estímulo cognitivo, a saúde mental, a interação com os outros, uma alimentação e comportamentos saudáveis. Ser ativo é ter cada vez mais acesso à informação para um envelhecimento e desenvolvimento saudáveis, em qualquer idade (Ribeiro e Paúl, 2011). A palavra ativo refere-se ainda à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para os seus familiares, companheiros, comunidades e nações. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, incapacitadas fisicamente e que requerem cuidados.

A Conferência Mundial sobre o envelhecimento para a primeira década do século XXI definiu como prioridade a promoção do envelhecimento ativo. O envelhecimento ativo implica autonomia, independência, qualidade de vida e expectativa de vida saudável (Pereira e Lopes, 2009). Envelhecimento ativo significa aprendizagem ao

longo da vida, tempo laboral superior, aposentação tardia e gradual e dedicação a atividades numa triangulação: objetivos do indivíduo, capacidades do indivíduo e ambiente (social e físico).

No entender de Ribeiro e Paúl (2011) o envelhecimento deve ser visto sob uma perspectiva do curso de vida que reconhece que as pessoas idosas não são um grupo homogêneo e que as diversidades individuais aumentam com a idade. De acordo com a OMS, o envelhecimento ativo constitui um dos maiores desafios do nosso tempo. O desenvolvimento de medidas para ajudar os idosos a manter uma vida saudável afirma-se como uma necessidade, que urge suprir.

Segundo o Plano Gerontológico da RAM (2009, p.13) o envelhecimento ativo deve ser encarado:

(...) por um lado, como um projeto de vida individual e, por outro lado, como uma responsabilidade coletiva, sendo essa responsabilidade coletiva multisetorial, envolvendo a saúde, a educação, a segurança social, o trabalho, as novas tecnologias, a cultura e ainda os valores que cada sociedade defende e que cada cidadão tem como seus.

De acordo com Jacob (2007) o termo envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos como a grupos populacionais e permitindo que as pessoas percebam o seu potencial para o bem estar físico, social e mental ao longo da sua vida e inclui a participação ativa dos idosos nos mais diversos domínios: cultural, político, social e espiritual. No envelhecimento ativo subsistem três áreas que se deve de ter em consideração: a biológica, a intelectual e a emocional.

O envelhecimento ativo implica compreender algumas noções importantes que se reproduzem (Plano Gerontológico da RAM, 2009):

- autonomia, que se refere à habilidade de controlar, lidar e tomar decisões sobre a própria vivência diária, de acordo com as regras e preferências pessoais;
- independência, entendida como a habilidade de executar funções relacionadas com a vida diária, isto é, a capacidade de viver com autonomia na comunidade, com alguma ou nenhuma ajuda de outros;
- qualidade de vida, que se refere à percepção que o indivíduo tem da sua posição na vida dentro do contexto da sua cultura, do sistema de valores onde vive e ainda dos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações;

- expectativa de vida saudável é uma expressão utilizada como sinónimo de expectativa de vida sem incapacidades físicas, sem necessitar de cuidados especiais.

No entender de Ribeiro e Paúl (2011), o modelo de envelhecimento ativo conforme preconizado pela OMS depende de uma diversidade de fatores designados de determinantes, os quais são de ordem:

- pessoal (fatores biológicos, genéticos e psicológicos);
- comportamental (estilos de vida saudável e participação ativa no cuidado da própria saúde);
- económica (rendimentos, proteção social e oportunidade de trabalho digno);
- do meio físico (acessibilidade a serviços de transporte, moradias e vizinhanças seguras e apropriadas, água limpa, ar puro e alimentos seguros);
- sociais (apoio social, educação e alfabetização, prevenção da violência e abuso);
- serviços sociais e de saúde (orientados para a promoção da saúde e prevenção de doenças, acessíveis e de qualidade).

Cada um dos determinantes do envelhecimento ativo desdobra-se em inúmeros aspetos de onde têm emergido sobretudo políticas a implementar pelos governos e instituições (Ribeiro e Paúl, 2011).

De um ponto de vista mais abrangente, os autores supramencionados referem que a abordagem do envelhecimento ativo reconhece a importância dos direitos humanos das pessoas idosas e dos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto realização. De mencionar que existem três pilares básicos do envelhecimento ativo: a saúde, a segurança e a participação.

Acrescente-se que foram ainda definidos vários princípios do envelhecimento ativo. Em primeiro lugar, foi estabelecido o “princípio da dignidade” de forma a garantir condições dignas de vida, de segurança e de justiça. Um outro princípio é o da “autonomia”, que consiste em reforçar a autonomia das pessoas idosas e em proporcionar rendimento digno, acesso à formação pessoal e uma participação mais ativa na comunidade. Relativamente ao princípio do “desenvolvimento pessoal”, este tem como finalidade reescrever a terceira idade como uma fase de desenvolvimento a ser promovida ao nível da educação, da cultura e dos tempos livres. O quarto princípio

refere-se ao “acesso aos cuidados básicos”, que dá ênfase à dimensão da saúde, condição fundamental para o envelhecimento ativo (Viegas e Gomes, 2007).

É crucial nos dias de hoje consciencializar as pessoas para a importância do envelhecimento ativo e fazer com que percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da sua vida. A animação é uma prioridade das instituições de pessoas idosas, que tomaram consciência da sua importância enquanto elemento determinante do envelhecimento ativo e da qualidade de vida.

Uma das estratégias adotadas pelos governantes da Região Autónoma da Madeira, para que a última etapa de vida seja vivenciada de modo mais saudável, autónomo e ativo durante o máximo tempo possível, foi a implementação do Plano Gerontológico da RAM, que decorrerá entre 2009 e 2013, com o slogan “Viver mais, Viver melhor”. Deste modo, são apresentadas algumas estratégias como forma de promover o envelhecimento bem sucedido, ativo e com qualidade de vida (Plano Gerontológico da RAM, 2009):

- aumento da informação e do conhecimento da pessoa idosa sobre atividade física, estimulação das funções cognitivas; gestão do ritmo sono-vigília; nutrição, hidratação, alimentação e eliminação e manutenção de um envelhecimento ativo;
- apoio aos projetos e ações intergeracionais que incentivem a parceria, o intercâmbio e a valorização da pessoa idosa;
- fomento de projetos e atividades de voluntariado de proximidade;
- produção de conhecimento sobre a população sénior e idosa e divulgação na comunidade;
- fomento e divulgação de turismo sénior ou atividades de lazer e de cultura e/ou intercâmbios entre idosos;
- incremento de uma intervenção intersectorial de promoção e proteção da saúde das pessoas com 65 e mais anos, numa perspetiva de lhes conferir maior qualidade de vida;
- prossecução do ensino recorrente, visando a redução da taxa de analfabetismo existente na RAM neste grupo etário;
- capacitação dos indivíduos, famílias e comunidades para o processo de envelhecimento ativo e seus determinantes.

Nesta ordem de ideias, o Plano Gerontológico da RAM (2009) promove programas que não contemplam apenas as questões assistenciais, mas abrangem a

vertente educacional como forma de os seniores alcançarem um envelhecimento ativo, ou seja, pretende-se que permaneçam integrados socialmente, mantenham uma assídua participação social, aumentem a sua rede de contactos, recuperem projetos antigos e invistam em novos desafios. Portanto, são nos ambientes de aprendizagem que o idoso se torna mais consciente da sua função como indivíduo e como membro da sociedade e se torna mais ágil e mais flexível.

Moraes e Souza (2005) através do estudo *Fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos socialmente ativos da região metropolitana de Porto Alegre*, procuraram identificar os fatores associados ao envelhecimento bem sucedido/ativo de idosos socialmente ativos da Região Metropolitana de Porto Alegre. O estudo foi de natureza transversal, sendo a amostra composta por 400 idosos. Pela análise de conglomerados, utilizando os resultados simultâneos da escala de Flanagan e do instrumento de avaliação da Qualidade de Vida, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100), foram considerados com envelhecimento bem sucedido e ativo os idosos classificados com qualidade de vida superior. Os autores concluíram que a manutenção da independência para as atividades da vida diária, autonomia e satisfação com relacionamento familiar e amizades foram fatores preditivos independentes do envelhecimento bem sucedido e ativo. Conforto material, sentir-se fisicamente bem, imagem corporal e aparência, autoestima, sentimentos positivos, relações interpessoais, suporte social, participação em atividades recreativas, sexualidade, espiritualidade e crenças foram preditivos para as mulheres.

Podemos concluir que a expressão envelhecimento ativo tem, então, como objetivos fulcrais sensibilizar e elucidar a população idosa para diferentes aspetos cruciais, dentro do campo da saúde, participação, educação, entre outros, todos eles essenciais para atingir uma longevidade com qualidade de vida e saúde. Nesta ótica, é necessário que se faça um investimento no desenvolvimento individual dos idosos de modo a prevenir precocemente declínios cognitivos, físicos e sociais que mais tarde poderão não ser recuperáveis (Martín, 2007). Acrescente-se que uma abordagem de envelhecimento ativo procura eliminar a discriminação da idade e reconhecer a diversidade das populações mais velhas. As pessoas mais velhas e os seus acompanhantes necessitam estar envolvidos ativamente no planeamento, na implementação e na avaliação das políticas, assim como em programas e conhecimento das atividades de desenvolvimento relacionadas com o envelhecimento ativo.

3. QUALIDADE DE VIDA

Reconhecemos que o facto de vivermos mais anos é uma conquista, desde que os mesmos sejam vividos com qualidade. O envelhecimento é um processo marcado por diversas perdas em algumas funções, porém, pode-se, analogamente, considerar que pode ser uma fase de plenitude e de realizações, embora incumba ao idoso encontrar formas plausíveis de as alcançar (Salgueiro e Faria, 2005).

Quando falamos em expectativa de vida e envelhecimento, deparamo-nos com o tema da qualidade de vida. Ainda hoje existe grande dificuldade em definir o termo qualidade de vida por ser uma questão subjetiva. Poder-se-á referir que a qualidade de vida está relacionada com satisfação pessoal, sensação de bem estar, autonomia e independência (Terra, 2001).

Silva (2009) refere que o conceito de qualidade de vida surgiu no pensamento de Aristóteles, sendo definido pelo filósofo como “vida boa”. O mesmo autor identifica o conceito de qualidade de vida também na tradicional cultura chinesa nos princípios de *Yin* e *Yang*, onde esta seria o equilíbrio entre forças energéticas positivas (*Yin*) e negativas (*Yang*). Desta forma seria possível obter a integridade da vida, incorporando a sua mutabilidade e os seus potenciais para o bem e para o mal.

Ao longo dos tempos, vários estudiosos direccionaram os seus estudos na procura da resposta à questão do que seria a felicidade humana, sendo que aquela que foi mais valorizada foi a definição de Aristóteles que, segundo Canavarro e Serra (2010, p.4):

é uma perspectiva eudemonista, segundo a qual o caminho mais virtuoso para o homem seria aquele que se orientasse para alcançar a excelência física e moral, designado por vida racional.

Posteriormente, até à primeira metade do século XX, predominou a análise mercantilista do bem-estar que e, ainda, conforme Canavarro e Serra (2010) encontrava-se intimamente dependente dos níveis económicos, sendo por isso, lógica a associação entre o crescimento económico de uma nação e o bem-estar da população, mas esta definição foi posta em causa após a 2ª Guerra Mundial, pois não existia equilíbrio entre o crescimento económico dos Estados Unidos da América e as problemáticas sociais.

Silva (2009) defende que a nível da cultura ocidental, este conceito foi inserido pela primeira vez após a II Guerra Mundial no vocabulário norte-americano, tendo a definição de bens materiais. A Comissão de Metas Nacionais do Presidente Eisenhower em 1960 definiu o conceito de qualidade de vida atribuindo-lhe os significados de educação, saúde, bem-estar e crescimento económico. Sendo assim, este conceito passa a representar a “vida boa”, ultrapassando a barreira dos bens materiais.

De acordo com Silva (2009) a qualidade de vida é um construto de difícil conceituação, não havendo, portanto, uma definição consensual do mesmo. A preocupação com o alcance da qualidade de vida é tão antiga quanto as civilizações. Alguns filósofos gregos já haviam procurado o significado de viver com qualidade. Segundo a visão aristotélica, a vida com qualidade referia-se aos sentimentos relacionados à felicidade, realização e plenitude. Deste modo, já desde essa época, que qualidade de vida era compreendida como resultado de perceções individuais, podendo variar de acordo com a experiência da pessoa em um determinado momento.

O construto de qualidade de vida é uma construção de natureza social, permeada por valores culturais e por aspetos subjetivos. Os conhecimentos, valores e experiências dos indivíduos e coletividades, de diversas épocas, espaços e histórias diferentes, associam-se para compor o significado do conceito, refere Silva (2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde a qualidade de vida pode definir-se como:

A perceção do indivíduo da sua posição no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Silva, 2009, p. 162).

Luckman e Sorensen (1998) afirmam que a qualidade de vida está relacionada com cinco grupos de informações distintas, sendo eles: a vida normal, a felicidade e satisfação, a execução de objetivos pessoais, o préstimo social e a habilidade natural.

A essência da qualidade de vida baseia-se na experiência de vida de cada pessoa, e só a ela cabe julgá-la, de acordo com as suas preferências e valores. Portanto, pode definir-se qualidade de vida como “a sensação de bem estar de uma pessoa que deriva da satisfação ou insatisfação com as áreas da vida que são importantes para ela” (Silva, 2009, p.162). O aspeto subjetivo é fundamental para a sensação de satisfação pessoal intrínseca à qualidade de vida.

Segundo Fleck (2008) existem dois modelos teóricos subjacentes ao conceito de qualidade de vida: o modelo da satisfação e o modelo funcionalista. Relativamente ao modelo da satisfação, este foi desenvolvido a partir de abordagens sociológicas, psicológicas de “felicidade” e “bem estar”. De acordo com este modelo, a qualidade de vida está intimamente relacionada à satisfação com os vários domínios da vida definidos como importantes para os indivíduos. Por seu lado, o modelo funcionalista refere que para o indivíduo ter uma boa qualidade de vida é fundamental que o indivíduo esteja funcionalmente bem. Deste modo, a doença torna-se um problema, na medida em que interfere na funcionalidade do indivíduo (Fleck, 2008).

Face ao exposto podemos mencionar que o termo qualidade de vida é uma das dimensões da vida em que o indivíduo procura ativamente uma vida saudável, ligada ao bem-estar ou satisfação, refletindo a função física, mental, intelectual de cada indivíduo, o que o habilita a participar nas atividades.

O grupo WHOQOL defende que a qualidade de vida refere-se à perceção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação às suas expetativas, aos seus padrões e as suas preocupações. O conceito de qualidade de vida é muito amplo, incorporando a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com os aspetos significativos do meio ambiente (Fleck, 2008).

O grupo WHOQOL (Fleck, 2008) entende que há três aspetos fundamentais referentes ao conceito de qualidade de vida:

- subjetividade, que se refere à perspetiva do indivíduo. Neste sentido, a realidade objetiva só conta na medida em que é percebida pelo indivíduo;
- multidimensionalidade, isto é, a qualidade de vida é composta por várias dimensões (física, social e psicológica);
- presença de dimensões positivas e negativas. Deste modo, para uma boa qualidade de vida é necessário que alguns elementos estejam presentes (por exemplo: a mobilidade) e outros ausentes (por exemplo: a dor).

Em jeito de conclusão, Silva (2009) refere que a qualidade de vida é representada pelas respostas subjetivas dos indivíduos aos fatores físicos, mentais e sociais que compõem a sua vida diária. A perceção da qualidade de vida é influenciada por diversas áreas: satisfação pessoal, autoestima, desempenho, comparação com os outros, experiência e conhecimento prévio, situação económica, saúde geral e estado emocional, sendo, todos eles, fatores que influenciam na perceção da qualidade de vida.

3.1 QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Para iniciar esta temática eis uma questão que Saldanha (2009, p. 3) nos coloca:

Será que a felicidade do ser humano como consequência do aumento do tempo de vida e da eterna juventude, se entendermos esta expressão como traduzindo de forma holística o bem estar físico e mental ao longo da sua existência, foi conseguida?

A partir do momento em que a qualidade de vida passou ser vista como um indicador de adaptação ao envelhecimento, surgiu uma crescente preocupação e investigação no âmbito da qualidade de vida das pessoas idosas. Também o crescente envelhecimento da população tem vindo a fomentar o interesse por esta temática (Paúl e Fonseca, 2001).

Conforme Silva (2009) a qualidade de vida na terceira idade é um fenómeno que chama a atenção, no mundo atual, tanto dos demógrafos como dos geriatras e gerontólogos sociais e sobre o qual investigadores têm-se empenhado em construir instrumentos de medida. Existe um crescente interesse a nível da investigação no que dita à caracterização dos fatores que determinam uma boa qualidade de vida na velhice nos domínios físico, psicológico e social, bem como pelo reconhecimento das conceções sobre o significado desse conceito entre os idosos.

A associação dos conceitos de qualidade de vida e envelhecimento revela-se complexa, uma vez que os dois conceitos dependem de inúmeros fatores. O crescente envelhecimento da população tem vindo a despertar interesse nesta temática, nomeadamente no que diz respeito à qualidade de vida no idoso (Paúl e Fonseca, 2001).

A qualidade de vida é, cada vez mais, um tema de particular interesse, uma vez que viver não se restringe apenas a uma forma de subsistência, mas sim uma forma de promoção da saúde em vez da doença. Deste modo, a promoção da qualidade de vida nas pessoas idosas implica a adoção de estilos de vida adaptados às alterações biológicas e psicológicas do envelhecimento (Squire, 2005).

De acordo com Neri (1993), atualmente, a qualidade de vida na velhice, bem estar psicológico, bem-estar percebido, envelhecimento satisfatório, ou bem sucedido são expressões tidas como equivalente. Estas expressões formam um construto global, referenciado a diversos pontos de vista sobre o envelhecimento como fato individual e social.

De acordo com Silva (2009) cresce cada vez mais o interesse pela caracterização dos fatores determinantes de uma boa qualidade de vida na velhice, nos domínios físico, psicológico e social. No âmbito da intervenção, aumenta a consciência de que é

importante identificar e promover condições que permitam a ocorrência de uma velhice longa e saudável, com uma relação custo/benefício favorável para indivíduos e instituições sociais, num contexto de igualdade de distribuição de bens e de oportunidades sociais.

De acordo com Paúl e Fonseca (2001), para se avaliar a qualidade de vida dos idosos é necessário ter em conta medidas de natureza material, emocional, social e de saúde. Não esquecendo que é frequente estabelecer-se alguma confusão entre o estado de saúde física e a qualidade de vida, acabando este último conceito por ser considerado uma consequência direta do próprio estado de saúde.

A qualidade de vida na velhice parte de uma avaliação multidimensional em relação aos critérios socionormativos e intrapessoais que procuram referências tanto nas relações atuais quanto nas passadas e também prospetivas na relação entre o idoso e o ambiente que o cerca. Deste modo, a qualidade de vida na velhice depende de muitos aspetos que estão em constante interação ao longo da vida do ser humano. Acrescente-se que a qualidade de vida nesta etapa da vida pode ser entendida como um processo adaptativo multidimensional, a despeito da capacidade do sujeito lidar com diferentes demandas (Fleck, 2008).

É de referir que ao nível de parâmetros que possibilitam a medição da qualidade de vida, Osório e Pinto (2007) definem três parâmetros, sendo eles:

- capacidade e elasticidade dos indivíduos para assegurar a participação em sociedade de forma apropriada;
- garantir uma boa administração da sua cognição em todas as etapas da vida;
- estar bem consigo próprio e com os outros, isto é, estar realizado com a sua vivência, resultado do seu viver e do seu empenho no mundo.

Neri (1993) acrescenta três características essenciais para a qualidade de vida na terceira idade:

- manter um baixo risco de doenças, principalmente aquelas relacionadas à incapacidade;
- manter um alto nível de funcionamento mental e físico;
- comprometer ativamente com a vida.

Por seu lado, Jacob (2007) refere que existem cinco aspetos fundamentais para a qualidade de vida do idoso:

- o bem estar físico (comodidade material, saúde, higiene e segurança);

- as relações interpessoais (com familiares, amigos e participação na comunidade);
- o desenvolvimento pessoal (oportunidades de desenvolvimento intelectual e autoexpressão);
- as atividades recreativas (sociabilização, entretenimento passivo e ativo);
- as atividades espirituais e transcendentais (atividade simbólica, religiosa e autoconhecimento).

Aos aspetos mencionados anteriormente pode-se ainda acrescentar os seguintes (Jacob, 2007):

- possuir autonomia para realizar as atividades da vida diária;
- manter relações familiares ou com o exterior regulares e ter recursos económicos suficientes e realizar atividades de cariz lúdico ou recreativo constantemente.

Silva (2003) realizou um estudo qualitativo que teve como propósito identificar as representações de idosos sobre os significados de “ser uma pessoa idosa” e as suas representações sobre a expressão “qualidade de vida”. Relativamente às representações sobre “qualidade de vida”, estas encontraram-se estruturadas nas seguintes dimensões: saúde física, independência física, autonomia, psicológica, social, económica, família, religiosidade e transcendência, meio ambiente e cidadania.

De acordo com Simões (2006) são vários os fatores que poderão influenciar o bem-estar dos idosos e consequentemente a qualidade de vida deste grupo populacional. Dentro destes fatores destacam-se os seguintes: sociodemográficos e personológicos. No que dita aos fatores sociodemográficos sobressaem: a idade, a educação, o rendimento, o estado civil, a saúde, a religião, o emprego e o lazer (Simões, 2006).

Silva (2009) elucida que as condições objetivas da qualidade de vida podem apurar-se por observadores externos, a partir de critérios conhecidos e replicáveis. Tais como: as competências comportamentais do indivíduo, as condições físicas do ambiente, a disponibilidade dos serviços de saúde, lazer e educação, o nível de renda, as características da rede de relações informais, os índices de urbanização e de alfabetização da sociedade e as condições de trabalho e os padrões sociais de morbilidade e mortalidade para as várias faixas etárias.

No entender do autor supramencionado existe um modelo multidimensional, de Lawton, da qualidade de vida na velhice grandemente conhecido na literatura gerontológica internacional, no qual os múltiplos aspetos e influências intrínsecas ao

acontecimento são apresentados em quatro dimensões que se inter-relacionam: competência comportamental; condições ambientais; qualidade de vida percebida e bem-estar subjetivo.

A competência comportamental determina a avaliação socio normativa do nível funcional do indivíduo nas áreas da saúde, do físico, da cognição, do tempo e do comportamento social. Esta diz respeito a normas ou parâmetros clínicos, bioquímicos e comportamentais, abrangendo graus de objetividade na observação (Silva, 2009).

O mesmo autor referido anteriormente expõe que a melhoria da qualidade de vida fica comprometida devido aos estereótipos associados ao envelhecimento e velhice, sendo as características de alguns idosos generalizadas incorretamente para todos. Ocorre, de modo geral, uma dificuldade em distinguir senescência de senilidade que, em conjunto com uma visão estereotipada, provoca uma negação da velhice ou a negligência das suas vontades, necessidades e desejos.

Quando se fala em qualidade de vida no idoso deve-se considerar a autonomia ligada às atividades da vida diária (AVD), na medida em que se relaciona a qualidade de vida com a funcionalidade (independência). As atividades podem ser definidas como básicas (AVD) e instrumentais (AIVD). As AVD são atividades de autocuidado, tais como: tomar banho, vestir-se, ir à casa de banho, deitar ou levantar-se da cama para uma cadeira, ter autocontrolo da urina e evacuação e alimentar-se sozinho. As AIVD são mais elaboradas que as primeiras e englobam: preparar as suas refeições, realizar trabalho doméstico, lembrar-se de tomar os medicamentos, subir escadas, caminhar fora de casa, fazer compras e utilizar transportes públicos (Knorst, Silva, Mantelli e Bós, 2001).

Importa sublinhar que a qualidade de vida nas pessoas idosas é amplamente influenciada pela capacidade em manter a autonomia e a independência. Paúl, Fonseca e Amado (2005), no estudo referente à *Satisfação e Qualidade de vida em idosos portugueses*, verificaram que o nível de autonomia é aquele que consegue predizer a qualidade de vida. A perceção da saúde prediz a qualidade de vida física, psicológica e ambiental. A idade é uma variável preditora da qualidade de vida física e psicológica. No que concerne à variável de suporte social, os confidentes são uma variável associada a todos os domínios da qualidade de vida (exceto a física), enquanto os amigos predizem a qualidade de vida social e ambiental. O nível de educação aparece como preditor da qualidade de vida física e psicológica.

No entender de Fontaine (2000) a velhice bem-sucedida, ou seja, com qualidade de vida, está associada à reunião de três categorias de condições: a reduzida

probabilidade de doenças, em especial as que causam perda de autonomia; a manutenção de um elevado nível funcional nos planos cognitivo e físico (por vezes denominado velhice ótima) e a conservação da importância social e do bem-estar subjetivo. Estes três tipos de condições reúnem-se, em proporções variáveis, de acordo com as diferentes influências de desenvolvimento que os indivíduos sofreram durante a vida.

Para Fontaine (2000) a qualidade de vida na reforma, o bem-estar subjetivo e a satisfação de viver dependem da participação social que se define por duas componentes: a manutenção das relações sociais e a prática de atividades produtivas.

Os indicadores de bem-estar na velhice são vários: a longevidade, a saúde biológica, a saúde mental, a satisfação, o controlo cognitivo, a competência social, a produtividade, a atividade, o *status* social, a renda, a continuidade de papéis familiares e ocupacionais e a continuidade de relações informais (rede de amigos). De referir que não é possível ainda esclarecer o grau de importância de cada um e das suas interrelações (Terra e Cunha, 2001).

Num estudo realizado por Paúl, Fonseca, Martín e Amado (2005) foram constatados os seguintes resultados: a qualidade de vida é tanto maior quanto o nível de autonomia; a qualidade de vida física, psicológica e ambiental depende da perceção da saúde; a qualidade de vida física e psicológica é influenciada pela idade; quanto à rede de suporte social, os confidentes são uma variável associada a quase todos os domínios da qualidade de vida (exceto a física) e a qualidade de vida social e ambiental é predita pelos amigos; a qualidade de vida física e psicológica está relacionada com o nível de educação e a qualidade de vida ambiental tem como preditor o rendimento.

Os autores mencionados anteriormente referem que o baixo nível de escolaridade e de rendimentos é relevante na avaliação da qualidade de vida. A rede de suporte social é extensa e é constituída por familiares, amigos, vizinhos e alguns confidentes. Esta rede está claramente associada à qualidade de vida, tanto no seu todo como nos seus vários domínios. A idade dos idosos está intimamente relacionada com a perceção que os idosos possuem da qualidade de vida.

Os autores referem ainda que a falta de saúde contribui grandemente para a diminuição da qualidade de vida dos idosos. Para além da saúde real, a saúde percebida também é relevante e a maioria dos idosos demonstra estar insatisfeito com a mesma. Os indicadores da qualidade de vida não revelam grandes diferenças de género, à exceção do sentimento de solidão e da perceção de qualidade de vida psicológica.

A percepção de qualidade de vida aparece intimamente ligada a variáveis sociodemográficas, a variáveis físicas e de contexto. As associações verificadas entre a qualidade de vida e as variáveis contextuais físicas e sociais apontam no sentido da sua promoção numa perspectiva comunitária (Paúl, Fonseca, Martín e Amado, 2005).

Aumentar o nível de educação e rendimento, o acesso a saúde e a serviços, bem como a integração social, podem ser meios para implementar o envelhecimento ativo e a qualidade de vida (Paúl, Fonseca, Martín e Amado, 2005).

O desenvolvimento de atividades de lazer e animação, que se revelem do interesse do idoso, determina o alcance de níveis satisfatórios de bem-estar e contribui para a promoção da saúde (Terra e Cunha, 2001). Algumas das atividades de lazer que podem ser praticadas para melhorar a qualidade de vida do idoso são: os jogos, a cultura e história, a aventura e natureza, o entretenimento, a informação, as artes, o turismo e o desporto. O lazer é fundamental para o bem-estar físico, mental e social (Portugal e Azevedo, 2011).

Para otimizar a qualidade de vida na velhice devem ser tidas em conta as diversas áreas essenciais à vida do idoso, tais como: manter uma atividade profissional, manter a socialização, praticar exercício/atividade física, ter uma alimentação saudável, evitar o *stress*, evitar o tabaco, realizar exames de rotina, prevenir os acidentes e quedas, ter atenção à administração da medicação, consumir álcool com moderação e manter uma vida sexual ativa e com fonte de afetividade. De igual modo, a religião pode trazer sentido à vida do idoso e ajudá-lo a superar angústias, solidão e outros problemas comuns a esta fase da vida (Terra e Cunha, 2001).

Refira-se que avaliar a qualidade de vida do idoso implica a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sociocultural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice, como longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares e continuidade de relações informais com amigos. Portanto, medir qualidade de vida é, sem dúvida, uma tarefa complexa, já que não existe uma definição consensual do seu significado. Além disso, na construção do termo, as opiniões dos sujeitos encerram sempre expectativas pessoais que eles estabelecem para as suas vidas, gerando a subjetividade da definição (Bandeira, 2005).

No entender de Silva (2009) a avaliação das características dos vários domínios da qualidade de vida tem como referência critérios biológicos, psicológicos, espirituais e sociais aplicados às relações atuais, passadas e prospetivas dos sujeitos, grupos

humanos e sociedade com o ambiente físico e social. Nesta avaliação são tidos em conta, também, os valores individuais e sociais a respeito do que é normal e do que é tido como desejável, agradável ou ideal quanto ao bem-estar subjetivo e objetivo.

Silva (2009) explana que a avaliação da qualidade de vida nos idosos engloba fatores como os preconceitos dos profissionais e dos próprios idosos relativamente à velhice e à dificuldade em tomar decisões ou em estabelecer conceitos de probabilidade por parte dos idosos. Estes fatores podem afetar o seu desempenho em testes, a sua opinião sobre situações de vida, o medo de errar e a expectativa sobre que resposta é que os investigadores esperam no que dita ao valor atribuído a estados de saúde ou de satisfação. Quando aplicados a pessoas idosas, estas questões afetam o grau de confiabilidade dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida.

Existe um número reduzido de instrumentos específicos da avaliação de qualidade de vida das pessoas idosas. Silva (2009) defende que os instrumentos devem ser multidimensionais e ter em consideração a especificidade da população idosa.

Um dos aspetos mais significativos para a qualidade de vida é o suporte e apoio familiar, dos amigos e o envolvimento nas atividades sociais. Baixos níveis de contatos sociais estão associados a uma pobre qualidade de vida, pois atualmente há um grande número de pessoas que vivem sós, que perderam o/a companheiro ou perderam os amigos que foram falecendo e podem experienciar a solidão. De referir que Santos, Fernandes e Henriques (2002) realizaram um estudo sobre a *Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan*, cujo objetivo era avaliar a satisfação de idosos em relação à sua qualidade de vida. A amostra foi constituída por 128 idosos. O método utilizado no estudo foi de natureza quantitativa. Observou-se que a variável 15 – Socialização: “fazer amigos” apresentou maior índice de satisfação. Tal facto evidencia que as atividades exercidas nos grupos comunitários com envolvimento nas tarefas sociais e religiosas facilitam a interação com novas amizades, permitindo novas possibilidades de socialização e de trocas de experiências. Nos resultados finais verificou-se que a satisfação dos idosos mostrou-se regular.

No âmbito do Projeto WHOQOL-OLD foi realizado um estudo por Fleck, Chachamovich e Trentini, (2003) com o objetivo de avaliar as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice. Neste estudo foram entrevistados quatro grupos de idosos: saudáveis com idades compreendidas entre os 60 e os 80 anos; doentes com essas mesmas idades; saudáveis com mais de 80 anos e doentes com mais de 80 anos; e um grupo de cuidadores de idosos. Estes autores observaram que, quando foram colocadas questões abertas em relação à definição e aos aspetos positivos e negativos de

qualidade de vida, os grupos mostraram uma propensão para a associação entre qualidade de vida e bem estar. Verificaram também que existem certos aspetos de qualidade de vida que são notados em todos os grupos de idosos, tais como saúde, sociabilidade, suporte social, atividade física, possibilidade de dar suporte e apoio e sentimento de utilidade. Aspetos estes que vêm reforçar a ideia da multidimensionalidade do conceito qualidade de vida.

Acrescente-se que num estudo levado a cabo por Oliveira (2011) sobre a qualidade de vida dos idosos do Centro de Convívio de Canidelo, em Lisboa. Este estudo debruçou-se sobre a qualidade de vida em idosos em contexto de centro de convívio. Tratou-se de um estudo transversal e quantitativo, que envolveu 10 idosos, cujo objetivo principal foi avaliar a qualidade de vida dos idosos que frequentam o Centro de convívio de Canidelo. Foi utilizada a versão Portuguesa do WHOQOL-Bref, tendo-se observado uma qualidade de vida satisfatória para os domínios, ambiental, relações sociais e psicológico, sendo que o pior escore foi para o domínio físico, como seria de prever devido à condição de saúde habitualmente mais precária dos idosos.

4. ANIMAÇÃO

Na sociedade atual que manifesta uma série de necessidades humanas a vários níveis que urge colmatar, a animação tem papel crucial, não só porque é uma técnica e metodologia, mas pela maturação científica que tem vindo a ganhar (Cunha, 2009).

Lopes, Galinha e Loureiro (2010) entendem que uma das primeiras características que emerge na aproximação ao conceito de animação é o seu carácter polissémico. Assim, a animação engloba sentidos de vida, movimentos e alegria.

A animação tem como sinónimos “animar”, “dar vida a”, “vitalização”, “dar movimento ao que está parado” e “motivar”. Deste modo, a animação é descrita como dar vida ou movimento a um objeto, a uma pessoa ou a um grupo (Jacob, 2007). A animação tem origem na necessidade profunda do ser humano fazer experiências dinâmicas e intensas, por oposição à monotonia.

No entender de Cunha (2009) a animação é dinamização, ativação e impulsão de atividades humanas efetuadas pelos grupos. Por seu lado, Trilha (1998) entende que a animação refere-se ao conjunto de ações realizadas por indivíduos, grupos ou instituições numa comunidade, e dentro do âmbito de um território concreto, cujo objetivo principal é o de promover uma atitude de participação ativa no processo do seu próprio desenvolvimento quer social quer cultural.

Conforme Jardim (2002) a expressão “animação” foi inicialmente utilizada na Europa, nos anos 60, para designar um conjunto de ações destinadas a gerar processos de dinamização da vida social e para promover atividades destinadas a preencher o tempo livre com o objetivo de combater a despersonalização que acontecia nos grandes centros urbanos. O objetivo era criar espaços que facilitasse a comunicação interpessoal, os momentos de encontro e as formas de educação permanente e criasse condições para a expressão, a iniciativa e a criatividade.

Historicamente, a animação surge como uma tentativa de reduzir e/ou resolver os problemas reais e concretos inerentes a uma sociedade mutante e individualista, sendo um processo evolutivo, progressivo de alteração qualitativa do quotidiano e não um fim em si mesma (Fernandes, 2009).

Por antecedentes de animação, entende-se qualquer ação com dimensão social, cultural e educativa que tenha por objetivo dinamizar programas junto das populações (Lopes, 2006). Destaca-se ainda como antecedentes da animação, a ação meritória do

movimento associativo, as sociedades de cultura e recreio, o cooperativismo, o sindicalismo, o catolicismo social e o laicismo educativo, que através de ações no campo social, cultural, educativo e político promoveram um conjunto de iniciativas destinadas a levar o Homem a interagir com o outro Homem.

Vallicrosa (2004, p. 171) refere que a animação surgiu:

como resposta à crise de identidade urbana, à descida da qualidade de vida e à atonia social provocada pelo crescimento acelerado e a concentração de grandes massas de população sem equipamentos culturais nem estrutura associativa.

Cunha (2009) entende que a animação mais do que uma *praxis* tecnológica é uma prática social que sempre existiu, mas que só após a segunda metade do século XX foi considerada metodologia específica de atuação socioeducativa. Foi a partir de então, que começou a ser vista como uma prática social com fortes capacidades para desenvolver as potencialidades educativas existentes na família e na comunidade, na medida em que permite introduzir programas de educação não formal e experimentar novas estratégias de educação.

Analizamos a origem e a evolução da animação sociocultural, em Portugal, dentro de uma perspetiva bidirecional, onde se refere que a animação, enquanto processo difuso existiu sempre, pois está associada à existência humana, e a animação como método de intervenção ligado às dimensões cultural, social e educativa teve origem na década de 60, do século XX, e é proveniente dos países francófonos.

De acordo com o autor referido anteriormente, de 1977 a 1980 existiu uma nova fase da animação sociocultural, denominada como a fase Constitucionalista da animação, onde toda a sua ação foi determinada por instituições que, a partir de uma lógica concentracionista, assumiram a centralidade da mesma. Entre 1986 a 1990, assumiu alguma relevância uma etapa caracterizada pela passagem da animação sociocultural do poder central para o poder local. De 1991 a 1995, um novo período histórico surgiu, por nós identificado como a fase Multicultural e Intercultural, em consonância com o quarto pilar da educação, *aprender a viver juntos*, que projetou a intenção de valorizar a ação educadora do multiculturalismo.

A última fase iniciou-se em 1996 e acompanha-nos até hoje, caracterizando-a como a fase da globalização, que conduz a animação a intervir num quadro que complete e eleve o ser humano a participar nos desafios que se lhe deparam, tornando-o protagonista e promotor da sua própria autonomia (Lopes, 2006).

O propósito da origem da animação foi suscitar uma dinâmica capaz de funcionar como força impulsionadora e mobilizadora do lado mais humano que há em cada ser humano, como ser individual e como parcela da comunidade local e global. Uma dinâmica capaz de enfrentar a crise cultural e social, atesta Cunha (2009).

De acordo com o autor supracitado, a sociedade atual manifesta uma série de necessidades humanas a vários níveis que é fundamental minimizar e se possível colmatar. Neste sentido, a animação exerce um grande papel, pois é uma técnica e metodologia que coloca ao alcance de todos a possibilidade de mudança. Por seu lado, Lopes (2006) acrescenta que na atualidade a Animação Sociocultural, em Portugal, e em diferentes contextos do mundo, encontra-se num estágio de evolução cuja complexidade importa refletir mediante um discurso que revele a validade e a imprescindibilidade sociais da sua atuação.

Lopes (2006) compreende que o futuro da animação exige responder aos inúmeros desafios da desertificação rural, grande densidade urbana, focos de marginalidade, grupos com necessidades educativas especiais, animação do tempo livre e do tempo de ócio de crianças, jovens, adultos, terceira idade; uma animação que responda, ainda, à articulação dos espaços educativos formais, não formais e informais.

4.1. DIMENSÕES DA ANIMAÇÃO: CULTURAL, SOCIAL E EDUCATIVA

Quando, na atualidade, se fala em animação sociocultural, alguns autores (Caride, 2005; Ventosa, 2002; Augustin e Gillet, 2000) atribuem-lhe, pelo menos, dois sentidos. A animação sociocultural como desenvolvimento comunitário, traduzindo uma capacidade geradora de auto-organização e de autogestão social, por parte das próprias populações; e, como gestão sociocultural, articulando os processos de dinamização e difusão de atividades culturais ou artísticas numa lógica de “engenharia social”, a partir da gestão e da promoção de novos espaços urbanos de proximidade (Borja, 2003).

Para compreendermos melhor o sentido, a extensão e as possibilidades do conceito de animação sociocultural abordar-se-ão três grandes dimensões: a cultural, a social e a educativa. Pereira e Lopes (2009) referem que a animação de idosos participa das mesmas modalidades de animação sociocultural existentes para outros setores populacionais. Neste sentido, existem três modalidades básicas de animação, em função dos âmbitos e das finalidades predominantes, em e com as que atua:

- Animação Cultural: privilegia a prática de atividades culturais e no desenvolvimento da criatividade dos idosos a partir dos seus interesses e possibilidades;
- Animação Social: acentua a dimensão grupal e integradora da animação. Podemos subdividi-la numa vertente Comunitária que persegue a participação através do associativismo e do desenvolvimento comunitário e noutra vertente integradora, que se orienta à integração do idoso no seu meio;
- Animação Educativa: centrada no desenvolvimento da motivação para a formação permanente do idoso, a dinamização e o treino dos recursos intelectuais ou psicomotores e na educação em tempo livre.

A dimensão social da animação sociocultural revela-se sempre que esta se centra num coletivo, grupo ou comunidade. É importante referir que quando falamos de animação sociocultural utilizamos frequentemente “comunidade” e não “sociedade”, porque enquanto prática de intervenção a animação não afeta toda a sociedade, mas sim grupos inseridos em contextos específicos que designamos de comunidade (Calvo, 2006). Na prática, é este princípio que a difere de outras ações: desenvolve-se num contexto e para um público específico.

Na sequência do que foi dito anteriormente, Úcar (1992) refere que a animação como tecnologia social caracteriza-se por ser uma intervenção racional e sistematicamente planificada; o resultado de um processo de reflexão sobre a realidade; marca-se num contexto e, portanto, nas opções ideológico-políticas vigentes; tenta responder, eficazmente, às necessidades e problemáticas concretas de um grupo social ou de uma comunidade e responde através da articulação sistemática, numa conceção tecnológica e dos conhecimentos científicos ministrados pelas ciências.

A animação é uma estratégia de intervenção que tem como finalidade dinamizar o social, promovendo a participação e responsabilizando os indivíduos pela gestão e direção dos seus próprios recursos, no sentido de um desenvolvimento sustentado (Vallicrosa, 2004). Este desenvolvimento comunitário potencia a estabilidade e a igualdade de oportunidades para todos os elementos da comunidade a nível económico, social, educativo, cultural e político.

Dumazedier (2002) acrescenta ainda que a animação social tende a ser incorporada, de forma transversal, nos campos profissionais da Educação Social ou do Trabalho Social. Neste âmbito, a animação é sinónimo de desenvolvimento comunitário. Enquadrado numa vertente de trabalho social e educativo, este tipo de

intervenção social visa potenciar o *empowerment* nas comunidades locais, reabilitando o poder da comunidade como ator do seu autodesenvolvimento social.

No seguimento do que foi dito, é inevitável pensar na dimensão educativa da animação. Pensar em educação é pensar no processo de socialização, na transmissão de valores, costumes, normas, crenças, saberes e comportamentos. Assim sendo, enquanto prática educativa, a animação tem vindo a ampliar o campo dos destinatários e dos seus objetivos, assim como das suas atividades pelo que se torna clara a importância que a animação assume perante este processo, enquanto garante da sua concretização, motivando os indivíduos a aprender durante toda a sua vida, nos mais diversos espaços, com o intuito de criar condições para a igualdade de oportunidades no que se refere ao desenvolvimento pessoal, à criatividade e à expressão não competitiva, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da comunidade (Osório, 2004).

Se o que é necessário aprender é a reinventar e a renovar constantemente, então o ensino torna-se educação e, cada, vez mais, aprendizagem (Lopes, 2006). Logo, é fundamental apostar na educação e formação como pressuposto contínuo de aprendizagem. Neste ponto pretendem-se evocar conceitos ligados à educação e à formação de adultos, bem como demonstrar o quanto a educação e a formação são fundamentais para o bem-estar e qualidade de vida do idoso.

A razão pela qual a animação se encontra associada à educação de adultos, deve-se ao facto de a difusão das práticas educativas dirigidas a adultos ser acompanhada de um processo de diferenciação interna e de complexificação do próprio campo da educação de adultos. A animação é assim a prática educativa inerente à educação de adultos mais recente, verificando-se nos anos sessenta uma rápida difusão dos termos de animação e de animador, como resposta a um conjunto de mudanças sociais que marcam o início de uma crise da civilização urbana (Canário, 2000).

A educação ao longo da vida ou educação permanente começa a assumir um papel saliente, a partir de 1970, quando os estudos sobre o ciclo vital atribuem importância às diferentes etapas da vida adulta (Osório, 2004).

Mencione-se que a educação de adultos não é um fenómeno recente e a sua afirmação e expansão, sobretudo após a II Guerra Mundial, não correspondeu a um processo simples de crescimento, mas sim a uma diversificação das propostas educativas e formativas (Canário, 2000). A finalidade da educação ao longo da vida não se limita à aquisição de conhecimentos ou capacidades. A sua finalidade é o desenvolvimento de um ser humano mais plenamente humano a cada dia que passa e a melhoria da sua qualidade de vida. No entender de Pereira e Lopes (2009) a educação é

um processo que importa potenciar e desenvolver, porquanto o que está em causa são a equidade e a qualidade de vida da pessoa.

Para Cunha (2009, p. 62):

A animação, no âmbito da educação, apresenta-se como instrumento privilegiado de ajuda, o que justifica inúmeros projetos e experiências. Projetos cujas metas são a autonomia individual e de grupos; a recuperação da identidade; a emancipação pessoal, social e cultural das pessoas.

A animação, numa vertente educativa e formativa, dedica-se ao trabalho com indivíduos fora do contexto escolar, contribuindo para o seu desenvolvimento biopsicossocial através da prática de atividades em que seja feito um apelo à criatividade (Lopes, 2006).

Assinalando o interesse da estimulação, Osório e Pinto (2007) defendem que a educação, ao proporcionar um conjunto de padrões de atividade intelectual, ajuda à manutenção dos níveis de atividade cerebral ou, em muitos casos, a recuperar e a compensar a perda de estimulação ambiental ou contextual, que ocorre particularmente depois da reforma.

De referir que a animação educativa está centrada no desenvolvimento da motivação para a formação permanente do idoso, a dinamização do treino dos recursos intelectuais, os psicomotores e na educação em tempo livre. As universidades seniores e os ateliers são exemplos ilustrativos desta modalidade, as quais são o modelo de formação de adultos com mais sucesso no mundo e em Portugal, surgindo com objetivos da melhoria da qualidade de vida dos seniores e da formação ao longo da vida (Jacob, 2007).

Refira-se que a animação, como metodologia para desenvolver educação, necessita de pessoas capazes de potenciar o pensamento e o sentir dos indivíduos, com maior competência crítica, criativa e ética, para que sejam mais autónomos e seguros de si (Cunha, 2009).

Conforme o mesmo autor supracitado, o princípio do desenvolvimento pessoal é a descoberta que o futuro está em aberto, de que o desenvolvimento pessoal é uma possibilidade e que o nosso porvir não é totalmente determinado pelo nosso passado pessoal.

A educação está associada à longevidade populacional e a uma melhor gestão da saúde individual. O desenvolvimento tecnológico, as transformações muito rápidas nos sistemas produtivos, a substituição em massa do trabalho pelo emprego, a diversificação

das atividades profissionais, arrastaram consigo a necessidade de uma constante formação ao longo da vida. Paralelamente, tendo-se alterado a pirâmide demográfica, isto é, a correlação entre crianças e jovens, idade ativa e idosos, o sistema de ensino tem vindo a ser obrigado a alterar-se face às necessidades de educação e à formação para todos e em todas as idades. A formação da população idosa e a aplicação da metodologia de intergeracionalidade nesta área trazem benefícios económicos, inclusive na gestão da saúde, pois representam uma política de inclusão social e de combate ao isolamento (Plano Gerontológico da RAM, 2009).

Cunha (2009) relata que uma forma dos idosos se sentirem úteis e ativos é através da dedicação a atividades de formação, o que os leva a inscreverem-se numa universidade sénior. Evidentemente, que a nossa realidade regional demonstra que ainda há um longo percurso a fazer no que concerne à criação de universidades seniores.

Lopes (2006) refere que é imprescindível uma formação que leve o animador a valorizar o quarto pilar da educação que é o aprender a viver juntos, já que vivemos num tempo marcado pela resistência à vida em grupo. Assim, é indispensável a valorização das sociedades multiculturais, a riqueza daquilo que não é consensual, o direito à diferença e a promoção do diálogo humano em vez da linguagem mecânica.

Conforme Canário (2000), quando temos em conta os diferentes níveis de formalização da ação educativa, nível formal, não formal e informal, é neste último nível que se insere preferencialmente a animação, nível que corresponde a todas as situações potencialmente educativas, mesmo que não conscientes, nem intencionais, por parte dos destinatários, correspondendo a situações pouco ou nada estruturadas e organizadas.

De acordo com Silvestre (2003) a educação formal é normalmente identificada com a educação escolar, sendo entendida como o tipo de educação organizada com uma determinada sequência e proporcionada pelas escolas, com uma estrutura, um plano de estudo e papéis definidos para quem ensina e para quem é ensinado. Ao nível da educação formal, a animação atua como meio para motivar, complementar, articular saberes e potenciar as demais aprendizagens.

A educação não formal, embora obedeça também a uma estrutura e a uma organização (distintas, porém, das escolares) e possa levar a uma certificação (mesmo que não seja essa a sua finalidade), diverge da educação formal no que respeita à não fixação de tempos e de locais e à flexibilidade na adaptação dos conceitos de aprendizagem a cada grupo concreto. Cunha (2009) menciona que a educação não formal é norteadada por propósitos de pluralismo educativo centrado na relação

interpessoal, com ênfase na partilha vivencial, na convivência, na aproximação das pessoas, na participação e na promoção de relações geradoras de afetos e aprendizagens.

A educação informal refere-se ao mecanismo pelo qual as pessoas podem adquirir durante toda a vida conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos através das suas experiências diárias e as suas relações com o meio ambiente. No âmbito da educação informal os objetivos da animação passam por potenciar as relações das práticas comunitárias ligadas às tradições, aos jogos, às festas e ao convívio. Deste modo, dá-se grande importância ao reforço dos laços comunitários e familiares.

De acordo com Osório e Pinto (2007), os programas de gerontologia educativa devem considerar a influência dos efeitos geracionais e de coorte, as funções evolutivas diferenciais em diferentes dimensões do desenvolvimento cognitivo e a sensibilidade dos adultos e dos idosos perante determinados programas de intervenção socioeducativa, em função da natureza desses contextos (familiar, laboral e comunitário) e de variáveis como o sexo, a idade, o nível educativo e o nível de saúde, com o objetivo de procurar uma proposta socioeducativa eficaz e adequada.

Na sequência do que foi dito precedentemente, destacam-se ainda alguns fundamentos da gerontologia educativa (Silva, 1997):

- os seniores e idosos são motivados a aprender, na medida em que sabem que as suas necessidades e interesses serão satisfeitos;
- a orientação da aprendizagem do sénior e do idoso está centrada na sua própria vida;
- a experiência é a mais rica fonte para o sénior aprender. Por isso, o centro da metodologia da educação do adulto é a análise das experiências;
- os seniores têm uma profunda necessidade de serem autodirigidos. Portanto, o papel do educador/professor é o de se comprometer com o processo de mútua investigação com os formandos e não o de apenas lhes transmitir o seu conhecimento e depois avaliá-los;
- as diferenças individuais entre as pessoas aumentam com a idade. Deste modo, a educação deve considerar as diferenças de estilo, de tempo, de lugar e de ritmo de aprendizagem;
- os seniores e os idosos valorizam tanto a teoria quanto a prática;
- os objetivos deverão ser definidos rigorosamente;
- a classificação não é motivadora para alguns seniores e idosos. Estes consideram mais relevante o sucesso na vida ativa e profissional;

- na gerontologia educativa torna-se fundamental definir rigorosamente o objetivo da formação/educação, desenvolver e manter a participação e fomentar a autoavaliação.

Cunha (2009) apresenta alguns aspetos que poderão incentivar e reforçar a participação e a aprendizagem dos idosos:

- a prática educativa deve apresentar-se como uma atividade útil;
- o desenvolvimento da intervenção educativa deve proporcionar um alto grau de satisfação;
- o programa educativo deve ser claro e objetivo;
- deve possibilitar-se ao grupo descansos periódicos;
- a prática educativa deve ser variada e com estímulos variados e renovados;
- trabalhar em equipa facilita a aprendizagem;
- deve promover-se uma relação de prudência e de sinceridade entre o aprendiz e o professor/formador;
- o principal método de educação deve ser o diálogo, pois facilita um tratamento afetivo e agradável.

De mencionar que os benefícios da intervenção educativa são inúmeros nomeadamente: ajudar, orientar e formar os idosos na fruição do tempo, promovendo contextos sociais estruturados que fomentem atividades significativas para o sujeito, dado que estas facilitam o estabelecimento de amizades e de diferentes redes e padrões e apoio social (Osório e Pinto, 2007).

A animação, veículo que propicia, gera e promove e anima, é um modo apropriado de fazer educação em grupo. Neste sentido, a animação consiste na aplicação e no uso de um corpo de conhecimentos baseada em diferentes disciplinas que permite a valorização dos seus saberes e valores (Cunha, 2009).

Lima (2006) reforça que a educação deve começar pelo levantamento de questões. Para que esta faça alguma diferença na vida dos mais velhos, deve-se criar condições que lhes permitam aprender a pensar por si próprios, aprender a aprender e a desenvolver-se pessoal, emocional, ética, intelectual e socialmente. É através da educação, da informação e da reflexão crítica que a participação ocorre.

No campo da gerontologia educativa prevalece a importância decisiva dos saberes adquiridos via experiencial e o seu papel de “âncora na produção de novos saberes” (Canário, 2000). A experiência caracteriza-se por apresentar um carácter dinâmico,

evolutivo, pois progride em função de novas vivências, contextos, interações, sendo interminável por natureza. Apenas as experiências que provocam alterações duráveis podem ser consideradas significativas e formativas, dependendo da intensidade e pertinência que o sujeito lhe atribui. O sénior e o idoso aprendem com facilidade desde que motivados, pelo que a experiência da aprendizagem deverá constituir um momento relevante e de acréscimo pessoal e/ou profissional.

Para a prática do processo de ensino/aprendizagem sugere-se que sejam aplicadas metodologias capazes de proporcionar aos seniores e aos idosos as competências indispensáveis à construção de conhecimentos úteis. Deste modo, Lima (2006) defende que a educação gerontológica propõe uma conceção metodológica de trabalho fundamentada na interação grupal, que assenta na interação pessoal e que procura a concretização de certos objetivos de aprendizagem, de comunicação e de relacionamentos interpessoal e de carácter terapêutico.

Na mesma linha de ideias, Serrano (2008) entende que a metodologia tem um papel fundamental no desenvolvimento de qualquer plano educativo para idosos, estando todos os resultados finais dependentes do processo, pelo método e pelo modo como se conseguiram os resultados.

De referir que as técnicas estruturam o grupo, dando-lhe uma certa organização para que este funcione realmente como grupo. A escolha da técnica adequada deverá considerar os seguintes fatores em função: dos objetivos, da maturidade e do entendimento do grupo, do tamanho do grupo, do ambiente físico e temporário, das características dos membros e da capacitação do formador/animador (Serrano, 2008).

O autor supracitado compreende que se deve ter em conta, na utilização das técnicas de grupo, que estas têm como finalidade implícita os seguintes fatores: desenvolver o sentimento do “nós”, ensinar a pensar ativamente e a gerar um novo modo de pensar, desenvolver capacidades de cooperação, partilha, responsabilidade, autonomia e criação, ensinar a escutar de modo positivo e compreensivo, criar sentimentos de segurança, vencer medos e inibições e favorecer as relações pessoais, favorecendo o desenvolvimento social do sujeito.

Serrano (2008) indica que em qualquer plano na área educativa se deve especificar os antecedentes, a motivação, a justificação e a origem do mesmo. Além de ser operativo, para que possa ser aplicado, o plano deverá assentar numa base teórica, apoiando-se desta forma por um quadro de referência teórico, em pressupostos/princípios aprovados como axiomáticos que constituem os postulados em que assenta a nossa ação.

Ribeiro e Ribeiro (1990) acrescentam que os métodos ativos são indicados para: desenvolver aptidões e atitudes democráticas; para estimular a participação e a cooperação em grupo; resolver problemas; desenvolver aptidões de comunicação oral, entre outros.

O Plano Gerontológico da RAM (2009) no âmbito da educação e da formação destaca algumas evidências na RAM, sendo elas:

- existe Ensino Recorrente em toda a RAM;
- o Ensino Recorrente abrange idosos;
- o Ensino Recorrente na RAM utiliza “uma grande quantidade de conteúdos e de campos de saber”, “processos de aprendizagem formais e informais”, como o comprovam o vasto leque de ações realizadas; a intergeracionalidade continua a ser uma dinâmica de educação na RAM;
- a educação e o desporto desenvolvem diferentes atividades que promovem um envelhecimento ativo e saudável.

Irigaray e Schneider (2008) realizaram um estudo intitulado *Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade*, cujo objetivo foi examinar a associação entre o tempo de participação na Universidade para a Terceira Idade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e as dimensões de personalidade, a qualidade de vida e a depressão em idosas. Cento e três idosas que participavam do grupo da Universidade da Terceira Idade foram avaliadas. Para avaliar a percepção de qualidade de vida foi utilizada a escala de qualidade de vida WHOQOL-bref. Os resultados mostraram uma associação entre tempo de participação superior a um ano na Universidade da Terceira Idade e menor intensidade de depressão, bem como melhor percepção de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social. Os resultados sugerem que o tempo de participação superior a um ano na Universidade da Terceira Idade atua como um possível fator protetor contra a depressão em idosos e auxilia na percepção de uma melhor qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social.

Na sequência do que foi dito, Pereira e Lopes (2009, p.32) completam que:

No tempo presente, as transformações e opções educativas aproximam e alargam as oportunidades consagradas pela maior longevidade e geram conhecimentos, laços e sensibilidades capazes de edificar uma sociedade para todas as idades.

Pereira e Lopes (2009) mencionam que a divisão (social, cultural e educativa) descrita tem uma finalidade mais didática que real, porque, na prática, deve predominar o desenvolvimento de processos de animação em que as três modalidades se dão de maneira simultânea, e dependendo do contexto de intervenção, deve-se acentuar mais umas dimensões que outras. E mais, a animação de idosos mais completa será aquela que melhor integre estas três dimensões (a social, a educativa e a cultural), visto que as três são complementares e constituem os pilares sobre os quais assenta a qualidade de vida do ser humano.

4.2 ANIMAÇÃO NA TERCEIRA IDADE

A sociedade está em constante evolução e mudança e com as sucessivas alterações vão surgindo novos temas de preocupação, nomeadamente na área da ocupação dos tempos livres, da qualidade de vida e do envelhecimento ativo (Cunha, 2009).

O crescimento da população idosa, bem como a disponibilidade de tempo livre de que dispõe este grupo etário, faz com que seja necessário criar condições para que este tempo seja aproveitado com a maior satisfação possível, através da animação.

As atividades de animação podem ser uma forma do idoso manter o seu organismo ativo, em bom funcionamento biológico e em equilíbrio com as relações afetivas e sociais. Portanto, um programa variado de atividades de animação trará, certamente, qualidade de vida ao idoso.

Jacob (2007) descreve a animação de idosos como a maneira de atuar em todos os campos do desenvolvimento da qualidade de vida dos mais velhos, sendo um estímulo permanente da vida mental, física e afetiva da pessoa idosa. A animação é essencial em qualquer projeto com a população idosa, sendo considerada um elemento fundamental para a qualidade de vida dos idosos de estabelecimentos de acolhimento de pessoas idosas, cujo objetivo principal é preservar a autonomia dos idosos.

Cunha (2009, p. 33) acrescenta que:

a animação deve ser entendida como uma forma ideal de promover a socialização, formar os indivíduos para a vida em comunidade, sensibilizar e educar as pessoas para os valores humanos e para o desenvolvimento da sua personalidade.

Por outro lado, (Vallicrosa, 2004, p. 171) entende que:

A animação é uma resposta institucional, intencional e sistemática a uma determinada realidade social para promover a participação ativa e voluntária dos cidadãos no desenvolvimento comunitário e na melhoria da qualidade de vida.

Bernet (2004) situa normalmente a animação de idosos no nível não formal. Efetivamente, a animação pode englobar contextos potencialmente educativos e criar momentos educativos não intencionais, mas o trabalho dos animadores é comumente organizado e intencional, sobretudo nos projetos de intervenção.

No entender de Jardim (2002) o objetivo fulcral da animação assenta na medida em que são alcançados três objetivos gerais:

- traçar uma identidade harmoniosa e duradoura dentro da complexidade cultural e da fragmentação existencial;
- participar na vida social de um modo ativo;
- abrir-se à transcendência como meio de descoberta do sentido pleno da vida.

Cunha (2009) conclui que a animação, no que diz respeito ao idoso, desempenha um papel fundamental, pois é especialmente vocacionada para que se estabeleçam relações sociais e estas são essenciais para manter ou mesmo promover a saúde física, psicológica e social. Efetivamente que o bem-estar está associado a medidas de satisfação com a vida, a felicidade e a autoestima.

Acrescente-se que a animação é uma ferramenta fundamental para aumentar a autoestima do sénior e do idoso. Deste modo, e no entender de Martínez (2001, p 95):

Quanto mais positiva é a nossa autoestima mais preparados estamos para enfrentar as adversidades e resistir às frustrações, mais possibilidades temos de ser criativos no nosso trabalho e de encontrar mais oportunidades de estabelecer relações enriquecedoras, mais dispostos nos sentimos para tratar os outros com respeito e mais satisfação encontramos pelo simples facto de viver.

As práticas de animação na terceira idade encontram-se condicionadas por vários fatores, entre os quais: a saúde, os recursos financeiros e mesmo a localização da habitação. São os fatores físicos da própria idade, que levam a um desgaste natural prejudicando a independência na realização das atividades. Não menos importantes são os fatores psicológicos que também interferem nesse período, pois são frequentes problemas como solidão, depressão, perdas, problemas familiares, sentimento de

inutilidade, entre outros. Por outro lado, salientam-se os fatores sociais como desvalorização, marginalização, pondo em causa esse mesmo período (Jacob, 2007).

Neri (1993) acrescenta que outro aspeto que pode influenciar a não participação em atividades é o facto da maioria dos idosos, refletindo a conceção vigente na sociedade, não perceber a velhice como uma etapa de ganhos. Esta conceção reflete-se no autoconceito do idoso, contribuindo para a negação em participar em diversas atividades.

Destaca-se também que as condições económicas são um entrave para a prática de atividade de animação, uma vez que há uma queda do seu rendimento a partir do momento em que se reformam. As pessoas idosas que possuem apenas a reforma como recurso financeiro, vivem em dificuldades económicas sem acesso à animação, pois os gastos com o atendimento médico e os medicamentos consomem boa parte do seu rendimento.

As situações conflituosas ou de isolamento podem inibir a participação espontânea em atividades, bem como a ocorrência de eventos auto determinados (Neri, 1993).

Para Mailloux-Poirier (1995) existem barreiras a vários níveis: físico, psicológico, cognitivo e socioeconómico, que devem ser tidas em conta. As barreiras físicas mais evidentes são: a imobilidade, a dor, a alteração do nível da consciência, os défices sensoriais (visuais ou auditivos), a fadiga, os défices cognitivos, a alteração da mobilidade das mãos e o equipamento (tração, soros). No que dita às barreiras psicológicas e/ou cognitivas, estas são: a falta de motivação, a depressão, a falta de conhecimentos e a vergonha ou a falta de à-vontade. As barreiras socioeconómicas são: a falta de uma rede de suporte, as limitações financeiras e os problemas de transporte.

Quando os idosos frequentam ou vivem em instituições costumam ter todos condições equivalentes, uma vida fechada e em termos formais administrada por terceiros. Verifica-se a quebra da ligação que estes tinham com o exterior sendo os aspetos da sua vida regulados apenas pela instituição (Jacob, 2007). Portanto, urge a necessidade de criar condições que permitam aos idosos viver com mais qualidade de vida, quer nas instituições, quer no meio familiar.

São quatro os princípios vitais que qualificam o tipo de relação humana que se estabelece na animação: o acolhimento das pessoas e dos seus interesses, a integração harmoniosa da complexidade da pessoa e da sua liberdade (Jardim, 2002).

No que respeita ao acolhimento, é sabido que a dignidade da natureza humana suscita uma atitude de confiança, que se transforma em disposição de acolhimento do

outro tal como é: com virtudes e defeitos, com riquezas e pobreza, com talentos e limites. O profissional deve ser uma pessoa otimista, que encara os idosos como seres cheios de possibilidades, com valores e com diversos talentos. Quanto aos interesses, a atenção dada aos destinatários da animação tem consequências operativas: os seus interesses são levados a sério de tal modo que as atividades realizadas para o grupo e pelo grupo são definidas a partir daquilo que os atrai. As motivações do grupo para uma determinada atividade devem ser muito a sério. Nenhuma atividade pode ser considerada mais importante que outra, pois todas são importantes. O que caracteriza uma atividade é o que esta pode oferecer de novo ao destinatário. Assim existem três critérios fundamentais que qualificam a prática da animação como: gerar vida nova, suscitar esperança e dar sentido ao quotidiano (Jardim, 2002).

A complexidade é um tipo de relação que tem em conta a totalidade da pessoa assumida em três perspetivas fundamentais: a construção da identidade, a participação na vida social e a abertura ao transcendente. Relativamente à liberdade, é visível que geram nova vida as atividades nas quais o indivíduo decide participar livremente, não havendo condicionamentos pessoais ou ambientais. Na prática da animação nada pode ser imposto, pois tudo deve ser aceite livremente por cada um e por todos.

Para uma melhor compreensão Jacob (2007) dividiu as atividades de animação de idosos em sete categorias, sendo elas:

- animação física ou motora;
- animação cognitiva;
- animação lúdica;
- animação comunitária;
- animação promotora do desenvolvimento pessoal e social;
- animação através da expressão plástica;
- animação através da expressão e da comunicação.

Pereira e Lopes (2006) acrescentam quatro categorias fundamentais de animação:

- animação estimulativa;
- animação ao domicílio;
- animação na instituição;
- animação turística.

A animação física revela-se fundamental, uma vez que permite aos idosos desenvolver o corpo e, antes de mais, permite retardar o processo de envelhecimento,

pois como é do conhecimento geral, com a idade as capacidades físicas, sensoriais e motoras vão-se alterando (Jacob, 2007).

A atividade física é uma estratégia para melhorar as condições de vida dos idosos, de lhes proporcionar qualidade de vida para que mostrem a sua importância para a sociedade; para que adquiram um papel dentro da sociedade e possam viver sem depender de ajuda ou de apoio (Pereira e Lopes, 2009).

Num estudo sobre *a atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida*, realizado no Concelho de Câmara de Lobos, Teixeira (2005) conclui que em relação à qualidade de vida, observa-se uma melhoria significativa na percepção da qualidade de vida total no grupo de idosos praticantes de atividade física, quando comparados com o grupo de idosos não praticantes de atividade física.

Amorino (2010) efetuou um estudo cujo principal objetivo foi analisar a contribuição da Animação Sociocultural para a Atividade Física na Terceira Idade. Para o trabalho empírico, a autora elegeu como contexto o ginásio exterior das termas de Chaves. A amostra foi retirada da totalidade da população idosa que realizava atividade física no referido ginásio, sendo composta por 20 pessoas, entre homens e mulheres, com idade igual ou superior a 58 anos. A partir deste estudo, verificou-se que a atividade física proporciona programas e meios para que o envelhecimento seja feito com qualidade e bem-estar, promovendo uma saúde física, mental e social, com parâmetros relevantes de vida ativa.

No que concerne à animação cognitiva, Jacob (2007) refere que esta possibilita o aumento da atividade cerebral, retarda os efeitos da perda de memória, da acuidade e da velocidade percetiva, bem como previne surgimento de doenças degenerativas. Daí a importância de empreender jogos e atividades tais como: leitura, escrita, palavras cruzadas, sopa de letras, operações aritméticas, entre outras. Estudos recentes evidenciam que realizar atividades intelectualmente estimulantes reduz em 47%, a possibilidade dos idosos desenvolverem a doença de Alzheimer (Cardoso, 2008).

A animação através da expressão e da comunicação é, segundo Jacob (2007), uma das principais formas de dar movimento e sentido às necessidades de ocupação da população sénior. É através deste tipo de animação que os idosos transmitem os seus sentimentos e emoções pela voz, comportamento, postura e movimento. Tais atividades podem incluir dança, expressão corporal, teatro, música, entre outras. Para Cunha (2009) as danças de salão, as de roda e as folclóricas ou tradicionais são as mais adequadas aos idosos, pois implicam uma relação de proximidade com o outro, aumenta a autoestima e a segurança.

Pereira e Lopes (2009) relatam que o teatro reveste-se de capital importância para o bem-estar, a autoestima, o significado da utilidade, o registo das memórias e a transmissão de saberes que constituem um património sociocultural único.

Cunha (2009) afirma que através da música, o idoso é capaz de desenvolver sentimentos coletivos e de autocontrolo, disciplinar os movimentos do corpo, gestos e atitudes e encontrar uma harmonia corporal e afetiva. O envolvimento do idoso na música educa a sensibilidade, os afetos, leva os idosos a aprimorar-se das suas capacidades de compreensão, de interpretação e de raciocínio.

Refira-se que a animação promotora do desenvolvimento pessoal e social tem como fim desenvolver as competências pessoais e sociais da pessoa. Assim, estimula-se o autoconhecimento e a interação entre a pessoa e o outro. Este tipo de animação pode ser dividido em cinco tipos de jogos: desenvolvimento pessoal, desenvolvimento espiritual e religioso, jogos de apresentação, jogos de seleção e jogos de confiança (Jacob, 2007).

A animação comunitária é aquela em que o idoso participa no seio da comunidade como elemento ativo e útil (Jacob, 2007). Esta animação destina-se essencialmente a idosos autónomos que ainda querem e podem ter uma voz ativa na comunidade onde se inserem. O voluntariado sénior é uma atividade que pode ser desenvolvida. Deste modo, os idosos enquanto voluntários podem desempenhar os seguintes papéis: animadores, contadores de histórias, dinamizadores de tradições, consultores, entre outros.

Para Cunha (2009), o voluntariado constitui uma força de trabalho ímpar no domínio da ação social e cultural. Aqueles que já atingiram a idade da reforma encontram no voluntariado uma alternativa imprescindível e inigualável, funcionando como uma boa terapia contra a solidão. Acrescente-se ainda que o voluntariado atua como catalisador de iniciativas, impulso de projetos orientados para alcançar realidades sociais mais justas (Pereira e Lopes, 2009).

A animação através da expressão plástica visa proporcionar ao idoso a possibilidade de se exprimir através das artes plásticas e dos trabalhos manuais. Com este tipo de animação, pretende-se que o idoso possa dar largas à sua imaginação e criatividade através das várias formas de expressão, como por exemplo a pintura, o desenho, entre outras. As atividades de expressão têm ainda a vantagem de desenvolverem a motricidade fina, a precisão manual e a coordenação psicomotora (Jacob, 2007).

Acrescente-se que a animação através da expressão plástica possui um duplo enfoque: ela potencia, por um lado, a capacidade de compreender e, por outro lado, a

capacidade de realizar a arte. Acredita-se que a animação através da expressão plástica, num processo contínuo ao longo da vida, tenha implicações no desenvolvimento estético-visual dos indivíduos, tornando-se condição necessária para alcançar um nível cultural mais elevado, prevenindo novas formas de iliteracia (Gonçalves e Marques, 2002).

A animação lúdica é um tipo de animação que tem como objetivo divertir as pessoas, ocupar o tempo, promover o convívio e divulgar os conhecimentos, artes e saberes (Jacob, 2007).

Dentro da animação lúdica, podemos destacar o jogo. Jacob (2007) refere que a animação pelo jogo traz inúmeros benefícios para a pessoa idosa. O jogo tem um papel essencial, tanto a nível da educação como da animação. Pensadores e investigadores das ciências sociais e humanas admitem que o jogo tem enorme importância como fator de sociabilização e de desenvolvimento intelectual, social e motor. O jogo, seja em crianças, adultos ou idosos, é um meio muito válido para a transmissão de uma mensagem, para aprendermos e para nos divertirmos.

Ainda no que concerne à animação lúdica são de destacar o turismo sénior, as visitas culturais que motivam a participação, o divertimento, as novas experiências e conhecer novas culturas e locais.

A animação turística tem como principal meta promover a integração ativa e social do idoso (Pereira e Lopes, 2009).

Segundo Cunha (2009) o turismo sénior funciona como um permanente convite ao conhecimento, ao convívio, à boa disposição e à descoberta. No entanto, muitas vezes os idosos não estão sensibilizados para aderirem ao turismo, por desconhecimento ou desinteresse, perdendo oportunidades únicas, de grande qualidade.

A animação ao domicílio surge associada à necessidade de serem conferidos aos idosos sinais de afetos e de solidariedade. Por outro lado, a animação na instituição, como o próprio nome indica refere-se à animação realizada nas instituições de apoio ao idoso. Através de ações de cariz cultural, recreativo, social e educativo pretende-se promover o bem-estar do idoso.

Relativamente à animação estimulativa, esta tem como principal objetivo estimular o idoso, para que este mantenha a sua autonomia e independência. Esta visa também fazer com que o idoso preserve a sua capacidade de interação, acedam à participação na vida comunitária e à possibilidade de realização pessoal. As estratégias de animação estimulativa são importantes para potenciar processos de autoajuda na pessoa (Pereira e Lopes, 2009).

Relativamente a esta temática, Azaredo (2001) num estudo intitulado *Como depende o idoso o seu tempo* concluiu que a maior parte dos idosos em estudo ou são analfabetos ou apenas possuem a instrução primária (3ª ou 4ª classe). A amostra foi constituída por 65 idosos, tendo como objetivo conhecer como os idosos despendem o seu tempo. De referir que só 27% dos inquiridos gosta de ler sobretudo o jornal diário, apenas 11,7% disseram que já têm dificuldades em o fazer por dificuldades de visão. Quatro idosos preferem ler livros, revistas ou um jornal local da igreja. Muitos idosos gostam de passear, limitando-se estes à periferia da cidade para ver o mar. Alguns idosos aproveitam passeios organizados por entidades oficiais e religiosas. Outros afirmaram que se tivessem dinheiro passeariam muito pelo estrangeiro, sendo essa a sua maior satisfação. Refira-se que 6,5% dos idosos trabalham, pelo menos uma vez por semana, em serviços de voluntariado dirigido a idosos.

Martins (s.d), no seu estudo sobre *os idosos e as atividades de lazer* obteve as seguintes conclusões: ouvir música é uma atividade de lazer pouco explorada pelos idosos, na medida em que apenas 19,0% e 6,5% consideram, respetivamente, ouvir “bastante” e “muito” música; o tempo gasto a *passear* é uma atividade bastante explorada pelos idosos (35,4% passeia bastante, 12,5% muito e 19,9% passeia o suficiente); jogar às cartas é uma atividade culturalmente mais praticada pelos elementos do sexo masculino e conversar com amigos revelou-se a atividade “mais praticada”.

Num estudo levado a cabo por Pereira (2010) sobre a *Solidão e Depressão no Idoso Institucionalizado: A Intervenção da Animação Sociocultural* utilizou como metodologia de investigação a investigação ação. Participaram 80 idosos institucionalizados e tinham idades compreendidas entre os 60 e os 95 anos. O presente estudo teve em conta conhecer diversos aspetos da solidão e da depressão no idoso institucionalizado, mas essencialmente perceber em que medida a animação sociocultural poderia intervir junto deste grupo da população. Ao inquirir os idosos sobre a sua opinião no que respeita à prática de animação sociocultural na ocupação dos tempos livres, mais concretamente, se na sua opinião a animação sociocultural os ajuda a ocupar o tempo livre de uma forma mais positiva, as respostas foram as seguintes: 96% dos idosos consideram muito positiva e os restantes 4% que consideram bastante positiva. Dos idosos inquiridos, 25% consideram a prática da Animação Sociocultural bastante importante e 75% consideram-na muito importante. As respostas “Pouco” ou “Nada” não obtiveram qualquer resposta.

Zaitune et al. (2007) realizaram um estudo de corte transversal com o objetivo de conhecer a prevalência de sedentarismo durante o lazer e animação entre idosos residentes do município de Campinas, São Paulo. Participaram nesse estudo 426 idosos acima de 60 anos, para os quais foi feita uma pergunta semiaberta sobre a prática regular, pelo menos uma vez por semana, de algum desporto ou exercício físico. A prevalência de sedentarismo encontrada foi de 70,9% e, entre as atividades físicas, a caminhada foi a atividade mais frequente, sendo relatada por 23,5% dos idosos, seguida por ginástica ou musculação (3,8%) e natação ou hidroginástica (3,6%).

Karsaklian (2000) num estudo investigou idosos enquanto consumidores públicos e descreveu que as atividades de lazer/animação mais frequentes foram assistir televisão, passear, visitar e receber amigos, e reunir a família nos finais de semana. Dias e Schwartz (2004) estudaram a representação do lazer na vida dos idosos e referiram que as atividades mais frequentes entre os idosos nos momentos de lazer foram: prática de atividades físicas, trabalhos manuais, passeios, visitas e conversas com amigos. Abdala (2001) relatou que as atividades de lazer preferidas pelos idosos, para preenchimento do tempo livre, foram: assistir televisão (46%), ouvir rádio (8%), atividade artesanal (5%), jogar (1%) e caminhar (1%).

Almeida et al. (2005) realizaram um estudo epidemiológico transversal com 218 idosos, moradores da zona urbana de Feira de Santana, Bahia, com o objetivo de descrever a prática de atividades de lazer. As atividades de lazer foram avaliadas segundo: realização ou não, tipo de atividade realizada (sociocultural ou física) e tipo de esforço físico envolvido (leve, moderado ou pesado). A participação em atividades que implicavam esforço físico leve predominou entre as atividades de lazer: 85,2% dos idosos relataram participação nestas atividades (assistir televisão e ouvir rádio). Entre as atividades socioculturais, visitar amigos foi a mais frequente (80,2%). A caminhada foi a atividade física mais frequente, referida por 31,9% dos idosos.

No Nepal, Gautam, Saito e Kai (2007) pesquisaram se a participação em atividades de lazer estava associada à depressão e satisfação com a vida. O estudo foi realizado com 489 idosos, acima de 60 anos, dos quais 247 eram homens e 242 mulheres. As atividades de lazer foram agrupadas em três categorias: social (conversar com vizinhos, visitar amigos e socializar com outras pessoas); individual (assistir televisão, escutar rádio, jogar cartas e praticar exercício físico); e religiosa (fazer orações e envolvimento em atividades religiosas). Entre as atividades relatadas pela maioria dos idosos, as que são realizadas ocasionalmente são: conversar com vizinhos (49% dos homens e 63,6% das mulheres); visitar amigos (73,7% dos homens e 78,9%

das mulheres); socializar (79,4% dos homens e 77,7% das mulheres); e estar envolvido com atividades religiosas (63,2% dos homens e 59,5% das mulheres). Fazer orações (78,1% dos homens e 82,6% das mulheres) e escutar rádio e assistir televisão (70% dos homens e 59,1% das mulheres) foram atividades realizadas diariamente. De entre as atividades mais citadas como nunca realizadas, encontram-se: jogar cartas (66% dos homens e 94,6% das mulheres) e praticar qualquer exercício físico (50,2% entre os homens e 68,6% das mulheres).

Abreu (2009) realizou um estudo intitulado *Dar Vida aos Anos e Anos à Vida – A Prática de Exercício Físico pela População com mais de 65 Anos na Cidade de Lisboa*, o qual está inserido no campo da ocupação dos tempos livres e da qualidade de vida. O estudo incidiu também sobre a prática de exercício físico pela população com mais de 65 anos da amostra residente na cidade de Lisboa. A amostra foi constituída por 500 sujeitos. No que respeita à idade dos inquiridos da amostra verificou-se que, para uma idade mínima de 65 anos e máxima de 95 anos, a idade mediana é de 74 anos. Quando inquiridos no âmbito da ocupação dos tempos livres, os entrevistados revelaram uma prevalência para atividades que encerram em si mesmas comportamentos sedentários. No topo das respostas dadas está a televisão, com 89,2% dos idosos a afirmar que utiliza o seu tempo livre com essa forma de lazer. Em seguida, em termos de valores mais significativos, estão os momentos partilhados com a família (65,2%), amigos e vizinhos (64,6%) e a opção pelos passeios (59,8%). Neste item de análise, o tempo ocupado a ouvir rádio ocupa um papel ainda mais determinante (41,4%) que o dispensado com a realização de exercícios físicos (36,8%). Numa escala mais residual, estão opções como a presença em Centros de Dia/Noite (6,8%), atividades domésticas (13,2%) e a frequência universitária (4,4%). Numa análise global a estes indicadores observou-se que uma parcela significativa das pessoas idosas ainda privilegia a opção por atividades que consubstanciam a assunção de estilos de vida sedentários. Constatou-se que a prática de exercício físico ocupa um posicionamento secundário relativamente ao leque de atividades de ocupação dos tempos livres. O tempo livre pode promover a integração do indivíduo em grupos, que têm objetivos comuns. A interação com o outro enriquece o indivíduo e promove hábitos de participação, laços de partilha e amizade, aumenta a sociabilidade e a sua integração. Verifica-se que 58,4% dos inquiridos realizam atividades em grupo.

4.3 O PAPEL DO ANIMADOR

Não podemos falar de animação sem falar do animador. No entender de Jardim (2002) o animador é uma pessoa madura que se coloca ao serviço dos outros que querem caminhar sempre mais além. Portanto, o animador é um especialista em humanidade, pois gera vida nova à sua volta e qualifica a vida daqueles que com ele caminham através da descoberta conjunta do sentido da existência. Noutra perspetiva, e de acordo com Manes (2007), o animador é um líder, sendo responsável pelo processo de animação.

Como defende Quintana (1993) o animador deve começar por conhecer a população e analisar as suas condições de vida, as suas necessidades, expectativas e aspetos culturais, pois é de acordo com estas que partirá para a construção das atividades.

O animador, de acordo com Jacob (2007), deverá ser:

- organizado;
- favorável ao trabalho em equipa;
- estar atento ao grupo (escutar ativamente não apenas aquilo que se diz verbalmente mas também aquilo que transparece nas atitudes e comportamentos);
- justo (ser imparcial, não favorecer, nem desfavorecer nenhum elemento);
- compreensivo (promover a compreensão e a empatia, não fazendo juízos de valor);
- confiante (dentro dos membros do grupo, deve respeitar as necessidades e preferências de cada um);
- atento e disponível (no desenrolar das atividades, sem ser onnipresente);
- responsável (levar o grupo a atingir os seus objetivos, com audácia e perseverança);
- bom observador (ver com clareza o que se passa ao nível da vida profunda do grupo e evitar a formação de subgrupos);
- paciente e socorrista (ajudar os membros em dificuldade, e encorajar o grupo);
- mediador (não exigir mais do que aquilo que o grupo consegue fazer, mas ajudando-o a progredir);
- devoto e interessado (estar centrado sobre as pessoas de um grupo mas também sobre as isoladas);

- dinâmico e entusiasta e ter uma personalidade afirmativa (tomar decisões quando necessário, ter autoridade sem ser autoritário).

Em termos deontológicos a relação entre o animador e o idoso recai na forma como o primeiro deve tratar o segundo, com respeito, como uma pessoa que tem direito a tomar decisões. Partindo da Declaração Universal dos Direitos do Homem, deve imperar o sigilo profissional, cuja aplicação potencia o idoso à manutenção da sua própria integridade moral (Fernandes, 2009).

De acordo com o autor supracitado, no desenvolvimento do trabalho do animador, este deve: preservar a participação ativa do idoso; considerar as suas crenças e desejos, reconhecer a dignidade do idoso e ter em conta toda a envolvente do idoso, nomeadamente os familiares e amigos.

Sobre esta temática Garcia (1975, citado por Lopes, 2006, p. 172) refere que:

O verdadeiro trabalho do animador é o fazer pensar, fazer falar e fazer atuar. Pouco a pouco, ele vai agindo de modo a que o grupo possa determinar por si mesmo, os seus objetivos e a escolher os meios mais adequados para os atingir.

Antes de iniciarmos um programa de animação deve-se ter conta o equilíbrio entre as limitações e as potencialidades da pessoa idosa. Daí a importância de abordar alguns aspetos ligados à capacidade funcional.

Pode-se considerar saúde na pessoa idosa como resultante da interação multidimensional de saúde física e mental, autonomia nas atividades de vida diária, integração social, suporte familiar e independência económica. Qualquer dessas dimensões, associada a outra ou não, quando comprometida, pode afetar a capacidade do indivíduo de viver de forma autónoma e independente, repercutindo, por consequência, na sua qualidade de vida (Oliveira, 2009).

De acordo com Silva (2009, p.35) a capacidade funcional é um conceito muito próximo do de saúde. Desde modo, a capacidade funcional é entendida como a manutenção plena das habilidades físicas e mentais alcançadas no trajeto da vida que é indispensável para a manutenção de uma vida independente e autónoma. A este respeito, o autor refere que:

A capacidade funcional do idoso inclui a habilidade em executar tarefas físicas, preservar as atividades mentais e a integração ao meio social.

Como já vimos anteriormente, os idosos são pessoas diferentes entre si, e não podemos tratar todos da mesma forma. Temos de conhecer cada um na sua individualidade, para assim sabermos qual a melhor forma de agir com eles. De acordo com Simões (2006), as diferenças individuais aumentam com a idade fazendo com que as pessoas mais velhas sejam mais diferentes entre elas do que noutras faixas etárias.

Pereira e Lopes (2009) acrescentam que é difícil apresentar de forma sintética as características contidas na heterogeneidade e na pluralidade que apresenta a sociedade atual no grupo dos idosos. No entanto, revela-se pertinente dividir os idosos, tendo em conta três dimensões: idosos independente, idosos dependentes e idosos semidependentes.

A divisão supracitada está relacionada com as práticas de animação, pois sempre que possível é importante ter em conta o grupo e o seu grau de dependência, de modo a planificar e adequar as atividades aos idosos.

Refira-se que idosos independentes são pessoas saudáveis e empreendedoras que constituem um capital social, económico e cultural importante. Estes idosos não possuem qualidades físicas de um jovem de 30 anos, mas não necessitam de uma atenção especial (Pereira e Lopes, 2006).

Quando falamos em independência de um idoso referimo-nos à sua capacidade para realizar sozinho as atividades do dia a dia, sem necessitar da ajuda de terceiros. Um idoso independente consegue satisfazer de forma razoável as suas necessidades. O termo independência é geralmente entendido como a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária, isto é, a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros (OMS, 2002).

Os idosos dependentes são um grupo também muito heterogéneo e amplo, abrangendo todos aqueles que têm uma dependência limitada até aqueles que têm uma dependência total, concluem Pereira e Lopes (2006). Assim, quando nos referimos à dependência estamos a falar de um idoso que não é capaz de satisfazer as suas necessidades sem o auxílio de outras pessoas ou de equipamentos de adaptação.

A semidependência será então quando um idoso necessita de ajuda parcial para realizar alguma atividade específica. É necessário termos cuidado quando empregamos estes termos, porque a pessoa idosa pode ser dependente num aspeto e ser independente noutro. Exemplo disso será uma pessoa economicamente independente e fisicamente dependente (Jacob, 2007)

Um outro conceito, que se enquadra junto com os três abordados anteriormente, é o de autonomia. Assim sendo:

Pode-se dizer que uma pessoa tem autonomia quando consegue se determinar, fazer as suas próprias escolhas, tomar decisões. Ela pode não ter independência em alguns aspetos, mas mantém a sua autonomia (Zimerman 2000, p.26).

Acrescente-se que a autonomia consiste na capacidade percebida para controlar, lidar com, e tomar decisões individuais, no âmbito da vida quotidiana e de acordo com regras e preferências pessoais (OMS 2002).

Um idoso com autonomia é aquele que vê as suas convicções pessoais serem respeitadas. Silva (2009) acrescenta que a autonomia no idosos refere-se à capacidade do idoso determinar e executar os seus próprios desígnios. O mesmo autor acrescenta que:

Qualquer pessoa que chegue aos 80 anos e seja capaz de gerir a sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão as suas atividade de lazer, convívio social e trabalho certamente será considerada uma pessoa saudável (Silva, 2009, p. 36).

Para além de se falar do papel do animador, entendo que é fundamental abordar também o papel do educador sénior, visto que esta é a minha licenciatura de base. O papel do educador sénior complementa-se com o papel do animador.

A Universidade da Madeira, nomeadamente o Departamento das Ciências da Educação, foi pioneira na elaboração de uma licenciatura que procurou dar resposta a uma das questões sociais que atualmente mais preocupa os governantes do nosso país, o aumento quantitativo das pessoas seniores. Segundo Sousa e Fino (2005, p.15), a Licenciatura em Educação Sénior resultou das “novas exigências sociais geradas não tanto pelas questões da multiculturalidade, como também pelas alterações demográficas que têm vindo a ocorrer na Europa, e no nosso país e na Madeira, em particular.

Os mesmos autores supracitados mencionam que a elaboração de propostas úteis, de natureza educativa e cultural, torna-se necessária pelo facto de uma grande parte dos seniores e idosos ainda permanecem bem física e cognitivamente e possui uma situação económica favorável que pode proporcionar um contínuo interesse por iniciativas de cariz cultural. Futuramente, estes indivíduos continuarão a ser em maior número, o que conduz à necessidade de atividades culturais e educacionais que lhes proporcionem a possibilidade de continuar a ter projetos de vida que lhes garantam bem-estar e qualidade de vida.

O educador sénior, em contexto institucional, tem por objetivo resgatar a autoestima dos seniores e idosos, fomentando a sua participação, inicialmente através de

um procedimento de recolha dos seus interesses, expectativas e ambições, de modo a definir os projetos que lhes ofereçam bem estar e qualidade de vida

4.4 ANIMAÇÃO E O PAPEL DAS AUTARQUIAS

É pertinente fazer referência ao papel das autarquias no que concerne à animação de idosos, visto que o estudo foi realizado em dois centros comunitários, sob tutela da Autarquia de Câmara de Lobos.

De acordo com Mendizábal e Cabornero (2004) em quase todos os países do mundo, a perspetiva de duração do ser humano aumentou bastante, causando um aumento da proporção de idosos na comunidade, o que provocou uma importante mudança social.

Se nos reportarmos ao trabalho das autarquias na área social antes do 25 de abril de 1974, as autarquias eram estruturas voltadas essencialmente para as questões administrativas, com funções de fiscalização nas áreas económicas, passagem de licenças e uma relação com as populações como organismo mais tutelar do que parceiro (Pereira e Bernardes, 2008). Após a Revolução do 25 de abril de 1974, abriram-se novos horizontes que permitiram o acesso da população à participação, aos bens culturais e ao ensino.

Pereira e Bernardes (2008) relatam que nos finais do século XX, as autarquias começaram a ter condições para assumirem os seus próprios planos de ação cultural.

Relativamente aos desafios que as autarquias devem assumir para o século XXI destacam-se (Pereira e Bernardes, 2008):

- a promoção de uma rede educativa de excelência;
- a intervenção ativa nas políticas sociais do concelho, dirigidas aos idosos e a outros segmentos da população;
- a criação de uma rede de agentes concelhios, com projetos de ação sociocultural.

Com a evolução natural dos tempos, a ocupação dos tempos livres, através de atividades de animação, tem vindo a assumir um papel de capital importância, quer no plano social, quer no plano pedagógico, traduzindo-se num dos principais meios de educação e de formação da população idosa.

O desafio do desenvolvimento local e comunitário reside no axioma “*pensar global, agir local*”, ou seja, é partindo da realidade social que devem ser encontradas

soluções participadas, integradoras e valorizadoras das gentes e dos recursos comunitários (Ander-Egg, 1999).

O Plano Gerontológico RAM (2009) refere que todas as autarquias da Região Autónoma da Madeira desenvolvem atividades regulares ou sazonais com idosos, apoiam atividades sociais com subsídios ou em espécie, dão apoios à adaptação ou recuperação de habitações degradadas, apoiam com ajudas técnicas e em articulação com os Serviços de Saúde e Segurança Social e ajudam as associações nas atividades e projetos locais.

De referir que as principais atividades promovidas pelas autarquias com idosos são: a ginástica de manutenção e atividades lúdico desportivas, como natação, hidroginástica, jogos, apoio ao ensino recorrente, iniciação à aprendizagem de novas tecnologias, expressão musical e dramática, bailes e aulas de dança, cursos de pintura, turismo, convívios, passeios e visitas temáticas (Plano Gerontológico da RAM, 2009).

É importante referir que os centros comunitários municipais são uma resposta social que visa a promoção de projetos e/ou ações de âmbito comunitário dirigidos a toda a população com especial atenção aos jovens e aos seniores e idosos. Estes são espaços de formação, informação, valorização pessoal, dinamização comunitária, cultural, desportiva, bem-estar e de lazer/animação.

Segundo Mendizábal e Cabornero (2004) referem que na área da formação e educação, as autarquias devem:

- fazer uso das pessoas de idade como transmissores de conhecimento, valores e cultura;
- disponibilizar programas de educação e formação para todas as pessoas de idade;
- promover a educação do público, em geral, sobre o processo de envelhecimento;
- proporcionar um acesso físico mais fácil a instituições culturais;
- adotar programas estruturados, com base na comunidade e dirigidos ao bem-estar das pessoas idosas;
- superar estereótipos relativos aos idosos;
- promover uma ampla informação às pessoas de idade sobre todos os aspetos da sua vida;
- capacitação de pessoas na esfera do envelhecimento, difusão de informação sobre os idosos;

- criação de instituições especializadas no ensino da gerontologia e da geriatria;
- envolver os idosos em intercâmbios de informação.

A animação e as autarquias têm percorrido um longo caminho, mas continuam a ter pela frente novos desafios (Pereira e Bernardes, 2008).

Orientado para questões mais abrangentes do conceito de qualidade de vida, encontramos o Programa “Envelhecer com Qualidade” desenvolvido em 2006 pela Autarquia de Viana do Castelo, com o objetivo de promover a qualidade de vida da população idosa, através da criação de mecanismos facilitadores do acesso às atividades culturais, recreativas e de lazer e do desenvolvimento de estratégias de participação e de sociabilização; e de promover o contacto social (quer entre indivíduos que, dentro da comunidade, vivem situações idênticas, quer com a camada mais jovem da população, numa perspetiva intergeracional). Ao fim de dois anos de aplicação deste programa, Torres e Marques (2008) procederam a uma avaliação com uma amostra aleatória de 9,4% das 723 pessoas inscritas no Programa, com idades entre os 55 e os 92 anos. Esta avaliação teve como propósito verificar em que medida os objetivos do programa foram atingidos. Verificaram que nas questões da integração social, o Programa revelou-se positivo: 75% dos inquiridos preferiu as atividades de lazer, em particular os bailes. Quanto às motivações para a participação indicaram: a animação propiciada pelas atividades de lazer (61,8%), as pessoas que encontraram (51,5%) e a quebra da solidão (sem referência percentual). Quanto à perceção sobre o impacto do programa na sua saúde e bem-estar consideram-se: mais participativos (50%), mais felizes (60,3%), mais ativos (47,1%) e mais saudáveis (28%). Também qualificaram o programa como excelente (60,3%). As autoras concluíram que as relações interpessoais e sociais têm grande importância nesta fase da vida dos indivíduos, propiciando um aumento do bem estar.

5. HIPÓTESES

De acordo com Fortin (2009) a formulação de hipóteses é um processo essencial na elaboração de um trabalho de investigação, uma vez que todos os resultados obtidos vão depender diretamente da forma como estas foram elaboradas. De acordo com o referido e atendendo ao problema da investigação e objetivos definidos, foram formuladas as seguintes hipóteses:

- H1 – Existe diferença na qualidade de vida do sénior/idoso conforme a idade;
- H2 – Existe diferença na qualidade de vida do sénior/idoso conforme o género;
- H3 – Existe diferença na qualidade de vida do sénior/idoso conforme o estado civil;
- H4 – Existe diferença na qualidade de vida do sénior/idoso conforme a escolaridade;
- H5 – Existe diferença na qualidade de vida do sénior/idoso conforme a antiga profissão;
- H6 – Existe uma correlação entre a qualidade de vida e a prática de atividades de animação, conforme as categorias de animação: motora, cognitiva, lúdica, comunitária, através da expressão e comunicação, promotora do desenvolvimento pessoal e social e através da expressão plástica.
- H7 – Há concordância entre as duas escalas: Escala da Qualidade de Vida WHOQOL-Bref e Escala da Qualidade de Vida Flanagan.

II PARTE:

FASE METODOLÓGICA

6. METODOLOGIA

Antes de mencionar as opções metodológicas, isto é, os métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica” (Fortin, 2009), convém clarificar o que se entende por investigação. Assim sendo, uma investigação pressupõe irmos à procura do desconhecido, baseando-se sobretudo, na análise de sinais que possam suscitar distintas enunciações hipotéticas, pretendendo, deste modo, apurar qual das hipóteses formuladas terá a justificação mais plausível (Sousa, 2005). Por seu lado, Bell (2004) refere que iniciar uma investigação pressupõe que se sigam determinadas etapas, nomeadamente: escolher um tema, definir os objetivos do estudo, planear e definir a metodologia apropriada, selecionar os instrumentos de recolha de dados, solicitar permissão à organização onde irá desenvolver-se a investigação, bem como à população alvo, apresentar e interpretar os resultados e, por último, elaborar um relatório final.

A metodologia enquanto fio condutor do processo de investigação, pretende-se que seja coerente e simples de forma a ser entendida por todos. Assim, apresentar-se-ão o problema, o desenho da investigação, a questão e objetivo centrais da investigação, a população, a amostra e as variáveis.

7. DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

Perante o envelhecimento, o idoso vê-se confrontado com modificações que têm um grande impacto na sua vida, nomeadamente, transformações que perturbam o bem-estar e a qualidade de vida, e transformações nas estruturas físicas, na cognição e nas relações sociais. Atendendo a esta realidade torna-se necessário investir em estudos nesta área, e sobretudo, promover um envelhecimento aliado à qualidade de vida.

Consciente da complexidade desta temática, tornou-se necessário delimitar as fronteiras do problema, assim como das variáveis consideradas mais relevantes no momento do estudo em questão.

Do ponto de vista metodológico, a investigação que foi realizada insere-se num estudo quantitativo. Carmo e Ferreira (1998) referem que o estudo quantitativo consiste essencialmente em encontrar relações entre variáveis, fazer descrições recorrendo ao tratamento estatístico.

Uma vez que nos estudos de natureza quantitativa o principal objetivo é “a medição e a análise de relações causais entre variáveis” (Vieira, 1995, p.41), este método centra-se particularmente em determinar relações e esclarecer os motivos das mudanças observadas nos acontecimentos de âmbito social.

Esta investigação é de natureza transversal quanto ao tempo em que decorre o estudo, já que os questionários foram aplicados num período pré definido, relativo ao momento presente (Fortin, 2009).

A investigação utilizada é de natureza descritiva-correlacional, a qual pretende descrever os factos e os fenómenos de determinada realidade. Assim, esta investigação descreve pessoas, situações, eventos e condições como elas existem na atualidade.

Fortin (2009) entende que no estudo descritivo correlacional, o investigador tenta explorar e determinar a existência de relações entre as variáveis, com o objetivo de descrever essas relações. Este tipo de estudo permite considerar várias variáveis com vista a explorar as suas relações mútuas e descrever relações que foram detetadas entre as variáveis.

A investigação situa-se no nível II, pois é um estudo que visa descobrir relações e descrevê-las. As questões começam com conceitos que são familiares ao investigador porque existem já conhecimentos no domínio. Uma vez descobertas e descritas, o investigador anseia frequentemente explorar a natureza das relações entre as variáveis.

Neste nível o investigador não sabe se existem relações, é essa a razão da investigação descritiva que visa descobrir as relações que podem ou não existir entre as variáveis (Fortin, 2009).

7.1 PROBLEMA

Com o intuito de aprofundar uma temática que tem suscitado algum interesse por parte de entidades mundiais, nomeadamente a Organização Mundial de Saúde, a presente proposta de investigação baseia-se na existência de um facto incontornável, o aumento exponencial do envelhecimento demográfico e, consequentemente, a procura por um envelhecimento com qualidade de vida.

Partindo do pressuposto que a promoção da qualidade de vida dos idosos é essencial para o seu bem-estar físico, psicológico e social, formulou-se o problema que servirá de base à investigação: Será que existe uma correlação entre as atividades de animação nas diversas categorias praticadas pelo sénior e idoso com a sua qualidade de vida? e será que existe uma relação e grau de concordância entre a Escala da Qualidade de Vida de Flanagan e a Escala da Qualidade de Vida WHOQOL-Bref?

Entende-se que o tema em estudo aborda uma problemática atual e possibilitará a identificação e compreensão das repercussões, positivas ou negativas, que a animação pode acarretar nesta fase da vida. Portanto, considera-se importante explorar esta temática de forma a melhor percebermos o impacto da animação no dia a dia da população sénior e idosa.

7.2 QUESTÃO CENTRAL DA INVESTIGAÇÃO

No entender de Yin (1994), definir as questões da pesquisa é presumivelmente um dos passos mais importante a ser considerado num investigação. Para Fortin (2009) as questões de investigação são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados da investigação. Assim sendo, procurar-se-á responder às seguintes questões:

- Será que existe uma correlação entre as atividades de animação nas diversas categorias praticadas pelo sénior e idoso com a sua qualidade de vida?
- Será que existe uma relação e grau de concordância entre a Escala da Qualidade de Vida de Flanagan e a Escala da Qualidade de Vida WHOQOL-Bref?

7.3 OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

O objetivo é um enunciado declarativo que demanda a orientação da investigação (Fortin, 2009). O objetivo de um estudo indica o porquê da investigação. Deste modo, os objetivos gerais deste estudo foram:

- Descrever a relação entre as atividades de animação nas diversas categorias praticadas pelo sénior e idoso com a sua qualidade de vida;
- Conhecer a relação existente e o grau de concordância entre as escalas da qualidade de vida de Flanagan e WHOQOL-Bref.

Em termos de objetivos específicos destacam-se:

- Caracterizar sociodemograficamente a população;
- Descrever o nível de qualidade de vida dos seniores/idosos;
- Identificar as categorias de atividades de animação praticadas pelos seniores/idosos nas diversas categorias da animação: animação motora, animação lúdica, animação cognitiva, animação promotora do desenvolvimento pessoal e social, animação comunitária, animação através da expressão plástica, animação através da expressão e comunicação;
- Identificar o grau de satisfação dos seniores e idosos em relação a cada categoria das atividades de animação;
- Identificar como se sentem os seniores e idosos ao realizar as atividades de animação;
- Identificar a importância que os seniores e idosos atribuem às atividades de animação.

7.4 VARIÁVEIS

As variáveis são características que são medidas, controladas ou manipuladas numa investigação. Como o próprio nome indica, variável é qualquer coisa que varia. Polit, Beck e Hungler (2004, p. 46) definem variável como sendo “*qualquer qualidade de uma pessoa, grupo ou situação, que varia ou assume diferentes valores*”.

Neste tipo de estudo é relevante estabelecer a relação existente entre determinados fenómenos e variáveis. As variáveis independentes são aquelas que são manipuladas enquanto que variáveis dependentes são apenas medidas ou registadas. Nesta investigação, a variável dependente será a qualidade de vida.

Para avaliar a qualidade de vida foram utilizados duas escalas existentes na literatura: WHOQOL-Bref e Flanagan, de forma a verificarmos qual a mais sensível para o tema em estudo. No ponto referente aos instrumentos de recolha de dados, serão descritos estes dois instrumentos.

A variável independente, segundo Marconi e Lakatos (2004), é aquela que influencia, determina ou afeta uma outra variável. Tendo em conta que a qualidade de vida pode ser influenciada por vários fatores, as variáveis independentes consideradas no presente estudo são: género, idade, estado civil, nível de instrução, atividades de animação, importância atribuída às atividades, satisfação face às atividades de animação e frequência da realização das atividades de animação. Estas variáveis serão operacionalizadas através de um questionário elaborado pela investigadora, mais à frente apresentado.

7.5 POPULAÇÃO

Fortin (2009) afirma que a população diz respeito a todos os elementos que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para a investigação. A população definida para este estudo foram todos os indivíduos com idade igual ou superior a 55 anos, que frequentam os Centros Comunitários da Autarquia de Câmara de Lobos (*Vila Viva e Cidade Viva*) e que participam nas atividades de animação, promovidas pelas referidas instituições e que no seu total são 86 indivíduos. A população alvo em estudo é a totalidade dos utentes que frequentam os centros comunitários Vila Viva e Cidade Viva e que reúnem os seguintes critérios de inclusão:

- ter idade igual ou superior a 55 anos;
- ser utente de um dos Centros Comunitários do Concelho de Câmara de Lobos;
- participar nas atividades de animação propostas pela instituição;
- possuir capacidade cognitiva para responder oralmente às questões dos instrumentos de recolha de dados, através da avaliação do Mine Mental State Examination.

Desses 86 indivíduos, apenas 71 indivíduos deram consentimento para participar no estudo.

7.6 MEIO

O meio onde este estudo decorreu foi nos Centros Comunitários da Autarquia de Câmara de Lobos. Esta autarquia apresenta uma estrutura bem organizada e dividida em vários setores, cada um deles referente a uma área específica. Para este trabalho interessa-nos referir o setor da Cultura e Educação, Intervenção Social e Administração, integrado na Divisão de Intervenção Social e Habitação desta autarquia.

O Setor da Cultura e Educação, Intervenção Social e Administração tem promovido uma diversidade de atividades físicas, desportivas e sócio-culturais direcionadas a toda a população do concelho de Câmara de Lobos, com especial destaque para os seniores e idosos.

Os Centros Comunitários Municipais são uma resposta social que visam a promoção de projetos e/ou ações de âmbito comunitário dirigidos a toda a população com especial atenção aos jovens e aos menos jovens. Estes são espaços de formação, informação, valorização pessoal, dinamização comunitária, cultural, desportiva, bem estar e de lazer. Os Centros Comunitários promovem as parcerias e apoiam logística e tecnicamente, os agentes locais e concelhios na dinamização de atividades, ou facilita aos agentes e à população as condições necessárias espaços e meios técnicos para a realização de atividades da sua responsabilidade. Acrescente-se que são ainda formalizadas parcerias com agentes locais em projetos de Intervenção Comunitária, de forma a contribuir significativamente para a inclusão social da população residente nos bairros da Nova Cidade e Quinta do Leme.

O Centro Comunitário Cidade Viva foi inaugurado no dia 1 de Outubro de 2007 e localiza-se na freguesia de Câmara de Lobos. Tem uma estrutura polivalente de serviços e atividades que visam a promoção e a integração social dos indivíduos e das famílias, estimulando a sua participação. É composto pelos seguintes espaços: auditório, tem capacidade para 60 pessoas e encontra-se equipado com televisão, som, sistema de datashow e quadro branco; cozinha, duas salas de formação com capacidade individual para 16 formandos e equipadas com quadros brancos e sistema de data show; ginásio; balneários masculinos e femininos e casa de banho para deficientes.

No que concerne ao Centro Comunitário Vila Viva foi inaugurado no dia 28 de Julho de 2008 e localiza-se na freguesia do Estreito de Câmara de Lobos. Tem uma funcionalidade semelhante ao Centro Comunitário Cidade Viva e é composto pelos seguintes espaços: sala polivalente, cozinha, ginásio, balneários masculinos e femininos e casa de banho para deficientes.

As atividades que os Centros Comunitários “Vila Viva” e “Cidade Viva” oferecem aos seus utentes são, entre outras: trabalhos manuais (colagens, pintura de desenhos), expressão dramática, culinária, ginástica, hidroginástica, jogos tradicionais, cantares tradicionais, alfabetização, curso de iniciação à informática, jogos de mesa, comemoração de datas importantes, conversas/diálogos sobre temas oportunos, passeios, excursões, convívios diversos, participação em encontros com outras instituições, turismo, curso de arranjos florais, músicas, leitura (Projeto Dar voz à leitura), bordado, bailes, caminhadas, desfiles, participação em marchas populares, atividades cognitivas. Para além disso, com alguma frequência os idosos vêm televisão e ouvem rádio. Em determinadas épocas festivas do ano (Natal, Páscoa, Carnaval, Santos Populares) são trabalhados temas alusivos às mesmas, bem como é feita a decoração do espaço.

Os utentes privilegiam as conversas informais, ou seja, gostam muito de contar as suas histórias de vida.

O Centro Comunitário Vila Viva constituiu um grupo de música *Conviver com Alegria*, o qual procura divulgar a música tradicional madeirense, bem como apostar em espetáculos interativos e dinâmicos. Por seu lado, o Centro Comunitário Vila Viva constituiu um grupo de teatro, o qual tem apresentado e divulgado diversos espetáculos.

7.7 INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

A seleção dos instrumentos não só depende das questões de investigação, mas também da situação de investigação concreta, isto é, do contexto, pois só a visão global permite determinar o que será mais adequado e o que será capaz de fornecer os dados pretendidos. Segundo Turato (2003), a escolha do instrumento de recolha de dados dependerá dos objetivos que se pretende alcançar com a investigação e do universo a ser investigado. Portanto, antes de se proceder à recolha de dados, deve-se selecionar, elaborar e testar cuidadosamente os instrumentos.

O Mini Mental State Examination (Anexo A) foi utilizado para avaliar a função cognitiva e o estado mental dos seniores e idosos, de modo a aferir critérios de inclusão. Este foi selecionado porque fornece uma ideia global do funcionamento cognitivo dos seniores e idosos ao nível de várias funções: orientação, retenção, atenção e cálculo, evocação e linguagem. Trata-se de um instrumento que está padronizado e é um dos mais utilizados em toda a prática clínica e psiquiátrica, estando já validado para a população portuguesa (Veríssimo, 2006). Este compreende cinco domínios: a orientação, a retenção, a atenção e cálculo, a evocação e a linguagem que incorporam 30

questões com a pontuação máxima de 30 pontos. No que concerne aos pontos de corte aferidos para a população portuguesa, tendo em conta o nível de escolaridade, considera-se que possuem défice cognitivo os idosos analfabetos que obtêm uma pontuação ≤ 15 ; os idosos com escolaridade de 1 a 11 anos que obtêm ≤ 22 e os idosos com escolaridade superior a 11 anos que obtêm ≤ 27 (Guerreiro, Silva e Botelho, 1994).

Tal como já foi mencionado, foi criado um questionário pela investigadora, o qual é constituído por quatro partes. A primeira parte é constituída por seis questões, cujo objetivo foi obter informação sobre género, idade, estado civil, última profissão exercida e nível de escolaridade. A segunda parte do questionário refere-se à animação e procurou obter-se dados sobre as atividades realizadas, tendo por base as categorias de animação propostas por Jacob (2007): animação física ou motora; animação cognitiva, animação lúdica, animação comunitária, animação promotora do desenvolvimento pessoal e social, animação através da expressão plástica, animação através da expressão e da comunicação. Também, nesta parte foram incluídas duas questões: “Como se sente ao realizar tais atividades?” e “Considera que estas atividades são importantes para a ocupação dos seus tempos livres?”. Na terceira parte, pretendeu-se obter informação sobre a frequência da realização das atividades. A quarta parte inclui uma questão referente à satisfação com as atividades realizadas (Anexo B).

Em primeiro lugar foi solicitado aos utentes que indicassem a instituição na qual realizavam as atividades, sendo as opções: Centro Comunitário Cidade Viva ou Centro Comunitário Vila Viva. Posteriormente, as questões formuladas foram de carácter sociodemográfico, nomeadamente, género (feminino ou masculino), idade, estado civil (solteiro, casado, divorciado, separado, viúvo, união de facto), antiga profissão, nível de escolaridade (não sabe ler nem escrever ou sabe ler e escrever, 1º ciclo ou 4º ano, 2º ciclo ou 6º ano, 3º Ciclo ou 9º ano, Ensino Secundário, Curso Técnico Profissional, Bacharelato, Licenciatura, Mestrado e Doutoramento).

A II parte do questionário referem-se às informações acerca das atividades realizadas. Pretendeu-se obter informações sobre as atividades propostas pela instituição, que os utentes realizam, tendo em conta os diferentes tipos de animação proposto por Jacob (2007). As questões são fechadas, no entanto, se o utente realizar outro tipo de atividade que não esteja representada, o mesmo pode escrever nas opções “outras”. Assim sendo, dentro da área da animação física/motora, as opções são as seguintes: marcha, ginástica, natação, hidroginástica, bicicleta, jogos populares, massagem, dança e motricidade. Na área da animação cognitiva ou mental temos: ler, escrever, jogos de atenção, jogos de estratégias, jogos de linguagem, jogo de memória e

jogos de compreensão. Relativamente à animação lúdica, as opções são as seguintes: desporto e recreio, bailes, torneios de jogos, desfiles, procissões, comemorações de datas relevantes, jornais de parede, piqueniques, culinária, decoração, concursos, excursões, passeios, festas, jogos de mesa e internet. Na animação comunitária sobressaem as opções: voluntariado sénior, desenvolvimento comunitário, guias de museus, contadores de histórias, orientadores de cidades, direção, animadores e visitantes, vigilantes de parques e jardins, consultores, professores e dinamizadores de tradições. Na animação promotora do desenvolvimento pessoal e social, encontramos desenvolvimento espiritual e religioso, conversas, visitas de familiares e amigos, histórias de vida, interação e dinâmicas de grupos, autoconhecimento e desenvolvimento de competências.

No que respeita à animação através da expressão plástica temos como opções: croché, bordado, pintura, tricô, desenho, escultura, tapeçaria e colagens.

Na animação através da expressão e comunicação destacam-se as atividades: televisão, rádio, teatro, música, expressão dramática, escrita, fotografia e dança.

Como se sente ao realizar tais atividades? Esta questão é de reposta fechada, tipo Likert, variando do muito mal, mal, indiferente, bem e muito bem.

Considera que estas atividades são importantes para a ocupação dos seus tempos livres? Esta questão tem como opções: nada importantes, pouco importantes, indiferente, importantes e muito importantes.

No que concerne à frequência da realização das atividades, as opções variam entre: nunca, raramente, às vezes, quase sempre e sempre. Para verificar quais as atividades mais praticadas, foi criado um índice de frequência das atividades, através das respostas dadas. A soma das pontuações dos sete itens permite obter resultados compreendidos entre 7 e 35 pontos, em que os valores mais altos traduzem uma maior frequência da realização das atividades.

Na avaliação da satisfação do sénior e idoso nas atividades, as opções foram: não satisfaz, satisfaz pouco, satisfaz, satisfaz bem e satisfaz plenamente.

Os questionários foram aplicados sob entrevista, devido ao baixo nível de escolaridade dos sujeitos.

Para a medição da qualidade de vida foram utilizadas a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (Anexo C) e a Escala da Qualidade de Vida de WHOQOL-Bref (Anexo D).

Considerou-se pertinente o uso de duas escalas para avaliar a mesma variável (qualidade de vida): Flanagan e WHOQOL-Bref. Como se referiu e de acordo com

Fleck (2008) existem dois modelos teóricos subjacentes ao conceito de qualidade de vida: o modelo da satisfação e o modelo funcionalista. Relativamente ao modelo da satisfação, este foi desenvolvido a partir de abordagens sociológicas e psicológicas de “felicidade” e “bem estar”. De acordo com este modelo, a qualidade de vida está intimamente relacionada à satisfação com os vários domínios da vida definidos como importantes para os indivíduos. A escala de Flanagan insere-se neste modelo da satisfação. Por seu lado, o modelo funcionalista refere que para o indivíduo ter uma boa qualidade de vida é fundamental que o indivíduo esteja funcionalmente bem. A escala de WHOQOL-Bref vai ao encontro deste modelo, uma vez que está assente na conjunção dos domínios fundamentais: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Fleck, 2008). Deste modo, a investigadora considerou pertinente o uso destas duas escalas, pois estas complementam-se.

A Escala de Qualidade de Vida de Flanagan é um instrumento autoaplicável que conceitualiza a qualidade de vida a partir de cinco dimensões: bem-estar físico e material, relações com outras pessoas, atividades sociais, comunitárias e cívicas, desenvolvimento pessoal e realização e recreação. Trata-se de uma escala ordinal, tipo *Likert* de sete pontos, composta por 16 questões, agrupadas em cinco dimensões. As respostas da escala de sete pontos variam entre: 1 = extremamente insatisfeito; 2 = bastante insatisfeito; 3 = insatisfeito; 4 = nem insatisfeito/nem satisfeito; 5 = satisfeito; 6 = bastante satisfeito e 7 = extremamente satisfeito. A soma do total dos itens passou a variar de 16 a 112, com alta pontuação indicando elevada satisfação com a qualidade de vida.

A escolha do instrumento, WHOQOL-Bref, surgiu da necessidade e da utilidade de avaliar a qualidade de vida em idosos com um instrumento validado para a população de Portugal. Recorreu-se à versão abreviada do WHOQOL-100 por ser uma alternativa útil, visto que a versão longa poderia ser de difícil aplicabilidade com esta população. Consequentemente, procurou-se usar um instrumento que não fosse complexo, que pudesse ser facilmente entendido e respondido pelos idosos e que possibilitasse a sua rápida aplicação.

O WHOQOL-Bref é uma versão abreviada de 26 itens do WHOQOL-100, que foi desenvolvido usando dados do teste de campo do WHOQOL-100 (Fleck, 2008). Esta escala pretende avaliar quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas ao questionário WHOQOL-BREF seguem uma escala de Likert (de 1 a 5), assim quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida.

Para estimar a fidelidade das escalas utilizadas (WHOQOL-Bref e Flanagan), com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos indivíduos que colaboraram no estudo, procedeu-se à análise da sua consistência interna, ou seja, estimou-se a homogeneidade dos itens que as constituem. Quanto mais os enunciados dos itens estão correlacionados, maior é a consistência interna do instrumento. O método utilizado foi o cálculo do coeficiente Alpha de Cronbach. Os valores deste coeficiente podem variar entre 0 e 1 e quanto mais elevado o resultado mais internamente consistente é a escala. Este procedimento estatístico é indicado para escalas do tipo Likert e, de acordo com a maioria dos autores, resultados iguais ou superiores a 0,70 revelam uma boa consistência interna (Fortin, 2009). Muitos autores consideram, ainda, que são aceitáveis valores iguais ou superiores a 0.60, principalmente quando o número de itens envolvidos é reduzido.

Para a aplicação e validação da Escala WHOQOL-Bref em Portugal, Fleck (2008) e colaboradores utilizaram uma amostra, por convivência, de 300 sujeitos. Em termos de propriedades psicométricas básicas do WHOQOL-Bref em português, nesta amostra, destaca-se o coeficiente de fidedignidade de Cronbach atesta a consistência interna do instrumento. Assim sendo, de um modo geral, os valores dos coeficientes indicam uma consistência interna satisfatória (Fleck, 2008).

Canavarro et al. (2007) complementam o anteriormente referido, ao indicarem que a escala WHOQOL-Bref está validada e adaptada para a população portuguesa, tendo os resultados dos estudos desta versão mostrado que o instrumento apresenta características de satisfatórias a favoráveis de precisão (consistência interna e estabilidade temporal) e de validade (validade discriminante, validade de construto e correlação com outros instrumentos).

Num estudo denominado *Qualidade de vida do idoso institucionalizado em meio rural*, realizado por Silva (2011), através do uso da Escala WHOQOL-Bref, a autora obteve os seguintes dados: o valor do alfa de Cronbach obtido para a escala constituída pelos 26 itens foi de 0,969 o que revela uma consistência interna muito boa. Para cada domínio da referida escala, obtiveram-se valores de alfa de Cronbach entre 0,701 referente à qualidade de vida em geral, 0,942 referente ao domínio físico, 0,919 referente ao domínio psicológico, 0,860 referente ao domínio social e 0,870 referente ao meio ambiente (quadro 1). No presente estudo, todos os domínios da escala WHOQOL-Bref apresentam boa consistência interna, dado que o coeficiente apresenta valores compreendidos entre 0.71, para o domínio meio ambiente, e 0.89 para o domínio físico. Os valores revelam que este instrumento apresenta boa fiabilidade, sendo ligeiramente

superior à observada por Serra *et al* (2006) nos estudos desenvolvidos para validade a versão portuguesa e nos quais obtiveram resultados compreendidos entre 0.64, para o domínio das relações sociais, e 0.87 para o domínio físico.

Quadro 1. Consistência interna da Escala da Qualidade de Vida Whqol-Bref

Escala	Domínios	Nº de itens	Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach no estudo realizado por Silva (2011)
WHOQOL-Bref	Geral	2	0.74	0,701
	Físico	7	0.89	0,942
	Psicológico	6	0.77	0,919
	Relações sociais	3	0.72	0,86
	Meio Ambiente	8	0.71	0,87

Santos, Santos, Fernandes e Henriques (2002) avaliaram a satisfação de um grupo de 128 idosos na comunidade, através da aplicação da Escala de Flanagan. Através deste estudo, os autores concluíram que a satisfação desses idosos mostrou-se regular. De referir que a média dos escores obtidos, nessa amostra de idosos, foi de 74,32 e o coeficiente de confiabilidade alpha igual a 0,7635. No presente estudo, a escala de Flanagan também evidenciou boa consistência interna e, consequentemente, boa fiabilidade, sendo o valor do coeficiente igual a 0.88 (quadro 2).

Quadro 2. Consistência Interna da Escala da Qualidade de Vida de Flanagan

Escala	Nº de itens	Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach no estudo realizado por Santos, Santos, Fernandes e Henriques (2002)
Flanagan	16	0.88	0,7635

7.8 PROCEDIMENTO DE RECOLHA DOS DADOS

O processo de recolha de dados consiste em recolher de forma sistemática a informação desejada junto dos participantes, com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos para este fim. Antes de empreender a recolha de dados, devem ser efetuadas certas diligências: estas comportam a obtenção de uma determinado estabelecimento, a aprovação da comissão de ética da investigação do estabelecimento em questão, a preparação dos responsáveis de entrevistas ou dos assistentes, as decisões no que toca ao desenrolar da recolha da informação e, por fim, a avaliação dos potenciais problemas (Fortin, 2009).

Para proceder-se à fase recolha de dados foi solicitada autorização ao conselho de administração das instituições onde se realizou o presente estudo (Anexo E). Após a sua obtenção (Anexo F), foi efetuado o contacto com os responsáveis das duas instituições.

A recolha dos dados decorreu entre os meses de abril e junho de 2011. Para a aplicação dos questionários, foi solicitada a colaboração de dois técnicos da área da animação e de uma estagiária, da área da educação sénior. Inicialmente foi-lhes apresentado os instrumentos de recolha de dados e aferidos todos os procedimentos.

Optou-se por fazer entrevista, dado que grande parte dos seniores e idosos eram analfabetos e com problemas visuais.

Nesta investigação foram respeitados diversos princípios éticos. Foi tida em consideração a utilidade do estudo para a sociedade e a sua aceitação. Foram respeitados os direitos dos intervenientes, mantendo-os informados sobre todos os aspetos que englobam o estudo (finalidades, natureza do estudo, voluntariedade para participar, confidencialidade). Ao longo da investigação, foi mantida a neutralidade entre o sujeito e o investigador e houve sempre respeito e justiça pelo sujeito em estudo.

O participante foi de igual modo informado que poderia desistir a qualquer momento do estudo, recusar responder a alguma questão que lhe causasse constrangimento de qualquer natureza, que a identidade, como já referido, não seria revelada e que no caso de desejar seria informado dos resultados obtidos, independentemente de deixar ou não de participar no mesmo.

Solicitou-se a assinatura de um consentimento livre e esclarecido (Anexo G) a todos os idosos aos quais se aplicaram os instrumentos de recolha de dados e entregue uma cópia aos mesmos.

7.9 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os dados do presente estudo foram tratados informaticamente, recorrendo ao programa de tratamento estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), na versão 19.0 de 2011. Para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados utilizaram-se técnicas da estatística descritiva e da estatística inferencial, tais como:

- frequências: absolutas (n) e relativas (%);
- medidas de tendência central: média aritmética ($\bar{x}$) e mediana (Md);
- medidas de dispersão ou variabilidade: desvios padrão (s), valor mínimo ($x_{\min}$) e valor máximo ($x_{\max}$);
- coeficientes: alpha de Cronbach (α), correlação de Spearman (r_s);
- testes de Hipóteses: teste U de Mann-Whitney, teste Kruskal-Wallis, teste da significância de um coeficiente de correlação de Spearman e teste Kolmogorov-Smirnov (como teste de normalidade).

O facto de três dos domínios da escala WHOQOL-Bref não apresentarem distribuição normal, concretamente os domínios geral ($p < 0.001$), psicológico ($p = 0.044$) e relações sociais ($p < 0.001$), como evidenciam os resultados da aplicação do teste Kolmogorov-Smirnov (quadro 3) levou-nos a optar pela utilização de testes não paramétricos nos estudos desenvolvidos para decidir relativamente às hipóteses formuladas. A condição de normalidade na distribuição dos resultados é um dos principais pressupostos para a utilização de técnicas paramétricas e, como tal não se verifica em todas as variáveis centrais do estudo, não seria prudente a utilização deste tipo de técnicas, pois os seus resultados não seriam válidos.

Em todos os testes fixou-se o valor 0.050 como valor abaixo do qual se deve considerar que as relações ou diferenças em estudo não são devidas ao acaso, ou seja, são estatisticamente significativas, isto é, adotamos aquele valor como máximo para a probabilidade do erro tipo I.

Quadro 3. Teste da normalidade da distribuição de resultados das escalas

Escala	Domínio	P
WHOQOL-Bref	Geral	<0.001
	Físico	0.172
	Psicológico	0.044
	Relações sociais	<0.001
	Meio ambiente	0.200
Flanagan – Qualidade de vida		0.200

III PARTE: FASE EMPÍRICA

8. ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo propõe-se fazer a análise e apresentação dos resultados obtidos através da aplicação do instrumento de recolha que elaborámos e das técnicas estatísticas aplicadas para sistematizar a informação e para testar as hipóteses elaboradas no estudo. Inicia-se com a análise e a apresentação descritiva, após a qual procedemos à análise e à apresentação em termos inferenciais.

O objetivo deste capítulo é efetuar a análise e discussão dos resultados para, deste modo, retirar as conclusões possíveis, tendo em conta o quadro teórico em que este se insere, estudos ou trabalhos que de algum modo se relacionam com as questões em discussão. Durante a apreciação global dos resultados, tentar-se-á realçar os mais significativos, de modo a perceber de que forma os objetivos e questões colocadas foram atingidos e, em última análise, elaborar algumas propostas ou sugestões que conduzam a um melhor entendimento desta problemática.

Espera-se que os resultados obtidos ao longo desta investigação possam ajudar a promover a compreensão da temática em estudo e contribuir para a implementação de estratégias e programas eficazes, no sentido de uma atuação conjunta dos profissionais e envolvidos na área da animação de idosos, tendo em vista a promoção de uma melhor qualidade de vida deste segmento da população.

Observando o quadro 4, podemos constatar que os 71 inquiridos pertenciam a duas instituições. Sendo predominante a Vila Viva, com 69% dos casos, seguida da Cidade Viva, com 31%.

Quadro 4. Inquiridos segundo a instituição a que pertencem

Instituição	N	%
Cidade Viva	22	31.0
Vila Viva	49	69.0
Total	71	100.0

Os resultados apresentados no quadro 5 permitem verificar que a maioria dos inquiridos, concretamente 90.1%, era do género feminino. Este facto não nos permite concluir que as mulheres têm um maior interesse nas atividades desenvolvidas, nem tão pouco se são mais interessadas do que os homens nas questões da saúde e sociedade; porém, se ,por um lado, este comportamento, aliado à participação das mesmas num grande número de situações sociais (grupo de voluntariado, associações de solidariedade) deixa transparecer uma tendência para a crescente participação das mesmas no domínio público; por outro lado, a esperança média de vida é mais elevada nas mulheres, o que só por si, pode justificar este resultado.

Ainda no mesmo quadro, constata-se que as idades dos inquiridos variavam entre 55 e 80 anos, sendo a idade média de 67.79 anos com desvio padrão de 7.08 anos. Verifica-se, também, que 22.6% dos indivíduos tinham idades compreendidas entre 70 e 75 anos, seguidos de 21.1% que pertenciam aos grupos etários dos 65 aos 70 ou dos 75 aos 80 anos e de 18.3% cujas idades se situavam entre os 55 e os 60 anos. Metade dos elementos da amostra tinha, no máximo, 68.00 anos (idade mediana).

Quanto ao estado civil, constata-se que em maior número (49.3%) eram casados, seguindo-se 40.8% que eram viúvos (quadro 5). Saliente-se que o processo de envelhecimento está relacionado com a alteração do estado civil; assim, ao aumentar o número de pessoas com idades avançadas, maior é o risco de enviuvarem.

Relativamente à antiga profissão ou ocupação, verificamos, pela análise do quadro 5, que predominavam as domésticas (59.3%), seguidas das bordadeiras ou costureiras (21.1%) e das lavadeiras ou cozinheiras (8.4%).

Em termos de escolaridade, constata-se que quase metade dos elementos da amostra, concretamente 49.3%, possuíam o 1º Ciclo do Ensino Básico, ou seja, o antigo 4º Ano ou 4ª Classe, seguidos de 33.8% que, apenas sabiam ler e escrever sem possuírem qualquer nível de escolaridade e dos restantes 15.5% que não sabiam, sequer ler e escrever, e que podem ser considerados como analfabetos (quadro 5).

Quadro 5. Inquiridos segundo as características sociodemográficas

Variável		N	%
Género	Masculino	7	9.9
	Feminino	64	90.1
Grupo etário	55 – 60	13	18.3
	60 – 65	12	16.9
	65 – 70	15	21.1
	70 – 75	16	22.6
	75 – 80	15	21.1
$\bar{x} = 67.79$ Md = 68.00 s = 7.08 $x_{\min} = 55.00$ $x_{\max} = 80.00$			
Estado civil	Solteiro(a)	4	5.6
	Casado(a)	35	49.3
	Separado(a)	1	1.4
	Divorciado(a)	-	0.0
	Viúvo(a)	29	40.8
	União de Facto	2	2.8
Antiga profissão	Doméstica	42	59.3
	Bordadeira / Costureira	15	21.1
	Lavadeira / Cozinheira	6	8.4
	Agricultor	3	4.2
	Padeiro	1	1.4
	Tipógrafo	1	1.4
	Motorista	1	1.4
	Auxiliar de Educação de Infância	1	1.4
	Empresário	1	1.4
Escolaridade	Não sabe ler nem escrever	11	15.5
	Sabe ler e escrever	24	33.8
	1º Ciclo do Ensino Básico (4º ano)	35	49.3
	2º Ciclo do Ensino Básico (6º ano)	1	1.4
	3º Ciclo do Ensino Básico (9º ano)	-	0.0
	Ensino Secundário	-	0.0
	Curso Técnico Profissional	-	0.0
	Bacharelato	-	0.0
	Licenciatura	-	0.0
	Mestrado	-	0.0
	Doutoramento	-	0.0

Os resultados que seguem no quadro 6 permitem conhecer, em cada categoria de animação, as atividades propostas pela instituição realizadas pelos seniores e idosos inquiridos.

Ao nível da animação físico-motora, as atividades mais realizadas foram a ginástica (60.6%), a hidroginástica (14.1%) e a marcha (12.7%).

Ao nível da animação cognitiva ou mental, as percentagens de realização das diversas atividades eram relativamente baixas, sendo mais frequentes os jogos de atenção (14.1%), os jogos de memória (11.3%) e a leitura (9.9%).

Na área da animação lúdica, salientaram-se os passeios (85.9%), as festas e os jogos de mesa, ambas com 50.7%, as excursões (49.3%), as comemorações de datas relevantes (35.2%), os desfiles (33.8%) e os bailes (21.1%).

Na área comunitária são poucas as atividades realizadas e as referidas apresentaram frequências muito baixas. A percentagem mais elevada situou-se nos 7.0% e verificou-se para as atividades de desenvolvimento comunitário, contadores de histórias e dinamizadores de tradições.

Quanto à área da promoção do desenvolvimento pessoal e social, verifica-se que as atividades mais frequentes foram as conversas, as histórias de vida, o desenvolvimento espiritual e religioso e a interação dinâmica de grupos, com percentagens de 56.3%, 43.7%, 31.0% e 29.6%, respetivamente.

Nas atividades de animação realizadas através da expressão plástica salientaram-se a pintura (33.8%), o desenho (19.7%), as colagens (16.9%) e os bordados (11.3%).

No âmbito das atividades realizadas através da expressão e da comunicação, eram mais frequentes o ver televisão, com 40.8%, a expressão dramática, com 19.7%, o teatro, com 18.3%, a música, com 14.1%, e, por último, a dança, com 11.3%.

Quadro 6. Inquiridos segundo as atividades de animação realizadas na instituição

Categoria de Animação	Atividade de animação	N	%
Físico-motora	Marcha	9	12.7
	Ginástica	43	60.6
	Natação	6	8.5
	Hidroginástica	10	14.1
	Bicicleta	1	1.4
	Jogos populares	5	7.0
	Massagem	-	0.0
	Dança	2	2.8
	Motricidade	3	4.2
	Outras	-	0.0
Cognitiva ou mental	Ler	7	9.9
	Escrever	5	7.0
	Jogos de atenção	10	14.1
	Jogos de estratégia	2	2.8
	Jogos de linguagem	5	7.0
	Jogos de memória	8	11.3
	Jogos de compreensão	4	5.6
	Outras	-	0.0
Lúdica	Desporto e recreio	3	4.2
	Bailes	15	21.1
	Torneios de jogos	7	9.9
	Desfiles	24	33.8
	Procissões	1	1.4
	Comemoração de datas relevantes	25	35.2
	Jornais de parede	-	0.0
	Piqueniques	1	1.4
	Culinária	3	4.2
	Decoração	3	4.2
	Concursos	4	5.6
	Excursões	35	49.3
	Passeios	61	85.9
	Festas	36	50.7
	Jogos de mesa	36	50.7
	Internet	6	8.5
	Outras	-	0.0
Comunitária	Voluntariado sénior	1	1.4
	Desenvolvimento comunitário	5	7.0
	Guias de museus	-	0.0
	Contadores de histórias	5	7.0
	Orientadores em cidades	-	0.0
	Direção	-	0.0
	Animadores e visitantes	-	0.0
	Vigilantes de parques e jardins	1	1.4
	Consultores	-	0.0
	Professores	-	0.0
	Dinamizadores de tradições	5	7.0
	Outras	-	0.0

Promotora do desenvolvimento pessoal e social	Desenvolvimento espiritual e religioso	22	31.0
	Conversas	40	56.3
	Visitas de familiares e amigos	4	5.6
	Histórias de vida	31	43.7
	Interação dinâmica de grupos	21	29.6
	Auto conhecimento	2	2.8
	Desenvolvimento de competências	6	8.5
	Outras	-	0.0
Através da expressão plástica	Croché	-	0.0
	Bordado	8	11.3
	Pintura	24	33.8
	Tricô	-	0.0
	Desenho	14	19.7
	Escultura	-	0.0
	Tapeçaria	1	1.4
	Colagens	12	16.9
	Outras	-	0.0
Animação através da expressão e comunicação	Televisão	29	40.8
	Rádio	-	0.0
	Teatro	13	18.3
	Música	10	14.1
	Expressão Dramática	14	19.7
	Escrita	-	0.0
	Fotografia	-	0.0
	Dança	8	11.3

Questionados acerca da forma como se sentiam quando realizavam as atividades de animação, verificamos, pelos dados apresentados no quadro 7, que 50.7% dos inquiridos afirmaram que se sentiam bem; seguidos de 40.8% que se sentiam muito bem.

No mesmo quadro, podemos verificar que igual percentagem de inquiridos (45.1%) considerou a realização dessas atividades importante ou muito importante para a ocupação dos seus tempos livres.

Quadro 7. Inquiridos segundo a forma como se sentem ao realizar as atividades de animação e a importância que lhe atribuem para a ocupação dos tempos livres

Variáveis		N	%
Como se sente ao realizar as atividades	Muito mal	-	0.0
	Mal	-	0.0
	Indiferente	6	8.5
	Bem	36	50.7
	Muito bem	29	40.8
Importância para a ocupação dos tempos livres	Nada importantes	-	0.0
	Pouco importante	-	0.0
	Indiferente	7	9.9
	Importantes	32	45.1
	Muito importantes	32	45.1

Relativamente à frequência de realização das atividades nas diferentes categorias de animação, verificamos no quadro 8 que 42.3% consideraram que realizam quase sempre as atividades de animação físico-motora, 45.1% disseram que nunca realizavam as atividades de animação cognitiva ou mental, 57.7% realizavam quase sempre as atividades propostas no âmbito da animação lúdica, a maioria (64.8%) nunca realizava as atividades de animação comunitária, 46.5% quase sempre ou sempre participavam nas atividades promotoras de desenvolvimento pessoal e social, 42.3% nunca realizavam atividades de animação através da expressão plástica e 49.3% nunca ou raramente participavam nas atividades de dinamização através da expressão e da comunicação.

O cálculo do índice de frequência da realização das atividades, obtido através da soma das pontuações atribuídas às alternativas de resposta “nunca” (0 pontos),

“raramente” (1 ponto), “às vezes” (2 pontos), “quase sempre” (3 pontos) e “sempre” (4 pontos), permitiu obter os resultados apresentados no final do quadro. Verificamos que os inquiridos obtiveram resultados compreendidos entre 3 e 23 pontos, sendo a média 11.75 pontos com desvio padrão 4.80 pontos. Metade dos seniores e idosos inquiridos apresentou resultados inferiores ou iguais a 12.00 pontos (valor mediano).

Tendo presente que a escala de avaliação desta variável poderia variar entre 0 e 28 pontos e que o seu valor central se situava nos 14 pontos, podemos concluir que os inquiridos evidenciaram uma baixa frequência de realização das atividades de animação.

Quadro 8. Inquiridos segundo a frequência da realização das atividades nas diferentes categorias de animação

Categoria de animação	Frequência	N	%
Físico-motora	Nunca Raramente Às vezes Quase sempre Sempre	12 8 15 30 6	16.9 11.3 21.1 42.3 8.5
Cognitiva ou mental	Nunca Raramente Às vezes Quase sempre Sempre	32 13 16 10 -	45.1 18.3 22.5 14.1 0.0
Lúdica	Nunca Raramente Às vezes Quase sempre Sempre	1 - 13 41 16	1.4 0.0 18.3 57.7 22.5
Comunitária	Nunca Raramente Às vezes Quase sempre Sempre	46 9 12 2 2	64.8 12.7 16.9 2.8 2.8
Promotora de desenvolvimento	Nunca Raramente	18 9	25.4 12.7

pessoal e social	Às vezes Quase sempre Sempre	11 23 10	15.5 32.4 14.1
Através da expressão plástica	Nunca Raramente Às vezes Quase sempre Sempre	30 9 16 16 -	42.3 12,7 22.5 22.5 0.0
Através da expressão e da comunicação	Nunca Raramente Às vezes Quase sempre Sempre	18 17 14 15 7	25.4 23.9 19.7 21.1 9.9
Índice de frequência da realização das actividades $\bar{x} = 11.75$ $Md = 12.00$ $s = 4,80$ $x_{\min} = 3.00$ $x_{\max} = 23.00$			

Os resultados que constituem o quadro 9, calculados com base nos dados obtidos, através da aplicação das escalas utilizadas para avaliar a qualidade de vida dos seniores e idosos (WHOQOL-Bref e Flanagan), permitem afirmar que, em ambas as escalas, os seniores e idosos evidenciaram razoável qualidade de vida. Esta afirmação deriva do facto dos inquiridos apresentarem valores centrais (médias e medianas) ligeiramente superiores aos valores centrais de ambas as escalas. Estes valores são iguais a 50 pontos, nas dimensões da escala WHOQOL-Bref, e 64 pontos, na escala de Flanagan.

Analisando comparativamente os resultados observados para as dimensões da escala WHOQOL-Bref podemos, ainda, afirmar que os seniores e idosos evidenciaram melhor qualidade de vida nos domínios das relações sociais e psicológico e pior qualidade de vida em termos físicos, tal como podemos constatar no quadro 9.

Quadro 9. Medidas descritivas obtidas com base nos dados das escalas de avaliação da qualidade de vida

Escala	Domínio	$\bar{x}$	Md	S	$x_{\min}$	$x_{\max}$
WHOQOL-Bref	Geral	58.10	62.50	20.17	12.50	100.00
	Físico	52.52	50.00	17.76	17.90	96.40
	Psicológico	59.57	58.33	13.22	25.00	91.70
	Relações sociais	62.68	66.67	12.11	41.70	91.70
	Meio ambiente	56.69	56.25	9.83	34.40	78.10
Flanagan – Qualidade de vida		81.32	81.00	8.84	62.00	104.00

9. ANÁLISE INFERENCIAL

Terminada a análise e apresentação descritiva dos resultados obtidos, inicia-se a análise inferencial com o estudo da relação entre os resultados obtidos com as duas escalas utilizadas para avaliar a qualidade de vida dos seniores e idosos. Um dos objetivos específicos foi conhecer a relação e o grau de concordância existente entre as duas escalas, uma vez que elas foram criadas para avaliar a mesma variável.

Como se pode constatar, pelos resultados apresentados no quadro 10, entre os resultados dos domínios da escala de WHOQOL-Bref e os dados da escala de Flanagan existem correlações positivas e altamente significativas ($p < 0.001$). Este facto permite concluir que os inquiridos que evidenciaram melhor qualidade de vida através da escala WHOQOL-Bref tenderam, também, a evidenciar melhor qualidade de vida através da escala de Flanagan, ou seja, verifica-se uma boa relação e um bom grau de concordância entre as duas escalas.

Quadro 10. Correlação da qualidade de vida avaliada pela Escala da WHOQOL-Bref e pela Escala de Flanagan

Domínios da escala WHOQOL-Bref	Qualidade de vida (Flanagan)	
	r_s	p
Geral	+0.56	<0.001
Físico	+0.50	<0.001
Psicológico	+0.58	<0.001
Relações sociais	+0.38	<0.001
Meio ambiente	+0.50	<0.001

Os resultados que seguem no quadro 11 foram obtidos a partir dos estudos desenvolvidos para testar uma das hipóteses formuladas no estudo, concretamente: existe diferença na qualidade de vida do idoso conforme o género. Como podemos constatar, nenhuma das diferenças observadas é estatisticamente significativa ($p > 0.050$). Este facto permite-nos afirmar que não existem evidências estatísticas que corroborem a hipótese formulada, ou seja, admitimos que a qualidade de vida dos seniores do género feminino é semelhante à dos do género masculino.

Quadro 11. Comparação da qualidade de vida em função do género

Qualidade de vida Género	N	$\bar{x}$	Md	Z	p
Domínio Geral					
Masculino	7	64.29	62.50	-0.891	0.373
Feminino	64	57.42	62.50		
Domínio Físico					
Masculino	7	62.76	64.29	-1.684	0.092
Feminino	64	51.40	50.00		
Domínio Psicológico					
Masculino	7	65.48	66.67	-1.416	0.157
Feminino	64	58.92	58.33		
Domínio Relações sociais					
Masculino	7	64.29	66.67	-0.296	0.767
Feminino	64	62.50	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Masculino	7	56.25	53.13	-0.543	0.587
Feminino	64	56.74	56.25		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Masculino	7	78.43	78.00	-1.062	0.288
Feminino	64	81.64	81.50		

Procedeu-se, também, ao estudo da correlação entre a qualidade de vida e a idade dos indivíduos, com a finalidade de testar a hipótese *existe diferença na qualidade de vida do idoso conforme a idade?* Os resultados obtidos no quadro 12 permitem constatar que existe correlação estatisticamente significativa entre a idade e qualidade de vida ao nível do domínio das relações sociais da escala WHOQOL-Bref ($p = 0.023$). O facto de a correlação ser negativa permite, ainda, afirmar que os indivíduos mais velhos tendem a evidenciar menor qualidade de vida naquele domínio. Conclui-se que os dados confirmam parcialmente a hipótese, ou seja, que a qualidade de vida está relacionada com a idade do sénior e idoso mas, apenas, no domínio das relações sociais.

Quadro 12. Correlação da qualidade de vida em função da idade.

Domínios da escala WHOQOL-Bref	Idade	
	r_s	P
Geral	-0.10	0.417
Físico	-0.12	0.321
Psicológico	-0.09	0.446
Relações sociais	-0.27	0.023
Meio ambiente	+0.05	0.674
Qualidade de vida (Flanagan)	-0.04	0.719

Procedeu-se ao estudo de comparação dos dados observados para cada um dos três grupos em cada um dos domínios da escala WHOQOL-Bref e na escala de Flanagan para testar a hipótese: *Existe diferença na qualidade de vida do idoso conforme a escolaridade?* Os resultados que constituem o quadro 13 permitem verificar que em nenhuma das situações se encontraram diferenças estatisticamente significativas ($p > 0.050$). Conclui-se que os dados não confirmam a hipótese.

Quadro 13. Comparação da qualidade de vida em função da escolaridade

Qualidade de vida Escolaridade	N	$\bar{x}$	Md	χ^2	p
Domínio Geral					
Não sabe ler nem escrever	11	55.68	50.00	0.377	0.828
Sabe ler e escrever	24	59.38	62.50		
1º Ciclo do Ensino Básico	35	58.21	62.50		
Domínio Físico					
Não sabe ler nem escrever	11	47.40	46.43	0.962	0.618
Sabe ler e escrever	24	54.17	51.79		
1º Ciclo do Ensino Básico	35	52.65	50.00		
Domínio Psicológico					
Não sabe ler nem escrever	11	57.20	54.17	0.667	0.717
Sabe ler e escrever	24	58.16	58.33		
1º Ciclo do Ensino Básico	35	60.95	58.33		
Domínio Relações sociais					
Não sabe ler nem escrever	11	62.88	66.67	4.012	0.135
Sabe ler e escrever	24	59.03	58.33		
1º Ciclo do Ensino Básico	35	65.00	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não sabe ler nem escrever	11	57.67	53.13	3.145	0.207
Sabe ler e escrever	24	58.85	59.38		
1º Ciclo do Ensino Básico	35	55.09	53.13		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não sabe ler nem escrever	11	79.82	80.00	0.355	0.837
Sabe ler e escrever	24	80.88	82.50		
1º Ciclo do Ensino Básico	35	82.17	81.00		

Atendendo à grande dispersão de respostas e ao facto de existirem diversas categorias em que o número de casos não era representativo, não foi possível testar as hipóteses envolvendo as variáveis estado civil e antiga profissão, ou seja, não foi estatisticamente possível testar as hipóteses: *Existe diferença na qualidade de vida do idoso conforme a antiga profissão e existe diferença na qualidade de vida do idoso conforme o estado civil do sénior e idoso?*

Realizaram-se os estudos que conduziram aos resultados que apresentamos nos quadros seguintes, com o propósito de testar a hipótese: *Existe uma correlação entre a qualidade de vida e a prática de atividades de animação, conforme as categorias de animação: motora, cognitiva, lúdica, comunitária, através da expressão e comunicação, promotora do desenvolvimento pessoal e social e através da expressão plástica?* Estes estudos foram realizados, separadamente, para cada uma das atividades, considerando os inquiridos em dois grupos, conforme realizavam, ou não, essa atividade. Por razões estatísticas, o estudo só pode ser efetuado quando o número de casos que disseram realizar a atividade era representativo, ou seja, quando o número de casos correspondesse a uma percentagem próxima ou superior a 10%. Os resultados que apresentamos e foram analisados, correspondem aos casos em que a percentagem de realização da atividade respeita este critério.

Os resultados expostos no quadro 14 revelam que na comparação da qualidade de vida em função do facto do sénior/idoso realizar, ou não, a atividade de marcha não foram encontradas quaisquer diferenças estatisticamente significativas ($p > 0.050$), ou seja, a qualidade de vida evidenciada pelos seniores que realizam esta atividade é idêntica à qualidade de vida dos que não a realizam.

Amorino (2010) no seu estudo, verificou que a atividade física proporciona programas e meios para que o envelhecimento seja feito com qualidade e bem-estar, promovendo uma saúde física, mental e social, promovendo parâmetros relevantes de vida ativa.

Quadro 14. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade da marcha

Qualidade de vida Realiza marcha	N	$\bar{x}$	Md	z	P
Domínio Geral					
Não	62	56.45	62.50	-1.688	0.095
Sim	9	69.44	75.00		
Domínio Físico					
Não	62	51.04	50.00	-1.587	0.113
Sim	9	62.70	71.43		
Domínio Psicológico					
Não	62	58.67	58.33	-1.408	0.159
Sim	9	65.74	66.67		
Domínio Relações sociais					
Não	62	61.96	66.67	-1.159	0.247
Sim	9	67.59	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	62	56.00	56.25	-1.599	0.110
Sim	9	61.46	62.50		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	62	81.06	81.00	-0.830	0.406
Sim	9	83.11	85.00		

Os resultados apresentados no quadro 15 revelam que na comparação da qualidade de vida em função do facto do sénior/idoso realizar, ou não, a atividade de ginástica não foram encontradas quaisquer diferenças estatisticamente significativas ($p > 0.050$), ou seja, a qualidade de vida evidenciada pelos seniores que realizam esta atividade, é idêntica à qualidade de vida dos que não a realizam.

Quadro 15. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de ginástica

Qualidade de vida Realiza ginástica	N	$\bar{x}$	Md	z	p
Domínio Geral					
Não	28	62.95	62.50	-1.353	0.176
Sim	43	54.94	62.50		
Domínio Físico					
Não	28	54.59	51.79	-0.655	0.512
Sim	43	51.16	50.00		
Domínio Psicológico					
Não	28	62.80	62.50	-1.325	0.185
Sim	43	57.46	58.33		
Domínio Relações sociais					
Não	28	63.69	66.67	-0.283	0.777
Sim	43	62.02	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	28	56.59	54.69	-0.349	0.727
Sim	43	56.76	56.25		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	28	82.43	81.50	-0.689	0.491
Sim	43	80.60	81.00		

Os resultados apresentados no quadro 16 revelam que na comparação da qualidade de vida em função do facto do sénior/idoso realizar, ou não, a atividade de hidroginástica sobre a qualidade de vida do sénior. Verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, ou seja, que a qualidade de vida dos seniores que participam e realizam esta atividade, é semelhante à qualidade de vida dos que não a realizam.

Quadro 16. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de hidroginástica

Qualidade de vida Realiza hidroginástica	N	$\bar{x}$	Md	z	P
Domínio Geral					
Não	61	57.38	62.50	-0.594	0.553
Sim	10	62.50	62.50		
Domínio Físico					
Não	61	51.99	50.00	-0.746	0.455
Sim	10	55.71	51.79		
Domínio Psicológico					
Não	61	58.61	58.33	-1.239	0.216
Sim	10	65.42	62.50		
Domínio Relações sociais					
Não	61	61.75	66.67	-1.565	0.118
Sim	10	68.33	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	61	55.94	56.25	-1.189	0.235
Sim	10	61.25	57.81		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	61	80.92	81.00	-0.670	0.503
Sim	10	83.80	80.50		

A comparação efetuada consoante o sénior/idoso realiza ou não, a atividade de leitura revelou a existência de diferença estatisticamente significativa na qualidade de vida avaliada pela escala de Flanagan ($p = 0.020$). Analisando os valores das medidas de tendência central (média e mediana) verifica-se que os seniores/idosos que realizam esta atividade, ou seja, os que participam em atividades de leitura evidenciam melhor qualidade de vida (quadro 17).

Quadro 17. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade leitura

Qualidade de vida Realiza leitura	N	$\bar{x}$	Md	z	P
Domínio Geral					
Não	64	57.81	62.50	-0.465	0.642
Sim	7	60.71	75.00		
Domínio Físico					
Não	64	51.79	50.00	-1.345	0.179
Sim	7	59.18	53.57		
Domínio Psicológico					
Não	64	58.92	58.33	-1.300	0.194
Sim	7	65.48	62.50		
Domínio Relações sociais					
Não	64	61.85	66.67	-1.431	0.152
Sim	7	70.24	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	64	56.45	56.25	-0.815	0.415
Sim	7	58.93	59.38		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	64	80.39	80.50	-2.326	0.020
Sim	7	89.86	93.00		

A comparação da qualidade de vida em função do facto dos seniores realizarem, ou não, jogos de atenção revelou uma existência de diferença estatisticamente significativa ao nível da escala de Flanagan ($p = 0.034$). Os valores observados para a média e mediana revelam que os seniores que realizam este tipo de atividade, tendem a apresentar melhor qualidade de vida (quadro 18)

Quadro 18. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de jogos de atenção

Qualidade de vida Realiza de jogos de atenção	N	$\bar{x}$	Md	z	p
Domínio Geral					
Não	61	57.17	62.50	-0.781	0.435
Sim	10	63.75	62.50		
Domínio Físico					
Não	61	52.17	50.00	-0.265	0.791
Sim	10	54.64	50.00		
Domínio Psicológico					
Não	61	58.81	58.33	-0.939	0.348
Sim	10	64.17	62.50		
Domínio Relações sociais					
Não	61	62.16	66.67	-0.643	0.520
Sim	10	65.83	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	61	56.15	56.25	-0.964	0.335
Sim	10	60.00	59.38		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	61	80.15	81.00	-2.118	0.034
Sim	10	88.50	87.50		

Os resultados apresentados no quadro 19 mostram que a comparação da qualidade de vida em função do facto do sénior e idoso realizar, ou não, a atividade de jogos de memória, não revelou a existência de diferenças estatisticamente significativas ($p > 0.050$), ou seja, a qualidade de vida evidenciada pelos seniores que realizam esta atividade é igual à qualidade de vida dos que não a realizam.

Quadro 19. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade jogos de memória

Qualidade de vida Realiza jogos de memória	N	$\bar{x}$	Md	z	p
Domínio Geral					
Não	63	57.74	62.50	-0.420	0.674
Sim	8	60.94	62.50		
Domínio Físico					
Não	63	52.83	50.00	-0.474	0.635
Sim	8	50.00	44.64		
Domínio Psicológico					
Não	63	59.33	58.33	-0.567	0.571
Sim	8	61.46	62.50		
Domínio Relações sociais					
Não	63	62.96	66.67	-0.903	0.367
Sim	8	60.42	58.33		
Domínio Meio ambiente					
Não	63	56.60	56.25	-0.338	0.735
Sim	8	57.42	59.38		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	63	80.70	81.00	-0.956	0.339
Sim	8	86.25	85.50		

A participação ou não em bailes parece não influir significativamente na qualidade de vida dos seniores/idosos. Como podemos observar pelos dados apresentados no quadro 20, nenhuma das diferenças observadas é estatisticamente significativa ($p > 0.050$), quando comparamos a qualidade de vida em função dos inquiridos participarem ou não nesta atividade.

Quadro 20. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de participação em bailes

Qualidade de vida Participa em bailes	N	$\bar{x}$	Md	Z	P
Domínio Geral					
Não	56	57.37	56.25	-0.607	0.544
Sim	15	60.83	75.00		
Domínio Físico					
Não	56	51.15	50.00	-1.109	0.267
Sim	15	57.62	64.29		
Domínio Psicológico					
Não	56	59.30	58.33	-0.467	0.640
Sim	15	60.56	62.50		
Domínio Relações sociais					
Não	56	62.50	66.67	-0.209	0.834
Sim	15	63.33	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	56	56.59	56.25	-0.432	0.666
Sim	15	57.08	59.38		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	56	81.86	81.00	-0.536	0.592
Sim	15	79.33	81.00		

Comparando a qualidade de vida em função do facto do sénior/idoso participar ou não em torneiros de jogos, encontrou-se diferença estatisticamente significativa ao nível do domínio das relações sociais da escala WHOQOL-Bref. Os valores observados para as medidas de tendência central revelam que os seniores que não participam naquele tipo de torneiros evidenciam melhor qualidade de vida do que os que participam (quadro 21).

Quadro 21. Comparação da qualidade de vida em função da participação em torneiros de jogos

Qualidade de vida Participa em torneiros de Jogos	N	$\bar{x}$	Md	Z	P
Domínio Geral					
Não	64	58.20	62.50	-0.059	0.953
Sim	7	57.14	62.50		
Domínio Físico					
Não	64	53.18	50.00	-1.084	0.278
Sim	7	46.43	42.86		
Domínio Psicológico					
Não	64	59.77	58.33	-0.194	0.846
Sim	7	57.74	58.33		
Domínio Relações sociais					
Não	64	64.06	66.67	-2.843	0.004
Sim	7	50.00	50.00		
Domínio Meio ambiente					
Não	64	57.32	56.25	-1.484	0.138
Sim	7	50.89	50.00		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	64	81.22	81.00	-0.473	0.636
Sim	7	82.29	86.00		

A comparação da qualidade de vida dos inquiridos em função do facto de participarem ou não em desfiles evidencia a não existência de diferenças estatisticamente significativas ($p > 0.050$). Este facto leva-nos a concluir que a participação neste tipo de atividade não influencia significativamente na sua qualidade de vida (quadro 22).

Quadro 22. Comparação da qualidade de vida em função da participação em desfiles

Qualidade de vida Participa em desfiles	N	$\bar{x}$	Md	Z	P
Domínio Geral					
Não	47	59.84	62.50	-1.211	0.226
Sim	24	54.69	50.00		
Domínio Físico					
Não	47	52.20	50.00	-0.134	0.893
Sim	24	53.13	50.00		
Domínio Psicológico					
Não	47	59.66	58.33	-0.293	0.769
Sim	24	59.38	60.42		
Domínio Relações sociais					
Não	47	61.88	66.67	-0.771	0.441
Sim	24	64.24	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	47	56.78	56.25	-0.159	0.874
Sim	24	56.51	56.25		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	47	81.55	81.00	-0.043	0.966
Sim	24	80.88	81.50		

Os dados revelam que a participação na comemoração de datas relevantes tem influência na qualidade de vida dos seniores. Como se constata pelos resultados que constituem o quadro 23, existem diferenças estatisticamente significativas nos domínios geral ($p = 0.025$), psicológico ($p = 0.049$) e meio ambiente ($p = 0.048$), da escala WHOQOL-Bref, e existe, também, diferença significativa na escala de Flanagan ($p = 0.001$). Os resultados médios e medianos revelam, ainda, que os seniores que participam na comemoração de datas relevantes, evidenciam melhor qualidade de vida do que os que não participam nessas mesmas atividades (quadro 23).

Quadro 23. Comparação da qualidade de vida em função da participação na comemoração de datas relevantes

Qualidade de vida Participa na comemoração de datas relevantes	N	$\bar{x}$	Md	Z	P
Domínio Geral					
Não	46	54.08	50.00	-2.237	0.025
Sim	25	65.50	75.00		
Domínio Físico					
Não	46	50.78	48.21	-1.353	0.176
Sim	25	55.71	53.57		
Domínio Psicológico					
Não	46	57.07	58.33	-1.961	0.049
Sim	25	64.17	62.50		
Domínio Relações sociais					
Não	46	61.96	66.67	-0.727	0.467
Sim	25	64.00	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	46	55.10	53.13	-1.974	0.048
Sim	25	59.63	59.38		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	46	78.80	78.50	-3.326	0.001
Sim	25	85.96	87.00		

A participação em excursões parece não ter qualquer influência sobre a qualidade de vida dos seniores. Como se pode constatar pelos resultados que apresentamos no quadro 24, nenhuma das diferenças é estaticamente significativa ($p > 0.050$). Consequentemente, conclui-se que a qualidade de vida dos seniores que participam em excursões é semelhante à qualidade de vida dos que não participam neste tipo de atividade.

Quadro 24. Comparação da qualidade de vida em função da participação em excursões

Qualidade de vida Participa em excursões	N	$\bar{x}$	Md	Z	P
Domínio Geral					
Não	36	59.03	62.50	-0.413	0.679
Sim	35	57.14	62.50		
Domínio Físico					
Não	36	54.96	53.57	-1.148	0.251
Sim	35	50.00	50.00		
Domínio Psicológico					
Não	36	60.65	60.42	-0.694	0.488
Sim	35	58.45	58.33		
Domínio Relações sociais					
Não	36	62.73	66.67	-0.065	0.948
Sim	35	62.62	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	36	55.90	56.25	-0.515	0.607
Sim	35	57.50	56.25		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	36	81.11	81.00	-0.662	0.508
Sim	35	81.54	83.00		

A participação em passeios parece não influenciar a qualidade de vida dos seniores e idosos, uma vez que a comparação dos dados da qualidade de vida em função do facto do sénior/idoso participar ou não em passeios (quadro 25), não revela a existência de qualquer diferença estatisticamente significativa ($p > 0.050$).

Quadro 25. Comparação da qualidade de vida em função da participação em passeios

Qualidade de vida Participa em passeios	N	$\bar{x}$	Md	Z	P
Domínio Geral					
Não	10	58.75	68.75	-0.076	0.939
Sim	61	57.99	62.50		
Domínio Físico					
Não	10	57.14	60.71	-0.697	0.486
Sim	61	51.76	50.00		
Domínio Psicológico					
Não	10	57.08	54.17	-0.707	0.480
Sim	61	59.97	58.33		
Domínio Relações sociais					
Não	10	64.17	62.50	-0.355	0.722
Sim	61	62.43	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	10	55.00	53.13	-0.432	0.666
Sim	61	56.97	56.25		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	10	78.40	79.50	-1.059	0.290
Sim	61	81.80	82.00		

Pelos resultados apresentados no quadro 26, a participação em festas parece não influir significativamente sobre a qualidade de vida dos seniores. Como podemos verificar, nenhuma das diferenças é estatisticamente significativa ($p > 0.050$) pelo que se conclui que a qualidade de vida os seniores e idosos que participam naquelas atividades é semelhante à dos que não participam.

Quadro 26. Comparação da qualidade de vida em função da participação em festas

Qualidade de vida Participa em festas	N	$\bar{x}$	Md	Z	P
Domínio Geral					
Não	35	54.64	50.00	-1.535	0.125
Sim	36	61.46	62.50		
Domínio Físico					
Não	35	50.82	46.43	-0.935	0.350
Sim	36	54.17	50.00		
Domínio Psicológico					
Não	35	57.62	58.33	-1.376	0.169
Sim	36	61.46	62.50		
Domínio Relações sociais					
Não	35	61.67	66.67	-0.583	0.560
Sim	36	63.66	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	35	56.16	56.25	-0.445	0.656
Sim	36	57.21	57.81		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	35	80.37	81.00	-0.645	0.519
Sim	36	82.25	81.00		

Pelos resultados apresentados no quadro 27, a participação em jogos de mesa parece, também, não influir significativamente sobre a qualidade de vida dos seniores. Como podemos verificar nenhuma das diferenças é estatisticamente significativa ($p > 0.050$) pelo que concluímos que a qualidade de vida os seniores e idosos que participam naquelas atividades é semelhante à dos que não participam.

Quadro 27. Comparação da qualidade de vida em função da participação em jogos de mesa

Qualidade de vida Participa em jogos de mesa	N	$\bar{x}$	Md	Z	P
Domínio Geral					
Não	35	59.64	62.50	-0.549	0.583
Sim	36	56.60	50.00		
Domínio Físico					
Não	35	52.76	50.00	-0.006	0.995
Sim	36	52.28	50.00		
Domínio Psicológico					
Não	35	59.05	58.33	-0.538	0.591
Sim	36	60.07	60.42		
Domínio Relações sociais					
Não	35	64.05	66.67	-0.965	0.334
Sim	36	61.34	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	35	56.88	56.25	-0.214	0.831
Sim	36	56.51	56.25		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	35	79.77	80.00	-1.566	0.117
Sim	36	82.83	83.50		

Os resultados apresentados no quadro 28, revelam que a participação dos seniores e idosos em atividade de desenvolvimento espiritual e religioso não influencia de modo estatisticamente significativo a qualidade de vida dos seniores. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas ($p > 0.050$).

Quadro 28. Comparação da qualidade de vida em função da participação em atividades de desenvolvimento espiritual e religioso.

Qualidade de vida Participa em atividades de desenvolvimento espiritual e religioso	N	$\bar{x}$	Md	Z	P
Domínio Geral					
Não	49	57.65	62.50	-0.274	0.784
Sim	22	59.09	62.50		
Domínio Físico					
Não	49	53.21	53.57	-0.699	0.485
Sim	22	50.97	46.43		
Domínio Psicológico					
Não	49	59.27	58.33	-0.388	0.698
Sim	22	60.23	62.50		
Domínio Relações sociais					
Não	49	63.78	66.67	-1.470	0.142
Sim	22	60.23	58.33		
Domínio Meio ambiente					
Não	49	55.93	56.25	-1.007	0.314
Sim	22	58.38	59.38		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	49	80.04	80.00	-1.637	0.102
Sim	22	84.18	85.00		

Os resultados que apresentamos no quadro 29, revelam que a participação dos seniores e idosos em conversas não influencia de modo estatisticamente significativo a qualidade de vida dos seniores. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas ($p > 0.050$).

Quadro 29. Comparação da qualidade de vida em função da participação em conversas

Qualidade de vida Participa em conversas	N	$\bar{x}$	Md	Z	P
Domínio Geral					
Não	31	60.89	62.50	-1.250	0.211
Sim	40	55.94	50.00		
Domínio Físico					
Não	31	56.34	57.14	-1.751	0.080
Sim	40	49.55	44.64		
Domínio Psicológico					
Não	31	61.29	62.50	-1.557	0.120
Sim	40	58.23	58.33		
Domínio Relações sociais					
Não	31	61.02	58.33	-0.973	0.331
Sim	40	63.96	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	31	57.76	59.38	-1.125	0.260
Sim	40	55.86	56.25		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	31	81.06	82.00	-0.302	0.763
Sim	40	81.53	79.50		

Os resultados que apresentamos no quadro 30, revelam que a participação dos seniores e idosos em interação e dinâmica de grupos não influencia de modo estatisticamente significativo a qualidade de vida dos seniores. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas ($p > 0.050$).

Quadro 30. Comparação da qualidade de vida em função da participação em interação e dinâmica de grupos

Qualidade de vida Participa em interação e dinâmica de grupos	N	$\bar{x}$	Md	Z	P
Domínio Geral					
Não	40	61.25	62.50	-1.482	0.138
Sim	31	54.03	50.00		
Domínio Físico					
Não	40	56.16	55.36	-1.890	0.059
Sim	31	47.81	46.43		
Domínio Psicológico					
Não	40	61.56	62.50	-1.417	0.157
Sim	31	56.99	58.33		
Domínio Relações sociais					
Não	40	61.88	62.50	-0.771	0.441
Sim	31	63.71	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	40	57.27	56.25	-0.408	0.683
Sim	31	55.95	56.25		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	40	80.20	80.50	-1.079	0.281
Sim	31	82.77	83.00		

Os resultados que se seguem no quadro 31, mostram que existem diferenças estatisticamente significativas nos domínios geral ($p = 0.027$) e psicológico ($p = 0.042$) da escala WHOQOL-Bref e, também, na escala de Flanagan ($p = 0.019$). Comparando os valores das medidas de tendência central, constata-se que os seniores que participam na atividade de histórias de vida, evidenciam melhor qualidade de vida dos que aqueles que não participam nesta atividade.

Quadro 31. Comparação da qualidade de vida em função da participação em histórias de vida

Qualidade de vida Participa em histórias de Vida	N	$\bar{x}$	Md	Z	p
Domínio Geral					
Não	50	54.75	50.00	-2.205	0.027
Sim	21	66.07	75.00		
Domínio Físico					
Não	50	50.36	48.21	-1.662	0.096
Sim	21	57.65	53.57		
Domínio Psicológico					
Não	50	57.58	58.33	-2.034	0.042
Sim	21	64.29	62.50		
Domínio Relações sociais					
Não	50	62.33	66.67	-0.367	0.713
Sim	21	63.49	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	50	55.38	54.69	-1.774	0.076
Sim	21	59.82	59.38		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	50	79.58	80.00	-2.345	0.019
Sim	21	85.48	86.00		

A participação dos seniores/idosos na atividade de bordados parece não influenciar a qualidade de vida dos seniores. Os resultados que constam no quadro 32, mostram que a comparação dos dados da qualidade de vida em função do facto dos inquiridos participarem ou não na referida atividade, não revela a existência de qualquer diferença estatisticamente significativa ($p > 0.050$). Este facto leva-nos a concluir que os seniores que participam naquelas atividades evidenciam qualidade de vida semelhante à dos que não participam.

Quadro 32. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de bordar

Qualidade de vida Realiza bordados	N	$\bar{x}$	Md	Z	P
Domínio Geral					
Não	63	57.94	62.50	-0.233	0.815
Sim	8	59.38	68.75		
Domínio Físico					
Não	63	52.55	50.00	-0.210	0.834
Sim	8	52.23	51.79		
Domínio Psicológico					
Não	63	59.79	58.33	-0.530	0.596
Sim	8	57.81	56.25		
Domínio Relações sociais					
Não	63	62.57	66.67	-0.279	0.780
Sim	8	63.54	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	63	56.50	56.25	-0.338	0.735
Sim	8	58.20	57.81		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	63	81.60	81.00	-0.774	0.439
Sim	8	79.13	78.00		

A participação dos seniores/idosos na atividade de pintura parece não influenciar a qualidade de vida dos seniores. Os resultados que constam no quadro 33, mostram que a comparação dos dados da qualidade de vida em função do facto dos inquiridos participarem, ou não, em atividade de pintura não revela a existência de qualquer diferença estatisticamente significativa ($p > 0.050$). Este facto leva-nos a concluir que os seniores/idosos que participam nesta atividade evidenciam qualidade de vida semelhante à dos que não participam.

Quadro 33. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de pintura

Qualidade de vida Realiza pintura	N	$\bar{x}$	Md	z	P
Domínio Geral					
Não	47	59.84	62.50	-0.817	0.414
Sim	24	54.69	56.25		
Domínio Físico					
Não	47	53.80	50.00	-0.714	0.476
Sim	24	50.00	50.00		
Domínio Psicológico					
Não	47	60.37	58.33	-0.122	0.903
Sim	24	57.99	62.50		
Domínio Relações sociais					
Não	47	63.65	66.67	-0.927	0.354
Sim	24	60.76	62.50		
Domínio Meio ambiente					
Não	47	57.05	56.25	-0.086	0.932
Sim	24	55.99	57.81		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	47	80.77	81.00	-0.864	0.388
Sim	24	82.42	83.00		

A participação dos seniores/idosos na atividade de desenhar não influencia a qualidade de vida dos seniores/idosos. Os resultados que constam no quadro 34, mostram que a comparação dos dados da qualidade de vida em função do facto dos inquiridos participarem ou não na atividade de desenhar não revela a existência de qualquer diferença estatisticamente significativa ($p > 0.050$). Este facto leva-nos a concluir que os seniores/idosos que participam nesta atividade evidenciam qualidade de vida semelhante à dos que não participam.

Quadro 34. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de desenhar

Qualidade de vida Realiza desenho	N	$\bar{x}$	Md	z	p
Domínio Geral					
Não	57	58.99	62.50	-0.549	0.583
Sim	14	54.46	56.25		
Domínio Físico					
Não	57	53.82	50.00	-1.218	0.223
Sim	14	47.19	42.86		
Domínio Psicológico					
Não	57	60.45	58.33	-0.821	0.412
Sim	14	55.95	60.42		
Domínio Relações sociais					
Não	57	62.43	66.67	-0.244	0.807
Sim	14	63.69	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	57	56.52	56.25	-0.712	0.476
Sim	14	57.37	59.38		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	57	80.70	81.00	-1.258	0.208
Sim	14	83.86	86.50		

A participação dos seniores/idosos na atividade de colagens parece não influenciar a qualidade de vida dos seniores. Os resultados que constam no quadro 35, mostram que a comparação dos dados da qualidade de vida em função do facto dos inquiridos participarem ou não na atividade de colagens não revela a existência de qualquer diferença estatisticamente significativa ($p > 0.050$). Este facto leva-nos a concluir que os seniores/idosos que participam nesta atividade evidenciam qualidade de vida semelhante à dos que não participam.

Quadro 35. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade colagens

Qualidade de vida Realiza colagens	N	$\bar{x}$	Md	z	p
Domínio Geral					
Não	59	58.05	62.50	-0.323	0.747
Sim	12	58.33	68.75		
Domínio Físico					
Não	59	52.79	50.00	-0.062	0.951
Sim	12	51.19	51.79		
Domínio Psicológico					
Não	59	59.96	58.33	-0.093	0.926
Sim	12	57.64	62.50		
Domínio Relações sociais					
Não	59	62.29	66.67	-0.432	0.666
Sim	12	64.58	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	59	56.89	56.25	-0.116	0.908
Sim	12	55.73	57.81		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	59	80.49	81.00	-1.751	0.080
Sim	12	85.42	88.50		

Observando os resultados que se apresentam no quadro 36, pode-se concluir que a participação dos seniores/idosos em atividades como ver televisão influencia a sua qualidade de vida. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.050$).

Quadro 36. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de ver televisão

Qualidade de vida Vê televisão	N	$\bar{x}$	Md	z	p
Domínio Geral					
Não	42	64.58	75.00	-3.189	0.001
Sim	29	47.71	50.00		
Domínio Físico					
Não	42	57.31	55.36	-2.870	0.004
Sim	29	45.57	42.86		
Domínio Psicológico					
Não	42	63.89	62.50	-3.182	0.001
Sim	29	53.31	54.17		
Domínio Relações sociais					
Não	42	64.88	66.67	-1.975	0.048
Sim	29	59.48	58.33		
Domínio Meio ambiente					
Não	42	57.29	56.25	-0.453	0.651
Sim	29	55.82	56.25		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	42	82.81	82.00	-1.516	0.129
Sim	29	79.17	79.00		

Verificando os resultados que se apresentam no quadro 37, pode-se concluir que a participação dos seniores/idosos na atividade teatro influencia significativamente a sua qualidade de vida. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.050$).

Quadro 37. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade teatro

Qualidade de vida Realiza teatro	N	$\bar{x}$	Md	z	P
Domínio Geral					
Não	58	55.17	50.00	-2.641	0.008
Sim	13	71.15	75.00		
Domínio Físico					
Não	58	49.88	46.43	-2.864	0.004
Sim	13	64.29	64.29		
Domínio Psicológico					
Não	58	57.83	58.33	-2.243	0.025
Sim	13	67.31	62.50		
Domínio Relações sociais					
Não	58	62.21	66.67	-0.692	0.489
Sim	13	64.74	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	58	55.55	56.25	-2.094	0.036
Sim	13	61.78	62.50		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	58	80.60	81.00	-1.317	0.118
Sim	13	84.54	83.00		

Verificando os resultados que se apresentam no quadro 38, pode-se concluir que a participação dos seniores/idosos na atividade música influencia significativamente a sua qualidade de vida. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.050$).

Quadro 38. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de música

Qualidade de vida Música	N	$\bar{x}$	Md	z	P
Domínio Geral					
Não	61	55.74	50.00	-2.384	0.017
Sim	10	72.50	75.00		
Domínio Físico					
Não	61	50.70	50.00	-2.131	0.033
Sim	10	63.57	69.64		
Domínio Psicológico					
Não	61	57.72	58.33	-3.017	0.003
Sim	10	70.83	68.75		
Domínio Relações sociais					
Não	61	61.75	66.67	-1.286	0.199
Sim	10	68.33	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	61	55.84	56.25	-1.546	0.122
Sim	10	61.88	59.38		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	61	79.95	80.00	-3.028	0.002
Sim	10	89.70	89.50		

Verificando os resultados que se apresentam no quadro 39, pode-se concluir que a participação dos seniores/idosos na atividade de expressão dramática influencia significativamente a sua qualidade de vida. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.050$).

Quadro 39. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de expressão dramática

Qualidade de vida Realiza expressão Dramática	N	$\bar{x}$	Md	z	p
Domínio Geral					
Não	57	55.04	50.00	-2.463	0.014
Sim	14	70.54	75.00		
Domínio Físico					
Não	57	50.25	50.00	-2.277	0.023
Sim	14	61.74	62.50		
Domínio Psicológico					
Não	57	57.75	58.33	-2.057	0.040
Sim	14	66.96	62.50		
Domínio Relações sociais					
Não	57	62.43	66.67	-0.399	0.690
Sim	14	63.69	66.67		
Domínio Meio ambiente					
Não	57	55.10	53.13	-2.864	0.004
Sim	14	63.17	62.50		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	57	80.44	81.00	-1.273	0.203
Sim	14	84.93	82.00		

Os resultados obtidos na comparação da qualidade de vida em função da participação em atividades de dança (quadro 40) revelam que não existe qualquer diferença estatisticamente significativa ($p > 0.050$). Este facto permite-nos concluir que os seniores que participam naquele tipo de atividades apresentam qualidade de vida semelhante aos que não participam, ou seja, a participação em atividades de dança parece não influenciar a qualidade de vida dos seniores.

Quadro 40. Comparação da qualidade de vida em função da realização da atividade de dança

Qualidade de vida Participa na atividade de dança	N	$\bar{x}$	Md	z	p
Domínio Geral					
Não	63	57.14	62.50	-1.018	0.309
Sim	8	65.63	68.75		
Domínio Físico					
Não	63	52.49	50.00	-0.100	0.920
Sim	8	52.68	48.21		
Domínio Psicológico					
Não	63	59.19	58.33	-0.320	0.749
Sim	8	62.50	60.42		
Domínio Relações sociais					
Não	63	62.96	66.67	-0.530	0.596
Sim	8	60.42	58.33		
Domínio Meio ambiente					
Não	63	56.75	56.25	-0.018	0.985
Sim	8	56.25	59.38		
Qualidade de vida (Flanagan)					
Não	63	80.52	81.00	-1.866	0.062
Sim	8	87.63	88.50		

O estudo da correlação entre a qualidade de vida e o índice de frequência da realização das atividades revelou a existência de correlação estatisticamente significativa ao nível da escala de Flanagan ($p = 0.036$). Este resultado aliado ao facto da correlação ser positiva, permite afirmar que os seniores/idosos que participam com maior frequência na realização de atividades tendem a evidenciar melhor qualidade de vida (quadro 41).

Quadro 41. Correlação da qualidade de vida com o índice de frequência da realização das atividades

Qualidade de vida	Índice de frequência da realização das atividades	
	r_s	P
Geral	-0.07	0.559
Físico	-0.05	0.676
Psicológico	+0.03	0.810
Relações sociais	+0.12	0.303
Meio ambiente	+0.19	0.114
Qualidade de vida (Flanagan)	+0.25	0.036

Pode-se afirmar que existem evidências estatísticas de que a participação em atividades de animação tende a influenciar a qualidade de vida dos seniores, ou seja, os dados corroboram a hipótese 6 de que “Existe uma correlação entre a qualidade de vida e a prática de atividades de animação, conforme as categorias de animação: motora, cognitiva, lúdica, comunitária, através da expressão e comunicação, promotora do desenvolvimento pessoal e social e através da expressão plástica.”. Em todos os casos em que os dados permitiram a realização do estudo, a participação nas atividades está associada a uma melhor qualidade de vida, exceto na atividade de ver televisão na qual a tendência é oposta. Isto é, os seniores e idosos que participam na atividade são os que evidenciam menor qualidade de vida.

A participação dos seniores e idosos em atividades de animação proporciona a oportunidade para a vivência e a troca de experiências repletas de emoções, que movimentam a sua vida, gerando sensação de bem-estar. Essa sensação pode ser discutida à luz de uma abordagem holística que integra funções físicas, emocionais e espirituais. Como essas funções estão inter-relacionadas, qualquer mudança numa delas pode causar repercussões nas outras. Essas são mudanças positivas, por demonstrarem que o todo é maior que a soma de suas partes (Vicini, 2002).

Considerou-se pertinente averiguar até que ponto os seniores e idosos se sentiam satisfeitos com a aprendizagem, através da Escala de Flanagan. Deste modo, os dados apresentados no quadro 42 permitem-nos constatar que 45.2% dos seniores e idosos manifestaram satisfação com a aprendizagem, seguidos de 22.5% que se manifestaram bastante satisfeitos e de igual percentagem que disseram estar nem insatisfeitos nem satisfeitos. Apenas 7.0% dos inquiridos afirmaram estar extremamente satisfeitos.

Quadro 42. Inquiridos segundo a satisfação com a aprendizagem

Satisfação com a aprendizagem	N	%
Extremamente insatisfeito	-	0.0
Bastante insatisfeito	-	0.0
Insatisfeito	2	2.8
Nem insatisfeito, nem satisfeito	16	22.5
Satisfeito	32	45.2
Bastante satisfeito	16	22.5
Extremamente satisfeito	5	7.0
Total	71	100.0

10. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De forma a evidenciar os resultados significativos que foram obtidos e confrontá-los com as opiniões dos autores e resultados empíricos que deram suporte ao enquadramento teórico, bem como concluir se os objetivos foram atingidos, iremos de seguida apresentar este capítulo de discussão dos resultados.

De acordo com a caracterização sociodemográfica da amostra em função do género, verificou-se o predomínio do género feminino. Quanto à idade dos inquiridos, verificou-se que a média se situa nos 67.79 anos, com desvio padrão de 7.08 anos, sendo a idade mediana de 68 anos. Relativamente ao estado civil, constatou-se que em maior número eram os casados, seguindo-se os viúvos. Em termos de escolaridade verificou-se que quase metade dos inquiridos possuíam o 1º Ciclo do Ensino Básico. Tal vai ao encontro do estudo realizado por Azaredo (2001) intitulado *Como despende o idoso o seu tempo*, o qual conclui que a maior parte dos idosos em estudo ou são analfabetos ou apenas possuem a instrução primária (3ª ou 4ª classe).

Comparativamente à antiga profissão ou ocupação, verificou-se que predominavam as domésticas. Isto vem comprovar que há algumas décadas atrás a grande maioria das senhoras dedicavam-se exclusivamente às tarefas domésticas.

Os sujeitos que participam na comemoração de datas relevantes evidenciaram melhor qualidade de vida, nos domínios geral, psicológico e do meio ambiente, da escala WHOQOL-Bref.

Em termos de realização de atividade de animação, é de mencionar que na categoria da animação lúdica as atividades que tiveram maior destaque foram os passeios, as festas e os jogos de mesa, as excursões, as comemorações de datas relevantes, os desfiles e os bailes. Azaredo (2001) no estudo intitulado *Como despende o idoso o seu tempo*, concluiu que os passeios eram, efetivamente, uma das atividades que os idosos mais gostavam de praticar.

Na categoria da animação promotora do desenvolvimento pessoal e social, constatou-se que as atividades mais frequentes foram as conversas e as histórias de vida. De referir que as conversas e as histórias de vida referem-se ao simples facto de serem explorados temas da vida quotidiana dos sujeitos, através de conversas informais, debates, tertúlias, ou até mesmo palestras. O desenvolvimento espiritual e religioso é

uma atividade também explorada pelos inquiridos. Com o decorrer do envelhecimento verifica-se uma maior procura deste tipo de atividades, pois as mesmas permitem uma melhoria no bem-estar pessoal desta população.

No âmbito das atividades realizadas através da expressão e da comunicação eram mais frequentes: ver televisão, com 40.8%. Tal facto vai ao encontro do estudo realizado por Azaredo (2001), o qual afirma que a televisão ocupa um lugar de destaque na vida do idoso. No entanto, esta atividade não está associada à melhoria da qualidade de vida desta população.

Ao nível da categoria de animação físico-motora, a atividade mais realizada foi ginástica, com 60.6%. Num estudo intitulado *Atividade física e qualidade de vida em idosos dos 65 aos 75 anos na RAM: influência da atividade ocupacional*, Leça (2004) concluiu que houve uma tendência para a qualidade de vida aumentar, quando o número de atividades lazer/animação e desportivas aumentaram.

De salientar que os inquiridos demonstraram melhor qualidade de vida nos domínios das relações sociais e psicológico e pior qualidade de vida no domínio físico. Como vimos as práticas de animação na terceira idade encontram-se condicionados por vários fatores, sendo de destacar a saúde ou melhor a ausência da mesma. Talvez seja por esta razão que no domínios físicos, os inquiridos tenham revelado pior qualidade de vida. Santos, Fernandes e Henriques (2002) no estudo sobre a *Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan* concluíram que a socialização: “fazer amigos” apresentou maior índice de satisfação. Isto evidencia que as atividades exercidas nos grupos comunitários com envolvimento nas tarefas sociais e religiosas facilitam a interação com novas amizades, permitindo novas possibilidades de socialização e de trocas de experiências.

Ao nível da categoria da animação cognitiva ou mental, as percentagens de realização das diversas atividades foram baixas, sendo os jogos de atenção (14.1%) os mais realizados. Mencione-se que os inquiridos que realizam atividades de leitura evidenciam melhor qualidade de vida do que os que não realizam.

Quanto à categoria da animação promotora do desenvolvimento pessoal e social, verifica-se que as atividades mais frequentes foram as conversas (56,3%) e as histórias de vida (43.7%). Constatou-se que os inquiridos que participam na atividade de histórias de vida, evidenciam melhor qualidade de vida dos que aqueles que não participam nesta atividade.

Na categoria da animação lúdica, salientaram-se como mais realizadas as seguintes atividades: os passeios (85.9%), as festas e os jogos de mesa, ambas com 50.7%, as excursões (49.3%).

Nas atividades de animação realizadas através da expressão plástica, salientaram-se a pintura com 33.8%.

A participação dos seniores/idosos em atividades tais como ver televisão, teatro, música e expressão dramática influencia significativamente a sua qualidade de vida. Em qualquer um destes estudos foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.050$). No entanto, a análise dos resultados obtidos para as medidas de tendência central revela que a influência não ocorre no mesmo sentido para todas as variáveis, ou seja, enquanto que os idosos que veem televisão evidenciam menor qualidade de vida, os que participam nas outras três atividades (teatro, música e expressão dramática) revelam possuir melhor qualidade de vida.

Quando questionados sobre a satisfação quanto à aprendizagem, quase metade dos inquiridos (45.2%) patentearam satisfação perante a mesma. De referir que os benefícios da intervenção educativa são inúmeros, nomeadamente: ajudar, orientar e formar os seniores e idosos na fruição do tempo, promovendo contextos sociais estruturados que fomentem atividades significativas para o sujeito, dado que estas facilitam o estabelecimento de amizades e de diferentes redes e padrões e apoio social (Osório e Pinto, 2007).

Os inquiridos evidenciaram uma baixa frequência de realização das atividades de animação (14 pontos, numa escala de 0 a 28 pontos). No entanto, ao realizar as atividades de animação propostas pela instituição, grande parte dos inquiridos sentiam bem ou muito bem ao realizar tais atividades.

O estudo da correlação entre a qualidade de vida e o índice de frequência da realização das atividades, revelou a existência de correlação estatisticamente significativa ao nível da escala de Flanagan ($p = 0.036$). Tal permite afirmar que os sujeitos que participam com maior frequência na realização de atividades tendem a evidenciar melhor qualidade de vida.

Acrescente-se que 45.1% dos inquiridos consideram a realização das atividades de animação importantes ou muito importantes para a ocupação dos seus tempos livres. Por seu lado, Pereira (2010) ao estudar a *Solidão e Depressão no Idoso Institucionalizado: A Intervenção da Animação Sociocultural* concluiu que a opinião dos idosos sobre a prática de animação sociocultural na ocupação dos tempos livres mais concretamente, se na sua opinião a animação sociocultural os ajuda a ocupar o tempo livre de uma forma

mais positiva, as conclusões foram as seguintes: 96% dos idosos consideram muito positiva e os restantes 4% que consideram bastante positiva. Dos idosos inquiridos, 25% consideram a prática da animação sociocultural bastante importante e 75% consideram-na muito importante.

No presente estudo, os inquiridos apresentaram uma razoável qualidade de vida. Paúl, Fonseca, Martín e Amado (2005), num estudo referente à *Satisfação e Qualidade de vida em idosos Portugueses* concluíram que a qualidade de vida para 27% dos idosos foi “boa” ou “muito boa”, e “nem boa nem má” para 41%, sendo que para um terço dos idosos a qualidade de vida é “má” ou “muito má”.

Os mesmo autores supracitados concluíram que aumentar o nível de educação, rendimento, acesso à saúde e aos serviços, bem como a integração social, podem ser respostas claras no sentido de implementar o envelhecimento ativo e a qualidade de vida no idoso.

Num estudo intitulado *Qualidade de Vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan*, realizado por Galisteu, Facundim, Ribeiro, e Soler (2006), os autores concluíram que a avaliação da qualidade de vida foi satisfatória, com maior valor na dimensão recreação e valor mais baixo na dimensão desenvolvimento pessoal e realização.

Um dos objetivos do estudo foi conhecer a relação e o grau de concordância existente entre a Escala da qualidade de vida WHOQOL-Bref e a Escala da Qualidade de Vida de Flanagan. Existem correlações positivas e altamente significativas ($p < 0.001$) entre as escalas. Os inquiridos que evidenciaram melhor qualidade de vida através da escala WHOQOL-Bref tenderam a evidenciar melhor qualidade de vida através da escala de Flanagan, ou seja, verifica-se uma boa relação e um bom grau de concordância entre as duas escalas.

Através da aplicação das escalas utilizadas para avaliar a qualidade de vida dos seniores e idosos (WHOQOL-Bref e Flanagan) verificou-se que em ambas as escalas os seniores e idosos evidenciaram razoável qualidade de vida.

Através da aplicação da escala WHOQOL-Bref, os inquiridos evidenciaram melhor qualidade de vida nos domínios das relações sociais e psicológico e pior qualidade de vida em termos físicos. Tal vai ao encontro do estudo realizado por Oliveira (2011), o qual concluiu que os idosos revelaram uma qualidade de vida mais satisfatória nos domínios, ambiental, relações sociais e psicológico, sendo que o pior escore foi para o domínio físico.

Fazer face às sucessivas alterações da sua rotina e modo de vida apostando na animação pode fazer toda a diferença para idosos, na medida em que lhes possibilita entender e viver os processos de mudança, amenizar a vida e ajudar a encontrar o equilíbrio entre as suas limitações e possibilidades, de forma a que cada um possa conquistar um envelhecimento com qualidade de vida (Cunha, 2009).

Devido ao crescente aumento da população sénior e idosa, torna-se necessário apostar e investir neste segmento da população, de modo a que a qualidade de serviços prestados melhore contribuindo, deste modo, para um aumento da qualidade de vida dos seniores e idosos.

Em síntese, conclui-se com os resultados obtidos, apresentados e discutidos que se respondeu às questões inicialmente formuladas, atingindo os objetivos traçados. Assim, conseguiu-se, para níveis estatisticamente significativos, comprovar as hipóteses formuladas, à exceção da hipótese 4 “Existe diferença na qualidade de vida do sénior/idoso conforme a escolaridade” e da hipótese 5 “Existe diferença na qualidade de vida do sénior/idoso conforme a antiga profissão”.

CONCLUSÃO

Os sonhos são projetos pelos quais se luta. A sua realização não se verifica facilmente sem obstáculos. Implica, pelo contrário, avanços, recuos e marchas às vezes demoradas.

(Freire, 2000, p.54)

Chegando ao final do estudo, pretende-se apresentar uma súmula dos resultados obtidos e que dão sentido a todo este trabalho.

Recorde-se que os objetivos gerais deste estudo foram descrever a relação entre as atividades de animação nas diversas categorias praticadas pelo sénior e idoso com a sua qualidade de vida e conhecer a relação existente e o grau de concordância entre as escalas da qualidade de vida de Flanagan e WHOQOL-Bref.

Pretendeu-se, fundamentalmente, responder à seguinte questão: Em que medida as atividades de animação se correlacionam com a qualidade de vida do sénior/idoso? Este estudo foi realizado nos Centros Comunitários “Vila Viva” e “Cidade Viva”, pertencentes ao Concelho de Câmara de Lobos. Optou-se por aplicar neste tipo de instituições, visto que os idosos ali reunidos tinham em comum o desenvolvimento de atividades de animação e não a doença, aspeto mais frequentemente estudado.

Em termos de dados sociodemográficos da população constatou-se que as idades dos inquiridos variaram entre 55 e 80 anos, sendo a idade média de 67.79 anos. Quanto ao estado civil, verificou-se que em maior número eram casados, seguidos dos viúvos. O predomínio de mulheres no estudo (90.1%) induz-nos a olhar para o envelhecimento tendo em conta as relações de género e as ações direcionadas à população feminina.

Relativamente à antiga profissão ou ocupação, verificou-se que predominavam as domésticas, seguidas das bordadeiras/ costureiras e das lavadeiras ou cozinheiras. Em termos de escolaridade, constatou-se que quase metade dos elementos da população possuíam o 1º Ciclo do Ensino Básico, ou seja, o antigo 4º Ano ou 4ª Classe.

Quanto às categorias de atividades de animação, os resultados indicaram que ao nível da categoria da animação físico-motora, as atividades mais realizadas foram a ginástica, a hidroginástica e a marcha. Na categoria da animação cognitiva, verificou-se que as percentagens de realização das diversas atividades foram relativamente baixas,

sendo mais frequentes os jogos de atenção, os jogos de memória e a leitura. Na categoria da animação lúdica, salientaram-se como atividades mais realizadas os passeios, as festas e os jogos de mesa, excursões, as comemorações de datas relevantes, os desfiles e os bailes. Na categoria da animação comunitária, são poucas as atividades realizadas e as que foram referidas apresentaram frequências muito baixas. Quanto à categoria da animação promotora do desenvolvimento pessoal e social, verificou-se que as atividades mais frequentes foram as conversas, as histórias de vida, o desenvolvimento espiritual e religioso e a interação dinâmica de grupos. Na categoria da animação através da expressão plástica, salientaram-se como atividades mais praticadas a pintura, o desenho, as colagens e os bordados. No âmbito da categoria da animação através da expressão e da comunicação, eram mais frequentes o ver televisão, a expressão dramática, o teatro, a música, e, por último, a dança.

Verificou-se que quase metade da população demonstrou estar satisfeita com a aprendizagem e educação, visto que esta desempenha um papel de destaque na vida dos inquiridos. Deste modo, urge criar programas que desenvolvam o potencial dos seniores e idosos. Através da aprendizagem, o indivíduo consegue adaptar-se mais facilmente às circunstâncias da vida e, deste modo, ter uma vida com maior qualidade.

Na área da animação educativa, deve privilegiar-se uma metodologia que permita integrar a teoria e a prática, os afetos, a reflexão e a ação; uma metodologia que, através de formas ativas de aprendizagem, desenvolva as capacidades para informar, compreender, analisar, criticar, avaliar para poder realizar uma leitura crítica da realidade que possibilite modos de inserção criativos e satisfatórios (Pasel e Asborn, 1993).

Ao realizar as atividades de animação propostas pela instituição, grande parte dos inquiridos sentiam-se bem ou muito bem ao realizar tais atividades. Saliente-se que 45.1% dos inquiridos consideram a realização das atividades de animação importantes ou muito importantes para a ocupação dos seus tempos livres.

Os inquiridos evidenciaram uma baixa frequência de realização das atividades de animação. No entanto, os inquiridos que participam com maior frequência na realização de atividades tendem a evidenciar melhor qualidade de vida.

Conclui-se que a participação em atividades de animação tende a influenciar a qualidade de vida dos seniores/idosos, ou seja, existe uma correlação entre a qualidade de vida e a prática de atividades de animação, conforme as categorias de animação: motora, cognitiva, lúdica, comunitária, através da expressão e comunicação, promotora do desenvolvimento pessoal e social e através da expressão plástica. Deste modo, é de

suma importância apostar em atividade de animação desde cedo, de modo a preparar uma velhice com maior qualidade. Cunha (2009) refere que uma característica positiva da animação é o facto dela possibilitar ao idoso que as suas qualidades interiores se revelem e lhe deem sustentação, equilibrando e sobrepondo-se às perdas que no geral o atingem nesta etapa da vida. Portanto, a animação permite ao idoso um desenvolvimento harmonioso do seu todo, enquanto ser humano ativo.

Entende-se que é importante salientar que existem correlações positivas e altamente significativas entre a Escala WHOQOL-Bref e a Escala de Flanagan, ou seja, verificou-se uma boa relação e um bom grau de concordância entre as duas escalas.

Os seniores/idosos evidenciaram uma razoável qualidade de vida. Através da aplicação da escala WHOQOL-Bref, os inquiridos evidenciaram melhor qualidade de vida no domínio das relações sociais e no domínio psicológico e pior qualidade de vida em termos físicos.

Constatou-se que o propósito da animação é contribuir para que as pessoas idosas possam envelhecer saudavelmente, com autonomia e capacidade para a resolução, de forma independente, das coisas de que necessitam no seu quotidiano, bem como dos seus problemas, sem se preocuparem com o envelhecimento e com o que ele representa, sem permitirem que isso crie barreiras que impeçam o prosseguimento do seu ritmo natural. Deste modo, fazer frente às sucessivas alterações da rotina do idoso, apostando-se na animação pode fazer toda a diferença, na medida em que a animação possibilita entender e viver processos de mudança, amenizar a vida e ajudar a encontrar o equilíbrio entre as limitações do idoso e as suas possibilidades, de forma a que cada um possa conquistar um envelhecimento com qualidade (Cunha, 2009).

Verificou-se ao longo do trabalho que a qualidade de vida é um conceito multidimensional, complexo e mutável. É multidimensional, pois inclui pelo menos três dimensões (psicológica, física e social). No presente estudo, os seniores e idosos demonstraram melhor qualidade de vida nos domínios das relações sociais e psicológico. Deste modo, pode-se inferir que a socialização dos indivíduos, no lazer, na animação, ou noutras áreas, tem, sem dúvida, um papel bastante importante nesse processo, através da criação de oportunidades sociais e estabelecimento de contactos sociais.

A disponibilidade de atividades de animação é de extrema importância para que a pessoa idosa se mantenha ativa, tanto do ponto de vista físico, como do ponto de vista mental/psicológico e social. A existência de pessoal qualificado, na área da gerontologia

e da animação, poderia ser uma ótima solução, procurando incentivar os seniores e idosos para atividade que fossem da sua preferência, ou explorando novos rumos que os motivassem.

Na mesma sequência, o papel do animador revela-se fulcral para o sucesso da animação. Este deve assumir a responsabilidade de coordenar as tarefas e as atividades do grupo. Deve ser uma pessoa capaz de estimular a participação ativa de todos e de estimular um maior dinamismo sociocultural (Jardim, 2002).

Esperemos que os responsáveis pelas políticas sociais para a terceira idade não se esqueçam do quanto é importante apostar na área da animação, como instrumento e estratégia de promoção do bem-estar e, conseqüentemente, da qualidade de vida.

Segundo o Plano Gerontológico RAM (2009) a educação está associada a longevidade populacional e a uma melhor gestão da saúde individual. O desenvolvimento tecnológico, as transformações muito rápidas nos sistemas produtivos, a substituição em massa do trabalho pelo emprego, a diversificação das atividades profissionais, arrastaram consigo a necessidade de uma constante formação ao longo da vida.

A capacitação dos idosos, através de formação contínua ou de atividades socioculturais, estimulam a sua participação, confere-lhes maior poder de decisão bem como contribui para retardar o aparecimento de doenças e incapacidades, assegurando, ainda, a sua manutenção na vida ativa (Plano Gerontológico da Madeira, 2009).

Corroboro a opinião de Alves (2004, p. 152) quando este afirma que:

Cada momento de beleza vivido e amado, por efêmero que seja, é uma experiência completa que está destinada à eternidade. Um único momento de beleza e amor justificam a vida inteira.

Cunha (2009) conclui que para se conseguir um bom envelhecimento implica, da parte do idoso, poder e desenvolver ocupações que contribuam para a sua qualidade de vida. Implica saber aproveitar as oportunidades de realização pessoal e participação social que lhe são oferecidas e lhe permitam aumentar o seu nível de cultura e educação.

É de salientar que as investigações que se direcionam para a área estudada, em específico, eram em número reduzido, pelo que não foi possível elaborar uma comparação exaustiva entre os resultados obtidos com os restantes estudos, uma vez que muitos não têm os mesmos objetivos e finalidades. No entanto, tentou-se comparar este estudo com outros estudos o mais semelhantes possíveis.

Entende-se que devido ao tamanho da população, as conclusões que se retira deste estudo não podem ser generalizadas a outros contextos.

Atendendo aos resultados obtidos e à sua discussão, pode-se sugerir algumas estratégias, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida do idoso.

Assim, as interrogações emergentes da análise dos resultados e as hipóteses que se foram formuladas poderão abrir novos caminhos de investigação em trabalhos futuros, pois é necessário conhecer as realidades dos idosos, para assim podermos compreendê-los, ou seja, investigar e conhecer a realidade de cada idoso, no sentido de poder passar da teoria à prática e intervir efetivamente para a promoção da sua qualidade de vida.

Sugere-se novas pesquisas no sentido de analisar a influência da animação na qualidade de vida dos seniores e idosos. Propõe-se ainda a criação de uma escala para a avaliação da variável animação validada para a população sénior e idosa.

Também é importante a realização de estudos longitudinais, onde os seniores e idosos seriam alvo de um programa de animação. Posteriormente comparar-se-iam os resultados iniciais com os finais, averiguando-se o programa de animação sobre a qualidade de vida desta população. Poder-se-ia apostar ainda na realização de estudos experimentais na área da animação, envolvendo assim dois grupos, um dos quais seria alvo de intervenção em animação (grupo experimental) e outro não e avaliar o efeito das atividades de animação na qualidade de vida. Seguidamente, comparar-se-iam os resultados entre os dois grupos, verificando se haveria ou não diferenças significativas entre os grupos.

A nível da prática, é de suma importância a criação de programas e atividades pelos profissionais da área da geriatria e gerontologia com os idosos, dando-lhes a oportunidade de compreender as alterações do processo de senescência e de se contextualizar social, emocional e psicologicamente, em relação ao envelhecimento, para assim poder alcançar alternativas para manter a saúde, a independência, a autonomia, a autoestima e a qualidade de vida.

Será ainda uma mais valia para a excelência da prática gerontológica a formação de profissionais na área da animação de idosos.

Dado que a formação cívica de uma população começa desde os primeiros anos, sou da opinião que nos currículos, desde o 1º ciclo, se deve incluir uma disciplina que aborde as temáticas dos envelhecimento e da velhice.

Promover a qualidade de vida numa etapa da vida em que o declínio é incontornável, implica considerar critérios multidimensionais, como a manutenção da rede social e de atividades significativas. Neste sentido, o aumento da expectativa de

vida deverá estar diretamente relacionado com o incremento da qualidade de vida, autonomia e integração social, tendo em consideração as capacidades individuais da pessoa idosa. A capacidade de interagir socialmente é fundamental para o idoso, a fim de que este possa conquistar e manter apoio social e garantir melhor qualidade de vida. Sugere-se assim a realização de estudos mais abrangentes com metodologias e amostras diferentes das utilizadas e melhor controle das variáveis para a avaliação do impacto das atividades de animação na melhoria ou aumento da qualidade de vida do idoso.

É meu intuito dar uma maior visibilidade à temática estudada, divulgando este trabalho à população estudada, às autarquias e em publicações.

Embora esta investigação confira um grau académico, esta foi uma experiência enriquecedora, única e essencialmente uma descoberta de capacidades de mim própria.

Termino com uma frase de um autor, já considerado sénior, que resume a importância de envelhecer ativamente e ter uma velhice com qualidade de vida.

Sim, eu quero viver muitos anos mais. Mas não a qualquer preço. Quero viver enquanto estiver acesa, em mim, a capacidade de me comover diante da beleza.
(Alves, 2004, p. 71)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdala, G.A. (2001). *Condições de vida e saúde dos idosos de Cachoeira*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade Estadual de Feira de Santana. Dissertação de Mestrado.
- Abreu, A. (2009). *Dar Vida aos Anos e Anos à Vida – A Prática de Exercício Físico pela População com mais de 65 Anos na Cidade de Lisboa*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa. Dissertação de Mestrado.
- Almeida, M.M.G, Moreira, R.F, Araújo, T.M, Pinho P.S. (2005) *Atividades de lazer entre idosos: Feira de Santana, Bahia*. Revista Baiana Saúde Pública. 2005;29(2):339-52.
- Alves, R. (2004). *As cores do crepúsculo: a estética do envelhecer*. Lisboa: Edições Asas.
- Ander-Egg, E. (1989). *Introducción a la planificación*. Buenos Aires: Humanitas.
- Amorimo, C. N. C. P. (2010). *Contributo da Animação Sociocultural para a Atividade Física na Terceira Idade*. Chaves: Universidade de Trás os Montes e Alto Douro. Dissertação de Mestrado.
- Augustin, J.P. e Gillet, J.C. (2000). *L'animation professionnelle. Histoire, acteurs, enjeux*. Paris: L'Harmattan.
- Azeredo, Z. (2001). *Como despende o idoso o seu tempo*. Revista Geriatria. Lisboa. 14, nº131: 14-21.
- Bandeira, K. M.(2005). *Discutindo a qualidade de vida do idoso*. Revista A Terceira Idade, São Paulo, v. 16,n. 34, p. 50-61, outubro.

- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Beauvoir, S. (1990). *A Velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bell, J. (2004). *Como Realizar um Projeto de Investigação*. 3ª Edição. Gradiva: Lisboa.
- Berger, L. (1995). As teorias do envelhecimento social. In Berger, L. & Mailloux-Poirier, D. *Pessoas Idosas, Uma Abordagem Global*. (pp.99-105). Lisboa: Lusodidacta.
- Berger, L. (1995). Ocupar-se tendo em vista a auto-realização. In Berger, L. & Mailloux-Poirier, D. *Pessoas Idosas, Uma Abordagem Global*. (pp.543-551). Lisboa: Lusodidacta.
- Bernet, J. (2004). Conceito, discurso e universo da animação sociocultural. In Trilha, J. (2004) (coord). *Animação Sociocultural. Teorias, programas e âmbitos*. (pp. 19-44). Lisboa: Instituto Piaget.
- Borja, J. (2003). *La ciudad conquistada*. Madrid: Alianza Editorial.
- Canário, R. (2000). *Educação de Adultos – Um campo e uma problemática*. Lisboa: Educa.
- Canavarro, M.C. e Serra, A.V. (2010). *Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspetiva da Organização Mundial de Saúde*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Canavarro, M. C., Simões, M. R., Vaz Serra, A., Pereira, M., Rijo, D., Quartilho, M. J., Gameiro, S., Paredes, T, & Carona, C. (2007). Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde: WHOQOL-Bref. IN Almeida, L., Simões, M., Machado, C. e Gonçalves, M. (Eds.). *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população Portuguesa*, vol. III. Coimbra: Quarteto Editora.

- Chapman, E. (2002). *Guia para Planear a Reforma: como Planear o Futuro e Viver a Vida em Plenitude*. Lisboa: Monitor Editora.
- Caride, A. (2005). La animación sociocultural y el desarrollo comunitario como educación social. In *Revista de Educación*, 336: 73-88.
- Cardão, S. (2009). *O idoso institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Cardoso, A. (2008). *Formação em Animação de Idosos*. Lisboa: Anjaf.
- Carmo, H. e Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da Investigação: Guia para autoaprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Correia, M. (2003). *Introdução à Gerontologia*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Costa, M. A. (2002). *Cuidar idosos. Formação, práticas e competências dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
- Cunha, M. J. S. (2009). *Animação sociocultural na terceira idade*. Chaves: Ousadias
- Dias, V.K. e Schwartz, G.M. (2004) *Considerações sobre o lazer de idosos: inclusão ou exclusão?* In: XVI Encontro Nacional de Recreação e Lazer. Salvador: UFBA.
- Dumazedier, J. (2002). *Penser l'autoformation*. Lyon: Chronique Sociale
- Fernandes, A. A.(1997). *Velhice e Sociedade*. Oeiras: Celta Editora.
- Fernandes, J. L. (2009) *Novos olhares sobre velhas questões: animação sócio cultural com idosos*. Lisboa: Edições Ispa.
- Fernandes, J. M. M. B. L. (2000). *Qualidade de vida e auto eficácia em idosos institucionalizados*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Dissertação de Mestrado.

- Ferrari, M. A C. (1997). Lazer e Ocupação do Tempo Livre na Terceira Idade In: Neto, M.P. (Org.) *Gerontologia*. São Paul: Atheneu.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi.
- Fone, S. & Lundgren-Lindquist, B. (2003). *Health status and functional capacity in a group of successfully ageing 65-85-year-olds*. *Disabil.rehabil.* 25, 1044-1051.
- Fonseca, M. F. (2006). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. M. e Paúl, C. (2004). *Saúde percebida e passagem à reforma*. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (1), 17-29
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climpsi Editores.
- Fortin, M. F. (2009). *O processo de investigação*. Loures: Lusociência.
- Fleck, M. P. A. (2008). *Avaliação de qualidade de vida – Guia para profissionais de saúde*. São Paulo: Artemed.
- Fleck, M. P. A., Chachamovich, E. e Trentini, C. M. (2003). *Projeto WHOQOL-OLD: Método e resultados de grupos focais no Brasil*. *Revista de Saúde Pública*, vol. 37 (6), 793-799.
- Freire, P. (1997). *Pedagogia da Autonomia*. Lisboa: Coleção Leitura.
- Freire, P. (2000). *Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos*. São Paulo: Editora Unesp.
- Galisteu, K. J., Facundim, S.D., Ribeiro, R.C.H.M, e Soler, Z. A.S.G. (2006). Qualidade de Vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan (p. 209-214). *Arquivo de Ciências da Saúde*. Outubro/Dezembro. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

- Gautam, R., Saito, T., Kai, I., (2007) *Leisure and religious activity participation and mental health: gender analysis of older adults*. In Nepal. BMC Public Health. 7:299.
- Gomes, I. T. I. (2010). *Qualidade de vida, atividade e aptidão física em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física*. Évora: Universidade de Évora. Dissertação de Mestrado
- Gonçalves. M.F.J.P. e Marques, E. (2002). *Primeiro Olhar*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Graue, M. E e Walsh, D. J (2003). *Investigação etnográfica com crianças: teorias, métodos e ética*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social CID - Crianças, Idosos e Deficientes - Cidadania, Instituições e Direitos (s.d). *Manual de Boas Práticas: Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas Para dirigentes, profissionais, residentes e familiares*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P.
- Guerreiro, M. A., Silva, e Botelho, M. (1994). *Adaptação à População Portuguesa na tradução do Mini Mental State Examination (MMSE)*. Revista Portuguesa de Neurologia 1(9).
- Grun, A (2009). *A sublime arte de envelhecer*. São Paulo: Paulinas.
- INE (2001). *Inquérito à Ocupação do Tempo. Principais Resultados – 1999*, Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- INE. (2002). *O Envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- INE (2011). *Censos 2011: Resultados Provisórios*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

Irigaray, T.Q. e Schneider, R. H (2008) *Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade*. Estudos de Psicologia I Campinas I 25(4) I 517-525 I outubro - dezembro 2008.

Jacob. L. (2007). *Animação de Idosos: Atividades*. 2ª edição. Porto: Ambar.

James, J. B. e Wink, P. (2006). The third age: a Rationale for research. Em: Annual Review of Gerontology and Geriatrics, vol. 26, pp. xix-xxxii. Springer Publishing Company.

Jardim. J. (2002). *O Método de Animação. Manual para o formador*. Porto. Editor: AVE.

Karsaklian, E. (2000). *Comportamento do consumidor*. São Paulo: Atlas.

Knorst, M. R.; Silva, M. P. M.; Mantelli, C. & Bós, A., J. G. (2001). Qualidade de vida do idoso. In Terra, N.L. *Envelhecendo com qualidade de vida*. (pp. 29-32). Brasil. Pucrs

Leça, L. M. G. (2004). *Atividade Física e qualidade de vida em idosos dos 65 aos 75 anos na RAM: Influência da atividade ocupacional*. Funchal: Universidade da Madeira. Monografia.

Lemos, M.(2005). *As misericórdias na assistência aos idosos*. Lisboa. Fundação Oriente.

Lopes, P. A. P. L. (2004). *Qualidade de vida e suporte social do idoso no meio rural e no meio urbano: um Estudo comparativo e correlacional*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Dissertação de Mestrado.

Lopes, M. S. (2006). *Animação Sociocultural em Portugal*. Chaves: Editora Intervenção.

Lopes, S.L., Galinha, S.A. e Loureiro, M.J. (2010) *Animação e bem estar psicológico: Metodologias de intervenção sociocultural e educativa*. Chaves: Editora Intervenção.

- Lima, M. P. (2006). *Posso participar? Atividades de desenvolvimento pessoal para idosos*. 2ª Edição. Porto: Âmbar.
- Luckman e Sorensen (1998). *Enfermagem fundamental – Abordagem Psicofisiologia*. Lisboa: Lusodidacta.
- Manes, S. (2007). *Jogos psicológicos para dinâmica de grupos*. 7ª edição. Lisboa: Paulus.
- Mayán, J.M. (2000). *Gerontología Social*. Santiago de Compostela: Segal Ediciones.
- Marconi, M. A. e Lakatos, E. M. (2004). *Metodologia Científica*. 4ª Edição. São Paulo: Atlas.
- Martins, R. M. L. (s.d). *Os idosos e as atividades de lazer*. Viseu: Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde do Instituto Politécnico de Viseu.
- Martín, A. (2007). Gerontologia Educativa: Enquadramento Disciplinar para o Estudo e Intervenção Socioeducativo com Idosos. In A. Osório e F. Pinto (orgs.). *Pessoas Idosas* (pp. 47-73). Lisboa: Instituto Piaget.
- Mendizábal, M. R. L. e Cabornero, A. C. (2004). *Grupos de debates para idosos: guia prático para coordenadores de encontros*. São Paulo: Edições Loyola.
- Moniz, J. M. N. (2003). *A enfermagem e a pessoa idosa: a prática de cuidados com a experiência formativa*. Loures: Lusociência.
- Moraes, J.F. D., Souza, V.B.A. (2005). *Fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos socialmente ativos da região metropolitana de Porto Alegre*. São Paulo: Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol.27.
- Natário, A. (1992). *Envelhecimento em Portugal: uma realidade e um desafio*. Lisboa: Revista Portuguesa de Saúde Pública, 1 (3), 47-55.
- Neri, A.L (1993). *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Campina: Papirus.

- Oliveira, J.H.B. (2008). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. 3ª Edição. Porto: Livpsic-psicologia.
- Oliveira, I. M. N. (2011). *Qualidade de vida dos idosos do Centro de Convívio de Canidelo*. Lisboa: Universidade Fernando Pessoa. Dissertação de Mestrado.
- OMS (2006). *Promoción de la salud: Glosario*. Genebra: OMS.
- Osório, A. R.(2004). *Educação permanente e Educação de adultos*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Ósório, A. R. e Pinto, F.C. (2007). *Pessoas Idosas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Paúl, C., & Fonseca, A. M. (2001). *Psicossociologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C.; Fonseca, A. M.; Martín, I. e Amado, J. (2005) Satisfação e Qualidade de vida em idosos Portugueses. In Paúl, C. e Fonseca, A. M. (2005) *Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (pp. 75-95). Lisboa: Climepsi Editores.
- Pereira, J.D.L. e Lopes, M.S. (2009). *Animação Sociocultural na Terceira Idade*. Chaves: Intervenção.
- Pereira, L.P.T. (2010). *A Solidão e Depressão no Idoso Institucionalizado: A Intervenção da Animação Sociocultural* . Chaves: Universidade de Trás os Montes e Alto Douro – Pólo de Chaves. Dissertação de Mestrado.
- Pereira, J. D. L e Bernardes, T, D (2008). Animação Sociocultural nas Autarquias. In Pereira, J.D.L; Vietes, M.F e Lopes, M.S (2008). *A Animação Sociocultural e os desafios do Séc. XXI*. Chaves: Intervenção.
- Pimentel, L. M. G. (1995). *O Lugar do idoso nas redes de interação e solidariedade primárias: um Estudo comparativo de casos de institucionalização e não*

institucionalização. Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e Empresa. Dissertação de Mestrado.

Pinho, M. M. N. (2005). *Análise do índices de psicopatologia e qualidade de vida dos doentes do Lar “X”, comparativamente com os índices de psicopatologia dos idosos a residirem em sua casa*. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Dissertação de Mestrado.

Plano Gerontológico da RAM (2009). *Plano Gerontológico da RAM – Viver mais e melhor (2009-2013)*. Funchal: Secretaria Regional dos Assuntos Sociais.

Polit, D. F., Beck, C. T., e Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliações e utilização*. 5ª Edição. Porto Alegre: Artemed.

Portugal, J. e Azevedo, M. J. (2011). Capítulo 8: Optimize o seu bem-estar. In Ribeiro, O. e Paúl, C. (coord.). *Manual de Envelhecimento Ativo*. (pp. 205-232). Lisboa: Lidel.

Quintana, J.M. (1993). *Los âmbitos profesionales de la Animación*. Madrid: Narcea.

Rebelo, H. (2007). *Psicoterapia na idade adulta avançada*. *Análise Psicológica*, 4 (XXV), pp. 543-557.

Ribeiro, A. e Ribeiro, L. (1990). *Planificação e avaliação do ensino-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

Ribeiro, O. e Paúl, C (2011). *Manual do Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Edições Lidel.

Saldanha, H. (2009). *Bem viver para bem envelhecer: um desafio à gerontologia e à geriatria*. Lisboa: Lidel.

Salgueiro, H. e Faria, T. (2005). *Envelhecimento Ativo: Uma Prioridade*. *Revista Nursing* (Maio), Nº199, Ano 16, pp.37-38.

Salselas, T. (2007). *Política Social da Velhice: Texto Complementar ao Manual Introdução à Gerontologia*. Lisboa: Universidade Aberta.

- Santos, B. (2003). *Um discurso sobre as ciências*. 14ª Edição. Santa Maria da Feira: Editora Afrontamento.
- Santos S.R., Santos, I.B.C., Fernandes, M.G.M., Henriques, M.E.R.M (2002). *Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Novembro-Dezembro; 10(6) pp. 57-64.
- Serrano, G. P. (2008). *Elaboração de Projetos Sociais: Casos práticos*. Porto: Porto Editora.
- Serra, A.V., Canavarro, M.C., Simões, M.R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M.J.(2006). *Estudos Psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal*. *Psiquiatria Clínica*, 27 (1), 41-49.
- Silva, M.G. (1997). *Métodos Ativos*. Lisboa: Companhia Nacional de Serviços.
- Silva, J. V. (2009). *Saúde do Idoso: processo de envelhecimento sob múltiplos aspetos*. 1ª Edição. São Paulo: Iátria
- Silva, J. V. (2003). *Ser idoso e ter qualidade de vida: as Representações de idosos residentes em cidades do Sul de Minas Gerais*. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Dissertação de Doutoramento
- Silva, M. A. B. C. C (2011). *Qualidade de vida do idoso institucionalizado em meio rural*. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança. Dissertação de Mestrado.
- Silvestre, C. (2003). *Educação e Formação de Adultos*. Lisboa: Horizontes Pedagógicos.
- Simões, A. (2006). *A Nova Velhice*. Lisboa: Âmbar.
- Sousa, C. (2005). *Investigação em Educação*. Lisboa: Livros Horizonte.

- Sousa, D. Figueiredo, D. e Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em Família*. 2ª Edição. Lisboa: Âmbar.
- Sousa, J. e Fino, C. (2005, 22 Julho). *A Aposta na Educação Sénior Construção de uma Nova Profissionalidade*: Tribuna da Madeira. pp. 13-16.
- Squire, A. (2005). *Saúde e bem-estar para pessoas idosas*. Loures: Lusociência
- Rodrigues, R. e Diogo, M. J. (1996). *Como cuidar idosos*. São Paulo: Papirus Editora.
- Teixeira, L. I. P. (2005) *A atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida: efeito da atividade física na autonomia funcional e qualidade de vida, em idosos a residir no Concelho de Câmara de Lobos*. Dissertação de Mestrado.
- Terra, N. L. e Cunha, R. S. (2001). Geriatria Preventiva e Qualidade de Vida. In Terra, N. L. *Envelhecendo com qualidade de vida*. (pp. 89-95). Brasil. Pucrs.
- Tomás, M.S.A. (2001). *Mayores, Actividad y Trabajo en el Proceso de Envejecimiento y Jubilación: una aproximación psico-sociológica*. Madrid: Imerso.
- Torres, M. E Marques, E. (2008). *Envelhecimento ativo: um olhar multidimensional sobre a promoção da saúde. Estudo de caso em Viana do Castelo*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.
- Trilla, J. (2003). *La educación fuera de la escuela. Ámbito no formales y educación social*. Barcelona: Ariel.
- Turato, E. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes.
- Úcar, X. (1992). *La Animación Sociocultural*. Barcelona: Ediciones CEAC.

- Vallicrosa, J. (2004). Técnicas de intervenção na animação sociocultural. In Trilla, J. (2004) (coord). *Animação Sociocultural. Teorias, programas e âmbitos*. (pp. 171-188). Lisboa: Instituto Piaget.
- Ventosa, V. (2002). *Fuentes de la animación sociocultural en Europa*. Madrid: Editorial CCS.
- Vicini, G (2002). *Abrço afetoso em corpo sofrido: saúde integral para idosos*. São Paulo: Senac.
- Viegas e Gomes (2007). *A identidade na velhice*. Lisboa. Âmbar.
- Vieira, C. (1995). *Investigação Qualitativa e Investigação Quantitativa*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Yin, R. (1994). *Case study research: design and meyhods*. 2ª Edição. Thouse Oaks, CA: Sage Publications.
- Zaitune, M. P, Barros, M.B, Cesar, C.L, Carandina, L. e Goldbaum M. (2007). *Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos*. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas. Caderno de Saúde Pública. 2007 Jun;23(6):1329-1338.

ANEXOS

ANEXO A

Mini Mental State Examination

I - AVALIAÇÃO COGNITIVA

Mini Mental State Examination (MMSE) – Validado para a População

Portuguesa

I. ORIENTAÇÃO: “Vou fazer-lhe algumas perguntas. A maior parte delas são fáceis. Tente responder o melhor que for capaz.” (Dar 1 ponto por cada resposta correcta.)

1. Em que ano estamos? _____
2. Em que mês estamos? _____
3. Em que dia do mês estamos? (Quantos são hoje?) _____
4. Em que estação do ano estamos? _____
5. Em que dia da semana estamos? (Que dia da semana é hoje?) _____
6. Em que País estamos? (Como se chama o nosso País?) _____
7. Em que Distrito vive? _____
8. Em que Terra vive? _____
9. Em que casa estamos? (Como se chama esta casa onde estamos?) _____
10. Em que andar estamos? _____

Nota: _____

II. RETENÇÃO "Vou dizer-lhe três palavras. Queria que as repetisse e que procurasse decorá-las porque dentro de alguns minutos vou pedir-lhe que me diga essas três palavras." As palavras são:

Pêra _____ Gato _____ Bola _____

Nota: _____

Repita as três palavras (Dar um ponto por cada resposta correcta.)

III. ATENÇÃO E CÁLCULO "Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e que ao número encontrado volte a subtrair 3 até eu lhe dizer para parar." (Dar 1 ponto por cada resposta correcta. Parar ao fim de 5 respostas. Se fizer um erro na subtracção, mas continuando a subtrair correctamente a partir do erro, conta-se como um único erro.)

30 _____ 27 _____ 24 _____ 21 _____ 18 _____ 15 _____

Nota: _____

Se o sujeito não conseguir executar esta tarefa, faz-se em alternativa, uma outra: “Vou dizer-lhe uma palavra e queria que me dissesse essa palavra letra por letra mas ao contrário, isto é, do fim para o princípio.”

A palavra é: PORTA (Dar um ponto por cada letra correctamente repetida.)

A _____ T _____ R _____ O _____ P _____

Nota: _____

IV. EVOCACÃO (Só se efectua no caso do sujeito ter apreendido as três palavras referidas na prova da retenção.) “Agora veja se me consegue dizer quais foram as três palavras que lhe pedi há pouco para repetir.” (Dar 1 ponto por cada resposta correcta.)

Pêra _____ Gato _____ Bola _____

Nota: _____

V. LINGUAGEM (Dar 1 ponto por cada resposta correcta.)

- a) Mostrar o relógio de pulso.
"Como se chama isto?" _____

Nota:

- b) Mostrar o lápis.
"Como se chama isto?" _____

Nota:

- c) Repetir a frase: "O RATO RÓI A ROLHA".

Nota:

- d) "Vou dar-lhe uma folha de papel. Quando eu lhe entregar o papel, pegue nele com a sua mão direita, dobre-o ao meio e coloque-o no chão." (Dar 1 ponto por cada etapa bem executada. A pontuação máxima é de 3 pontos.)

Pega no papel com a mão direita _____
Dobra o papel ao meio _____
Coloca o papel no chão _____

Nota:

- e) "Leia e cumpra o que está neste cartão." (Mostrar cartão com frase: "FECHE OS OLHOS". Se o sujeito for analfabeto o examinador deverá ler-lhe a frase.)
(Dar 1 ponto por cada realização correcta.)

Fechou os olhos _____

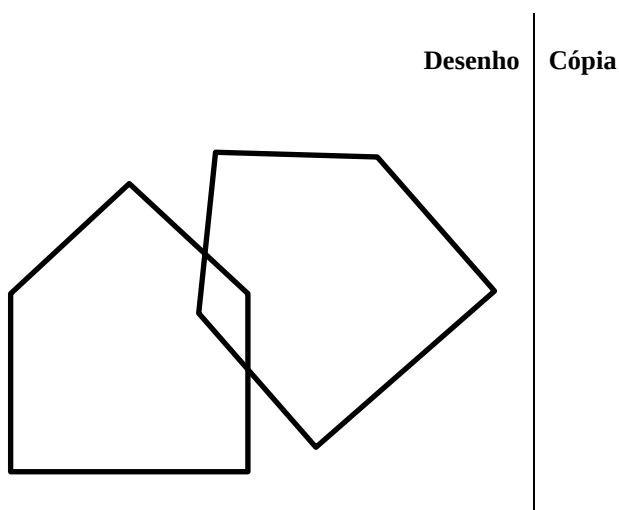
Nota:

- f) "Escreva uma frase." (A frase deve ter sujeito, verbo e ter sentido, para ser pontuada com 1 ponto. Erros gramaticais ou de troca de letra não contam como erros.)

Frase: _____

Nota:

- g) "Copie o desenho que lhe vou mostrar." (Mostrar desenho.)
(Os 10 ângulos devem estar presentes e 2 deles devem estar interceptados para pontuar 1 ponto. Tremor e erros de rotação não são valorizados.)



Nota Total:

ANEXO B

Questionário sóciodemográfico e animação

ANIMAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Informações para o(a) participante voluntário(a):

O questionário anónimo, para cujo preenchimento peço a sua colaboração, integra-se numa dissertação de mestrado intitulada “Animação e Qualidade de Vida na Terceira Idade”, a decorrer sob responsabilidade da mestranda Verónica Pestana de Faria, aluna do curso de Mestrado em Gerontologia, especialidade em Gerontologia Social, ministrado pela Universidade da Madeira. O objectivo deste estudo é verificar a influência da animação na qualidade de vida dos idosos.

Caso concorde participar no estudo, leia com atenção os seguintes pontos:

O participante:

- a) Tem liberdade para, a qualquer momento, recusar responder às perguntas que lhe causem constrangimento de qualquer natureza;
- b) Pode abandonar a participação no trabalho sem apresentar justificação;
- c) Não terá a sua identidade revelada;
- d) Se desejar, poderá ser informado(a) de todos os resultados obtidos com o trabalho, independentemente de deixar ou não de participar no mesmo.

Leia atentamente as questões e responda de acordo com aquilo que faz, sente ou pensa, pois não existem respostas correctas ou incorrectas, nem boas ou más.

Por favor verifique se respondeu a todas as perguntas...

Grata pela sua colaboração.

A investigadora:

Data

O participante:

Data

PARTE I

1. Instituição: _____

2. Género:

(Assinale com X uma opção da lista abaixo que corresponda à sua situação.)

Masculino ☐ Feminino ☐

3. Idade:

_____ anos.

4. Estado civil:

(Assinale com X uma opção da lista abaixo que corresponda à sua situação.)

Solteiro(a)	☐	Casado(a)	☐	Separado (a)	☐
Divorciado(a)	☐	Viúvo(a)	☐	União de Facto	☐

5. Antiga profissão: _____

6. Nível de escolaridade:

(Assinale com X uma opção da lista abaixo que corresponda à sua situação.)

Não sabe ler nem escrever	☐	Sabe ler e escrever	☐	1º Ciclo ou 4º ano	☐
2º Ciclo ou 6º ano	☐	3º Ciclo ou 9º ano	☐	Ensino Secundário	☐
Curso Técnico Profissional	☐	Bacharelato	☐	Licenciatura	☐
Mestrado	☐	Doutoramento	☐		

PARTE II
INFORMAÇÃO ACERCA DAS ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Quais são as atividades propostas pela instituição que realiza?

(Assinale com X quais as atividades da lista abaixo que realiza.)

1.1. Animação físico-motora:

Marcha		Ginástica		Nataçã o		Hidroginástic a		Bicicleta	
Jogos populares		Massagem		Dança		Motricidade			

Outras ☐ Quais? _____

1.2. Animação cognitiva ou mental:

Ler		Escrever		Jogos de atenção	
Jogos de estratégia		Jogos de linguagem		Jogos de memória	
Jogos de compreensão					

Outras ☐ Quais? _____

1.3. Animação lúdica:

Desporto e recreio		Bailes		Torneios de jogos	
Desfiles		Procissões		Comemorações de datas relevantes	
Jornais de parede		Piqueniques		Culinária	
Decoração		Concursos		Excursões	
Passeios		Festas		Jogos de mes	
Internet					

Outras ☐ Quais? _____

1.4. Animação comunitária:

Voluntariado sénior		Desenvolvimento comunitário		Guias de museus	
Contadores de histórias		Orientadores em cidades		Direcção	
Animadores e visitantes		Vigilantes de parques e jardins		Consultores	
Professores		Dinamizadores de tradições			

Outras ☐ Quais? _____

1.5. Animação promotora do desenvolvimento pessoal e social:

Desenvolvimento espiritual e religioso		Conversas	
Visitas de familiares e amigos		Histórias de vida	
Interação e dinâmica de grupos		Autoconhecimento	
Desenvolvimento de competências			

Outras ☐ Quais? _____

1.6. Animação através da expressão plástica:

Croché		Bordado		Pintura		Tricô		Desenho	
Escultura		Tapeçaria		Colagens					

Outras ☐ Quais? _____

1.7. Animação através da expressão e da comunicação:

Televisão		Rádio		Teatro		Música	
Expressão dramática		Escrita		Fotografia		Dança	

Outras ☐ Quais? _____

2. Como se sente ao realizar tais actividades?

(Assinale com X uma opção da lista abaixo que corresponda à sua situação.)

Muito Mal	Mal	Indiferente	Bem	Muito Bem

3. **Considera que estas actividades são importantes para a ocupação dos seus tempos livres?** (Assinale com X uma opção da lista abaixo que corresponda à sua situação.)

Nada Importantes	Pouco Importantes	Indiferente	Importantes	Muito Imp

PARTE III

FREQUÊNCIA DAS ATIVIDADES

1. **Frequência da realização das actividades:**

(Assinale com X o termo que melhor se aplica à frequência com que realiza as seguintes actividades.)

	Frequência				
Animação	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
Físico-motora					
Cognitiva ou mental					
Lúdica					
Comunitária					
Promotora do desenvolvimento pessoal e social					
Através da expressão plástica					
Através da expressão e da comunicação					

PARTE IV
SATISFAÇÃO DO IDOSO NAS ACTIVIDADES

1. Satisfação com as atividades:

(Assinale com X o termo que melhor classifica a sua satisfação em relação às seguintes atividades.)

Animação	Satisfação				
	Não Satisfa z	Satisfa z Pouco	Satisfaz	Satisfaz Bem	Satisfaz Plenament e
Físico-motora					
Cognitiva ou mental					
Lúdica					
Comunitária					
Promotora do desenvolvimento pessoal e social					
Através da expressão plástica					
Através da expressão e da comunicação					

Obrigada pela sua colaboração!

ANEXO C

Escala Adaptada de Qualidade de Vida de Flanagan

Escala Adaptada de Qualidade de Vida de Flanagan - EQVF

A escala **EQVF** procura avaliar a satisfação com aspetos relacionados com a nossa vida, que traduzem qualidade de vida utilizando as seguintes expressões linguísticas:

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Pouco Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
1	2	3	4	5	6	7

Às expressões linguísticas são atribuídas classificações numéricas numa escala de 1 a 7 pontos, conforme indicado acima. Responda a cada um dos itens abaixo assinalados, indicando o valor que indique o seu grau de satisfação em relação aos seguintes aspetos da sua vida.

Qual a sua satisfação em relação a:	1	2	3	4	5	6	7
1. Conforto Material: casa, alimentação, situação financeira.	1	2	3	4	5	6	7
2. Saúde: sente-se fisicamente bem e cheio de energia.	1	2	3	4	5	6	7
3. Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes:	1	2	3	4	5	6	7
4. Constituir família: ter e criar filhos.	1	2	3	4	5	6	7
5. Relacionamento com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante	1	2	3	4	5	6	7
6. Relacionamento com amigos.	1	2	3	4	5	6	7
7. Voluntariamente, ajudar e apoiar a outras pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
8. Participação em associações e actividades de interesse público.	1	2	3	4	5	6	7
9. Aprendizagem: frequentar cursos para conhecimentos gerais.	1	2	3	4	5	6	7
10. Auto-conhecimento: reconhecer as suas potencialidades e limitações.	1	2	3	4	5	6	7
11. Trabalho (emprego ou em casa): actividade interessante, gratificante que vale a pena.	1	2	3	4	5	6	7
12. Conviver e comunicar.	1	2	3	4	5	6	7
13. Participação em actividades recreativas e desportivas.	1	2	3	4	5	6	7
14. Ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos.	1	2	3	4	5	6	7
15. Socialização: “fazer amigos” e conviver.	1	2	3	4	5	6	7
16. Independência: sente-se capaz de fazer coisas por si mesmo.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO D

Escala da qualidade de vida WHOQOL-BREF

Versão para português de Portugal do instrumento

WHOQOL-Bref

Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo À volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1 (G1)	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2 (G4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito Nem pouco	Muito	Muitíssimo
3 (F1.4)	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa fazer?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 (F5.3)	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa Nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu **bem ou satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar onde vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência** com que se sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO E

Pedido de autorização para aplicação de **questionários**

Pedido de autorização para aplicação de questionários

Verónica Pestana de Faria

Estrada do Luzirão, nº 96

9325-138 Jardim da Serra

Exmo. Senhor Presidente da

Câmara Municipal de Câmara de Lobos

Praça da Autonomia

9304-001 Câmara de Lobos

ASSUNTO: Pedido de autorização para aplicação de questionários.

Eu, Verónica Pestana de Faria, aluna do curso de Mestrado em Gerontologia, especialidade em Gerontologia Social, ministrado pela Universidade da Madeira, estou a realizar uma dissertação intitulada “Animação e Qualidade de Vida na Terceira Idade.” O objetivo deste estudo é verificar a influência da animação na qualidade de vida dos idosos. Deste modo, é meu intuito efetuar um estudo com um grupo representativo da população, que seja alvo de intervenção na área da animação. Tenho conhecimento que a Câmara Municipal de Câmara de Lobos envolve vários idosos nas suas atividade de animação, nomeadamente através dos seus centros comunitários.

Face ao exposto venho, por este meio, solicitar a V. Exa a aplicação de questionários aos utentes que frequentam os Centros Comunitários “Cidade Viva” e “Vila Viva”.

Os dados são confidenciais e será mantido o anonimato dos participantes. Comprometo-me a respeitar todos as regras deontológicas, bem como ao envio dos resultados do estudo, caso me seja solicitado.

Acredito que este estudo será uma mais valia, pois poderá vir a contribuir para uma melhor compreensão e conhecimento na área do envelhecimento, animação e qualidade de vida, dado não existirem estudos que relacionem estas variáveis.

Espero a sua melhor disponibilidade sobre o assunto, com a brevidade que lhe for possível.

Com a mais elevada consideração.

Funchal, 28 de março de 2011

A mestrand

Verónica Pestana de Faria

ANEXO F

Autorização para aplicação dos **questionários**

Autorização para aplicação dos questionários

From: is@cm-camaradelobos.pt
To: verapfaria@hotmail.com
CC: dsh@cm-camaradelobos.pt; vis@cm-camaradelobos.pt
Date: Thu, 31 Mar 2011 13:54:05 +0100
Subject: Pedido de autorização para aplicação de questionários

Boa Tarde,

Em resposta ao pedido referenciado em epigrafe, registado com o nº 4768 de 28//03/2011, e de acordo com o despacho da Sra. Vereadora da Intervenção Social, Cultura e Juventude Dulce Luís, informa-se V. Exa. que a autarquia tem todo o gosto em colaborar no estudo.

Atentamente,

Zé Vieira

Assistente Técnico

Divisão de Intervenção Social e Habitação

Câmara Municipal de Câmara de Lobos

291 911080

ANEXO G

Consentimento informado

Consentimento Informado

Entendo que toda a informação deriva do estudo “Animação e Qualidade de Vida na Terceira Idade – Um estudo no Concelho de Câmara de Lobos”, o qual está a ser desenvolvido por Verónica Pestana de Faria, aluna do curso de Mestrado em Gerontologia, especialidade em Gerontologia Social, ministrado pela Universidade da Madeira.

Dou o meu consentimento para que dados anónimos a meu respeito possam ser guardados e processados por Verónica Pestana de Faria, para fins de avaliação científica. Li e/ou foi-me lida toda a informação necessária. Entendo que o significado desta informação, e as minhas perguntas foram satisfatoriamente respondidas. Tive tempo suficiente para decidir sobre a participação e consentir na recolha, uso e revelação de informação. Irei receber uma cópia deste documento de consentimento informado assinada e datada.

Assinatura do Participante

Data

Assinatura da Investigadora

Data