



# CATÓLICA

## FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

---

PORTO

### **Avaliação do Projeto “*Mais Aldeia Pedagógica de Portela*” para a promoção do Envelhecimento Ativo.**

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde –

por

Miguel André da Costa Soares

sob orientação de

Professor Doutor António Fonseca

Faculdade de Educação e Psicologia

Porto, Julho 2017

## **Agradecimentos**

Nesta fase final da minha formação, quero agradecer às pessoas e instituições, que direta ou indiretamente, contribuíram e estiveram presentes ao longo dos anos, do meu percurso académico.

Em primeiro lugar, quero agradecer a disponibilidade e o rigor dispensado pelo Professor Doutor António Fonseca, durante o período de elaboração da Dissertação de Mestrado. Foi um privilégio ter sido seu orientando. Ao longo dos anos na Universidade Católica, como professor, foi uma inspiração. Permitiu-me aprofundar conhecimentos em Gerontopsicologia, área pela qual fui gradualmente ganhando interesse.

Agradeço à Professora Doutora Lurdes Veríssimo o acompanhamento ao longo do mestrado e, à Professora Doutora Elisa Veiga a orientação e o apoio.

A todo o corpo docente da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica do Porto, pelas oportunidades de aprendizagem, aos meus amigos e colegas, pela partilha, de conhecimentos, de dificuldades e de vitórias.

Agradeço também, aos responsáveis e técnicos do Projeto *Mais Aldeia Pedagógica de Portela*, pela disponibilidade com que sempre nos receberam. Às IPSS do distrito de Bragança, aos seus responsáveis e colaboradores e, com atenção especial, agradeço aos utentes institucionalizados que, sem contrapartidas, aceitaram de livre vontade colaborar neste estudo.

Por fim, agradeço a toda a minha família pelo incentivo, pelo apoio e por acreditarem nas minhas capacidades. Um agradecimento especial à minha mãe, sem a qual dificilmente teria conseguido terminar o meu percurso académico. Obrigado ao meu filho e à minha mulher, pela compreensão nos momentos em que estive ausente, pela motivação e pelo apoio em todas as decisões.

Todos tornaram possível este trabalho final.

## Índice

<b>Agradecimentos</b>	<b>i</b>
<b>Resumo</b>	<b>ii</b>
<b>Abstract</b>	<b>iii</b>
<b>Introdução</b>	<b>7</b>
<b>I. Enquadramento Teórico</b>	
1. Demografia	9
2. Envelhecimento ativo	11
3. Participação social e envelhecimento ativo	16
4. Descrição do Projeto <i>Mais Aldeia Pedagógica de Portela</i> (MAPP)	17
<b>II. Método</b>	
1. Metodologia	19
1.1. Objetivos e questões de investigação	19
1.2. Participantes	21
1.3. Instrumentos	23
1.4. Procedimentos	24
1.5. Recolha e tratamento de dados	25
<b>III. Apresentação e análise de dados</b>	<b>27</b>
<b>IV. Conclusões</b>	<b>36</b>
<b>V. Referências Bibliográficas</b>	<b>37</b>
<b>Anexos</b>	
Anexo 1. Consentimento informado	42
Anexo 2. Questionário sociodemográfico	43
Anexo 3. Guião de Entrevista	44
Anexo 4. Atividades – Projeto Mais Aldeia Pedagógica de Portela - Maio 2017	45
Anexo 5. <i>Avaliação Breve do Estado Mental</i> (MMSE; versão original de Folstein, Folstein, & McHugh, 1975; adaptação população portuguesa – Guerreiro, Silva & Botelho, 1994	47
Anexo 6. Sistema integral de Categorias NVivo – 11	48

## **Índice de Figuras**

Figura 1 - Relatório Mundial Sobre Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015)	10
Figura 2 - Determinantes do Envelhecimento Ativo (OMS, 2002)	13
Figura 3 - Pilares estrutura política para o Envelhecimento Ativo (OMS, 2002)	14

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1 – Lares de idosos do distrito de Bragança/IPSS	18
Tabela 2 – Objetivos específicos/Questões de Investigação	20
Tabela 3 – Caracterização dos participantes	22
Tabela 4 – Calendarização	26
Tabela 5 – Representações sobre envelhecimento ativo	29
Tabela 6 – Evolução anual das formas de participação social	30
Tabela 7 – Opinião e perceção dos participantes sobre o projeto MAPP	35

## **Avaliação do Projeto “*Mais Aldeia Pedagógica de Portela*” para a promoção do Envelhecimento Ativo.**

### **Resumo**

Este estudo, visa alertar para um problema social emergente, o envelhecimento demográfico, e destacar a importância do envelhecimento ativo. O objetivo geral consiste em conhecer e avaliar de que forma a participação de idosos institucionalizados nas atividades propostas pelo projeto *Mais Aldeia Pedagógica de Portela* (MAPP) contribui para a promoção de um envelhecimento ativo. Ao longo deste estudo emergem dois temas, que pretendem dar a conhecer a perspetiva e opinião dos participantes sobre o projeto MAPP, e avaliar ao longo de um ano qual o contributo da participação social para o envelhecimento ativo. Foi utilizado o método qualitativo, numa lógica indutiva, e os dados são revistos de forma a aferir se a participação social contribuiu para o envelhecimento ativo. Os dados foram recolhidos em instituições particulares de solidariedade social de Bragança. Podemos concluir que tendo em conta a evolução positiva de opiniões e o aumento do reconhecimento do projeto, por parte dos participantes, o MAPP contribui para a promoção do envelhecimento ativo. Os resultados confirmam a participação efetiva dos utentes nas atividades, sendo a avaliação do projeto MAPP positiva e promotora do envelhecimento ativo nesta população.

**Palavras-Chave:** Participação Social; Idosos Institucionalizados; Envelhecimento Ativo

## **Abstract**

This study aims, alert to an emerging social problem, the demographic ageing, and alerting to the importance of active aging. The general objective is to know and evaluate how the participation of institutionalized elderly people in the activities proposed by the project *Mais Aldeia Pedagógica de Portela* – MAPP contributes to the promotion of an active ageing. Throughout this study, two themes emerge which allow to know the perspective and opinion of the participants about the MAPP and to evaluate, over a year, the contribution of the social participation, to the active ageing. The qualitative method was used in an inductive logic, in which the data are reviewed to assess if this type of social participation contributes to active ageing. The data was collected in the private social solidarity institutions of Bragança. We can conclude that, given the positive evolution of opinions and the increase of the recognition of the project by participants, the MAPP has contributed to the promotion of active ageing. The results confirm the effective participation of the users in the activities, and the MAPP evaluation is positive and promotes the active ageing of this population.

**Keywords:** Social Participation; Institutionalized Elderly; Active Ageing

## **Introdução**

A participação social surge, a par com a saúde e com a segurança, como um dos três pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo (OMS, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a participação deve incluir a possibilidade de manter o acesso a oportunidades e ao desenvolvimento de novas competências, através de aprendizagens ao longo da vida. Deve também incluir os idosos, como parte integrante do desenvolvimento económico e promover a sua participação, na vida familiar e comunitária. Outro ponto central é o envolvimento dos mais velhos nas decisões políticas da comunidade, tais como o planeamento, a implementação e a avaliação de serviços de saúde e de serviços sociais, influenciando a adaptação às suas necessidades, eliminando barreiras e combatendo estereótipos associados à idade. Por fim, deverão ser concedidos recursos financeiros e humanos, com formação específica, que apoiem os projetos promotores do envelhecimento ativo, da saúde, da segurança e da participação plena dos mais velhos na sociedade, na família e na comunidade (OMS, 2002).

A determinante da participação social deste estudo, desenvolve-se através do projeto *Mais Aldeia Pedagógica de Portela* (MAPP), que consiste na partilha de saberes e experiências entre os idosos da Portela e os idosos institucionalizados em quatro Instituições Sociais de Solidariedade Social (IPSS) de Bragança. A Aldeia da Portela localiza-se a cerca de dez quilómetros da cidade de Bragança, encontra-se em vias de despovoamento e sofre de isolamento e envelhecimento da sua população. A promoção do envelhecimento ativo está no centro das prioridades do projeto MAPP, tem o apoio do BPI Séniores e desenvolve-se numa antiga escola recuperada, inserida no Parque Natural de Montezinho (Bragança).

Esta dissertação, propõe-se abordar um problema social emergente, o envelhecimento demográfico. Os resultados foram obtidos seguindo uma lógica indutiva, baseada na observação ecológica, não participante, das atividades propostas pelo projeto MAPP e a partir do tratamento de dados provenientes de diferentes fontes.

## **I. Enquadramento Teórico**

### **1. Demografia**

O envelhecimento demográfico surge como um problema emergente nas sociedades desenvolvidas e em vias de desenvolvimento. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), Portugal apresenta um recuo da natalidade que favorece a redução e o envelhecimento da população, uma vez que em 2011 apresentou um nível de reposição de 1,28 crianças por mulher, quando o nível de reposição sustentável seria de 2,1 crianças por mulher (INE, 2012). Nos 28 países que constituem a União Europeia, considerada a região mais envelhecida do mundo, apenas a França, a Irlanda e a Islândia atingem o nível de reposição sustentável (Fernandes, 2014).

A OMS anuncia o envelhecimento da população como um triunfo da humanidade e, simultaneamente, como um dos desafios do século XXI, com implicações ao nível da estrutura económica e social de todos os países. No entanto, as vantagens evidentes do aumento da esperança de vida, à escala mundial, (principalmente nos países em vias de desenvolvimento) são assombradas com a possibilidade de sobrecarga e de constrangimentos nos sistemas, nomeadamente, nos sistemas de saúde e de segurança social (OMS, 2002).

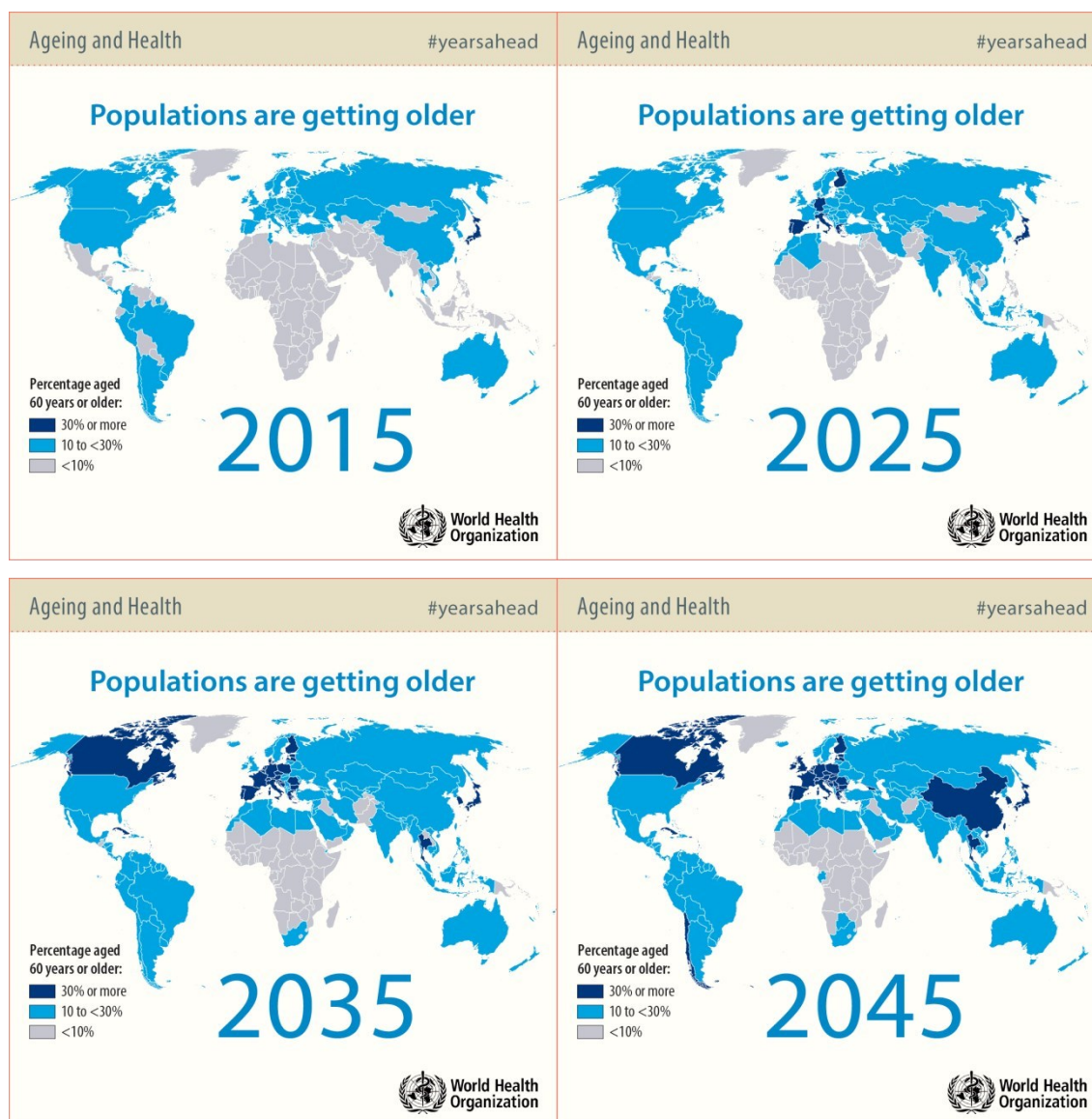


Figura 1 - Relatório Mundial Sobre Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015)

O novo Relatório Mundial Sobre Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015) reforça a necessidade de ação e de transformação, de um modelo de saúde curativo baseado na doença para um modelo de cuidados integrados centrado nos idosos, e acrescenta, que entre 2015 e 2050, a proporção de população mundial com mais de 60 anos poderá passar dos atuais 12% para 22%, ou seja, de 900 milhões para 2 biliões (OMS, 2015). Tendo em conta os valores anteriores, é de realçar a proporção de pessoas com 65 ou mais anos verificada em Portugal, que representa 19% da população (INE, 2012).

Portugal segue assim, a tendência mundial de envelhecimento demográfico, com uma previsão de diminuição da proporção de jovens com menos de 15 anos e um aumento

da proporção de idosos com 65 ou mais anos. Dentro do grupo dos mais idosos, aqueles com 80 ou mais anos, são também aqueles que mais contribuem para o crescimento da população idosa em Portugal (Ribeiro, & Paúl, 2011). Num período de aproximadamente 50 anos, está previsto um aumento da população idosa quase para o dobro, ou seja, segundo as projeções está previsto que passe de 17,4% (116 pessoas idosas por 100 jovens) em 2008 para 32,3% (271 pessoas idosas por 100 jovens) em 2060 (INE, 2009).

Tendo em conta a revisão da literatura e a informação relativa ao aumento previsto da população idosa (em especial, do número de indivíduos com 80 ou mais anos), e prevendo que são também estes que, no futuro, vão inspirar mais cuidados, surge uma necessidade real, de colmatar as falhas ainda existentes nos cuidados continuados, por parte dos técnicos de saúde, da família, da comunidade e das instituições dedicadas aos mais idosos. Assim, será importante criar soluções inclusivas e adaptadas à cultura e às características demográficas da população portuguesa. Para isso, torna-se pertinente aumentar a investigação sobre o tema do envelhecimento ativo.

## **2. Envelhecimento Ativo**

O modelo de envelhecimento ativo foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “... o processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, desenvolvidas no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento” (OMS, 2002, pag.12). A expressão “ativo” não se atribui apenas às competências físicas e motoras, ou à permanência no mercado de trabalho, mas engloba a atividade ao nível da participação social, económica, cultural, espiritual e comunitária. A sua aplicação engloba de igual forma indivíduos e populações, para os quais devem ser desenvolvidas políticas e ações contínuas e individualizadas, que tenham em consideração as necessidades inerentes ao aumento da idade, e que, de igual forma, considerem e valorizem os interesses e as competências adquiridas ao longo do ciclo de vida (OMS, 2002).

Num texto recente, Fonseca (2016) realça a entrada definitiva do conceito de envelhecimento ativo na linguagem comum, através da iniciativa do Parlamento Europeu e da Comissão Europeia em celebrar o ano de 2012 como o Ano Europeu do

Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, uma década depois da introdução do conceito pela OMS.

Ribeiro & Paúl (2011) sintetizaram da seguinte forma os quatro conceitos chave de envelhecimento ativo, apresentados pela OMS, que podem influenciar os processos de autorregulação emocional e os mecanismos de adaptação face às perdas que se verificam ao longo do processo de envelhecimento:

- **Autonomia:** forma de controlo e de decisão ativa, deliberando sobre as ações individuais da sua vida;
- **Independência:** capacidade de cuidar de si próprio através das atividades de vida diária, associadas a autocuidados, e/ou atividades instrumentais de vida diária, mais complexas e dirigidas ao contacto com o exterior, como a capacidade de utilização dos recursos existentes na comunidade;
- **Expectativa de Vida Saudável:** tempo que se pode esperar viver sem necessitar de cuidados especiais e que está muito dependente de variáveis biológicas e também das perspetivas individuais sobre a capacidade de adaptação e compensação;
- **Qualidade de Vida:** conceito bastante subjetivo e dependente da valorização e interpretação individual, que está positivamente associado à saúde física e psicológica, às relações sociais e à forma como cada pessoa se adapta e se relaciona com o contexto onde está inserido.

Segundo a OMS (2002), estão presentes seis fatores influenciadores e/ou determinantes, na abordagem do modelo de envelhecimento ativo, que visam melhorar a saúde e qualidade de vida dos idosos (Figura 2).



Figura 2 - Determinantes do Envelhecimento Ativo (OMS, 2002)

A **cultura** e o **gênero** surgem como características transversais a todos os determinantes e podem influenciar a forma como diferentes sociedades encaram os mais velhos, através de uma maior propensão para acolher o idoso no contexto familiar ou, pelo contrário, optar pela institucionalização. A **cultura** pode ainda influenciar determinantes comportamentais, como os estilos de vida, a promoção e a prevenção da saúde. As questões de **gênero** estão intimamente ligadas às questões culturais, por exemplo, no papel da mulher como cuidadora informal, ou no papel do homem em algumas culturas, mais exposto a fatores de risco ligados a acidentes profissionais, a situações de violência ou a comportamentos de risco, associados a estilos de vida pouco saudáveis.

Ribeiro & Paúl (2011) fragmentam cada um dos seis determinantes (figura 2): **pessoais**, ligados a fatores biológicos, genéticos e psicológicos; **comportamentais**, que incluem estilos de vida, participação ativa e cuidado da própria saúde; **econômicos**, associados a rendimentos, proteção social e oportunidades de trabalho; **meio físico**, associados a condições de habitabilidade seguras e apropriadas, acesso a serviços públicos e outros fatores essenciais ligados à qualidade do ar, da água e dos alimentos; **sociais**, como o apoio social ou rede de suporte social, educação e prevenção de violência e abuso; **serviços sociais e de saúde**, incluindo fatores, como a acessibilidade aos serviços e a promoção e prevenção da saúde.

Os cuidados continuados (em serviços sociais e de saúde) devem garantir aos idosos, com diferentes graus de incapacidade, a melhor qualidade de vida possível, proporcionando independência, autonomia, participação, realização pessoal e dignidade (OMS, 2002). Em Portugal, a prestação de cuidados continuados formais a idosos inclui respostas como lares, centros de dia e apoio domiciliário. Estas valências surgiram para suprir as necessidades das populações economicamente mais vulneráveis ou sem rede suporte social, e com incapacidade funcional, doença ou isolamento. Existe, atualmente, uma pressão sobre estas valências (cuidados continuados em lares, centros de dia e apoio domiciliário), devido às listas de espera e à falta de recursos, mas também em relação à exigência de qualidade dos cuidados prestados, que são por vezes descritos como pouco adequados, nomeadamente, em relação à monotonia ou falta de estímulos no dia-a-dia, que poderiam ser colmatados através da promoção de atividades de participação social. Tendo em conta que os atuais e futuros utentes serão cada vez mais diferenciados e exigentes, idealmente, deveriam ser criadas alternativas e serviços inovadores, com diferentes respostas e intervenções para diferentes necessidades.

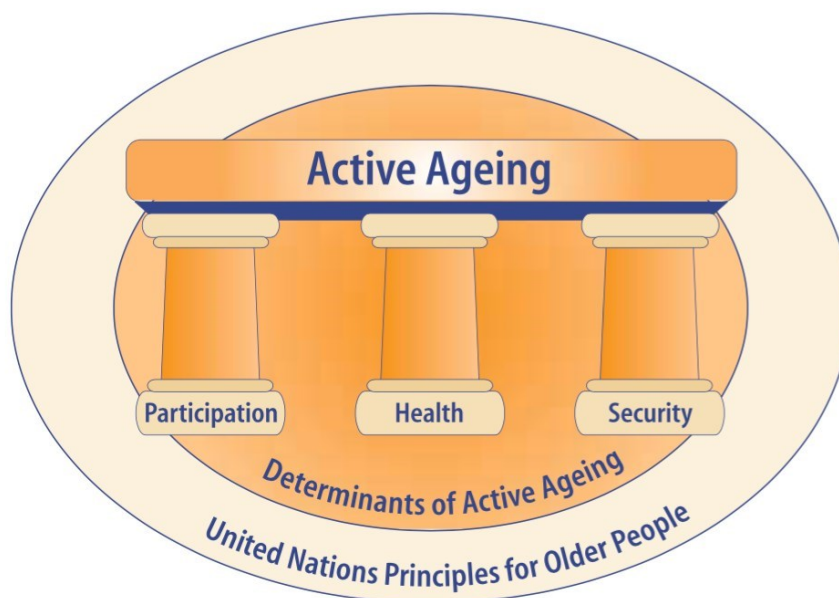


Figura 3 - Pilares da estrutura política para o Envelhecimento Ativo (OMS, 2002)

A política para o envelhecimento ativo assenta em três pilares: a **participação social**, a **saúde** e a **segurança** (Figura 3). Na base da figura estão presentes os determinantes do envelhecimento ativo e os princípios das Nações Unidas para pessoas idosas, que representam os direitos humanos, e valores como a independência e a dignidade, que servem de guia ao enquadramento político proposto pela OMS. O pilar central da **saúde** aponta não só para a necessidade de diminuir os fatores de risco, que levam ao surgimento de doenças crónicas e ao declínio funcional, mas também para a necessidade de aumentar os fatores protetores, atuando sobre os contextos e sobre os comportamentos, numa perspetiva mais preventiva e promotora da autonomia e independência. O pilar da **participação** visa a contribuição produtiva dos idosos na sociedade através da participação em atividades culturais, espirituais e socioeconómicas, tendo em conta as suas competências e interesses. O pilar da **segurança** é abordado como uma forma de garantir a proteção, dignidade e cuidados para as populações mais velhas, por parte das famílias e das comunidades, através da adoção de programas e políticas dirigidas às necessidades específicas dos mais velhos (OMS, 2002).

Paúl, Ribeiro & Teixeira (2012) propuseram-se validar o modelo adotado pela OMS em 2002, utilizando como amostra uma população portuguesa de 1322 idosos, residente na comunidade, e destacam as alterações ao antigo conceito de "saúde" estabelecido pela própria OMS, no século XX, que estava essencialmente ligado à ausência de doença, e que atualmente adota uma nova abordagem multidimensional e compreensiva de saúde ao longo do processo de envelhecimento. Este conceito atual acrescenta indicadores psicológicos e tem em conta os contextos e as perspetivas culturais inerentes ao ser humano. O estudo conclui que existem múltiplas variáveis que podem contribuir para o envelhecimento ativo e sublinha que as variáveis psicológicas parecem exercer um contributo importante.

### **3. Participação social e envelhecimento ativo**

Nos Estados Unidos da América, a cidade de Washington DC faz parte da rede global, composta por 258 cidades em 28 países, as chamadas "cidades amigas dos idosos". Estas apresentam objetivos que incluem a transformação e adaptação das cidades, em locais onde as pessoas de todas as idades tenham a possibilidade de viver de forma ativa, promovendo o crescimento pessoal e o bem-estar social e mental, através de intervenções nos edifícios e espaços exteriores, nos transportes, na habitação e também, através de ações ao nível da participação social, emprego, comunicação e informação, serviços de saúde e apoio comunitário, e na prevenção de fraude, negligência e abuso dos mais velhos. Os objetivos gerais e específicos incluídos no relatório de Washington DC, em 2015, relativos à participação social dos idosos, estão bem definidos e podem constituir-se como um bom exemplo de medidas que promovem o envelhecimento ativo. O domínio da participação social é definido com o objetivo geral de facilitar o acesso a atividades culturais e de lazer, e de promover o contacto social dos mais velhos com os seus pares e com a comunidade.

Os objetivos específicos incluem: o desenvolvimento e reforço de laços através da atividades educacionais, recreativas; comunicar e informar os mais velhos sobre as atividades disponíveis, de forma a facilitar a escolha de atividades de interesse; aumentar as oportunidades de formação e educação formal e informal em grupo; organizar e disponibilizar formação e educação em pares, de forma a abranger a população idosa mais isolada; promover e providenciar oportunidades de trabalho voluntário; criar uma base de dados de proximidade, aproximando vizinhos e aumentando oportunidades de voluntariado.

Em Portugal, as conclusões de um estudo recente apontam para um efeito positivo da participação social sobre as redes sociais dos idosos, que se apresentam como sendo redes tendencialmente mais heterogéneas. Numa amostra de 567 idosos, verificouse ainda que há uma associação entre a participação social e a satisfação com a vida, sendo mais satisfeitos aqueles que referem ter participado socialmente ao longo da vida em estruturas comunitárias. Assim, a promoção da participação social e de uma rede social mais ampla, mais diversificada e potencialmente mais positiva, pode contribuir para um envelhecimento mais ativo (Figueiredo, 2016).

#### **4. Descrição do Projeto *Mais Aldeia Pedagógica de Portela* (MAPP)**

O Projeto *Mais Aldeia Pedagógica de Portela* (MAPP) foi precedido do Projeto *Aldeia Pedagógica*, que teve início em 2010, como resultado de um programa da Fundação Calouste Gulbenkian que incidiu numa *abordagem inovadora de aprendizagem e interação intergeracional*, sob a forma de partilha de boas práticas e inovação ao nível da interação intergeracional. O projeto inicial, desenvolvido nas mesmas instalações do atual MAPP, incidiu sobre o tema do isolamento e da solidão, e teve como objetivo transformar a aldeia de Portela num espaço pedagógico de partilha de saberes e tradições rurais, transmitidos pela população idosa da aldeia às novas gerações da área urbana de Bragança, no sentido de reduzir o isolamento, diminuir os estereótipos e encorajar o contacto intergeracional.

O projeto *Mais Aldeia Pedagógica de Portela* (participação social inserida na comunidade), foco desta dissertação, não tendo como objetivo a promoção do contacto intergeracional, pretende ser um contributo útil para a promoção do envelhecimento ativo através da participação social.

As atividades programadas pelo projeto MAPP, que contam com o apoio institucional do Município de Bragança e do BPI Seniores 2015/16/17, consistem na partilha de tradições e saberes, transmitidos pelas “Mestres”, designação atribuída às senhoras idosas residentes na aldeia que assumem o papel de professoras do meio rural, ensinando os participantes institucionalizados nas IPSS. As atividades de participação social desenvolvidas pelas mestres, em colaboração com os dois técnicos da MAPP, consistem em: fazer velas, porta velas, sabão natural, pão, compotas, chás, artesanato, fotografia e serigrafia, entre outros (Anexo 4. Atividades – Projeto Mais Aldeia Pedagógica de Portela. Maio 2017), promovendo a participação social em novas atividades ou reabilitando atividades que utilizam os recursos naturais existentes na aldeia de Portela.

O projeto MAPP, pretende a promoção da participação social de duas populações idosas, incluindo-as socialmente de diferentes formas. Ou seja, inclui as “Mestres”, oriundas da aldeia de Portela, que transmitem os conhecimentos e as tradições, e inclui os participantes institucionalizados na cidade de Bragança, que recebem ou relembram os conhecimentos transmitidos.

A recolha de dados desta dissertação foi realizada junto dos participantes institucionalizados, de forma a conhecer e avaliar a participação social no projeto MAPP e o seu contributo para a promoção do envelhecimento ativo.

**As Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS)** abrangidas por este projeto encontram-se localizadas na cidade de Bragança e são constituídas por quatro lares de idosos (Tabela 1). Num âmbito geral, as IPSS desenvolvem os seus serviços com o objetivo de satisfazer carências sociais, evitando o isolamento, promovendo relações interpessoais e colocando à disposição das pessoas idosas ajuda material, quando a família não tem possibilidades de o fazer.

Tabela 1 – Lares de idosos do distrito de Bragança / IPSS

Lares de idosos / IPSS	Serviços / Valências			
	Lar de idosos	Centro de acolhimento de dia temporário		Apoio domiciliário
<b>Santa Casa da Misericórdia de Bragança</b>	X	X		X
<b>Obra Social Padre Miguel</b>	X	X		X
<b>Fundação Betânia – Centro Apostólico de Acolhimento e Formação</b>	X	X		X
<b>Centro Social e Paroquial de Santo Condestável</b>	X	X	X	X

## II. Método

### 1. Metodologia

Ao longo deste estudo emergem dois temas principais, que propõem por um lado conhecer a perspetiva dos participantes sobre as atividades propostas pelo projeto MAPP e por outro avaliar, ao longo de um ano, qual o contributo da participação social para o envelhecimento ativo. Foi utilizado o método qualitativo, numa lógica indutiva, na qual os dados são revistos de forma circular até obter resultados que reflitam as diferentes perspetivas dos participantes e permitam conhecer de que forma, este tipo de participação social contribui para o envelhecimento ativo desta população.

#### 1.1. Objetivos e questões de investigação

Tendo em conta o objetivo geral deste estudo, que consiste em conhecer e avaliar de que forma a participação de idosos institucionalizados nas atividades propostas pelo projeto “Mais Aldeia Pedagógica de Portela” contribui para a promoção de um envelhecimento ativo, foram desenvolvidos objetivos específicos e questões de investigação (Tabela 2), no sentido de avaliar o MAPP e conhecer as características da população e as suas perceções individuais.

Objetivos Específicos	Questões de investigação
Conhecer qual o <i>conceito de envelhecimento</i> predominante nos idosos institucionalizados.	Que significado atribuem os idosos institucionalizados ao envelhecimento ativo?
Conhecer as formas de participação social predominantes nos idosos institucionalizados.	De que forma os idosos institucionalizados participam socialmente?
Conhecer o contributo das características pessoais dos idosos institucionalizados, para a participação social.	De que forma as características pessoais dos idosos institucionalizados contribuem para a participação social?
Conhecer as expetativas relativas às atividades realizadas no âmbito do projeto MAPP.	Quais as expetativas dos idosos institucionalizados relativamente às atividades do projeto MAPP?
Conhecer o impacto do projeto MAPP na promoção de um envelhecimento da participação social.	De que forma a participação social no projeto MAPP contribui para a promoção de um envelhecimento ativo através da participação social?

## 1.2. Participantes

O estudo incide em 10 participantes de nacionalidade portuguesa, institucionalizados em IPSS da região de Bragança, com idades compreendidas entre os 73 e os 91 anos. A média de idades é (M= 82,20 anos, D.P. 5,11 anos), sendo 60% do sexo feminino. A maioria dos participantes é viúvo (N=8, 80%), e estão presentes apenas, um casado e um solteiro. Quanto à escolaridade, seis participantes (N=6, 60%) nunca frequentaram a escola, um tem três anos de escolaridade, e apenas três têm 4 anos de escolaridade, que representa o nível mais elevado de escolaridade entre os participantes. É de realçar a inexistência de participantes com um grau de formação académica equivalente ao terceiro ciclo, bacharelato ou licenciatura. Foram excluídos 18 participantes, 15 não estiveram presentes em (pelo menos) um dos três momentos de entrevista, um devido a falecimento e dois participantes foram excluídos devido a fatores de exclusão, um com idade inferior a 65 anos e um, com resultados abaixo do ponto de corte no instrumento de avaliação cognitiva. O estudo inclui um total de 10 participantes.

A grupo inicial, foi constituído por 28 participantes com idades compreendidas entre os 69 e os 95 anos. A redução para os atuais 10 participantes justifica-se pelos fatores de exclusão e pelo facto de, nos momentos correspondentes às deslocações a Bragança, os idosos que participaram nas atividades desenvolvidas pelo projeto MAPP não estarem presentes nas instituições, ou não estarem disponíveis. Assim, apesar da coordenação, dos contactos e do planeamento antecipado dos momentos de entrevista junto dos responsáveis das instituições, (através do envio de datas, horários e listas dos participantes a entrevistar), nem sempre foi possível entrevistar todos os participantes iniciais. Assim, só foi possível aceder aos mesmos participantes nos três momentos de entrevista, em duas das quatro IPSS inicialmente propostas, nomeadamente, na Santa Casa da Misericórdia de Bragança e na Fundação Betânia.

Os participantes em estudo foram selecionados com recurso a uma amostra por conveniência, tendo em conta os critérios de inclusão associados à idade que deve ser igual ou superior a 65 anos, e ao local de institucionalização uma das IPSS incluídas no estudo. Os critérios de exclusão estão associados aos idosos cujas limitações funcionais (mobilidade, visão e audição) e/ou cognitivas os impeçam de participar nas atividades propostas. Para obter informação inicial sobre as limitações funcionais dos participantes, contamos com a colaboração dos técnicos das instituições e com a observação e avaliação do entrevistador. Para a obtenção de informação sobre possíveis limitações ou declínios cognitivos significativos, foi utilizado como fator de exclusão o valor do ponto de corte do instrumento de avaliação cognitiva (ver instrumentos pág. 21), abaixo do qual os participantes ficaram excluídos do estudo.

Tabela 3 – Caracterização dos participantes

<b>Participante</b>	<b>Género</b>	<b>Idade</b>	<b>Instituição (IPSS)</b>	<b>Período (ano) institucionalização</b>
<b>P1</b>	Masculino	91	S.C.M. de Bragança	8
<b>P2</b>	Feminino	76	S.C.M. de Bragança	4
<b>P3</b>	Feminino	84	S.C.M. de Bragança	3
<b>P4</b>	Feminino	81	S.C.M. de Bragança	2
<b>P5</b>	Masculino	73	S.C.M. de Bragança	6
<b>P6</b>	Feminino	89	Fundação Betânia	2
<b>P7</b>	Feminino	81	Fundação Betânia	1
<b>P8</b>	Masculino	84	Fundação Betânia	3
<b>P9</b>	Masculino	83	Fundação Betânia	1
<b>P10</b>	Feminino	80	Fundação Betânia	5

### 1.3. Instrumentos

Todos os instrumentos e medidas foram utilizados tendo em conta uma revisão de literatura e são adaptados à população portuguesa. Para além do questionário sociodemográfico (Anexo 2) que inclui género, idade, escolaridade, estado civil e tempo de institucionalização, foi utilizada (Anexo 5) a versão portuguesa do *MiniMental State Examination* (MMSE; Folstein, Folstein, & McHugh, 1975).

O MMSE é um instrumento de rastreio cognitivo breve, muito utilizado no contexto clínico e de investigação; uma vez que é influenciado pela idade, tem também uma utilização generalizada no contexto geriátrico. Este instrumento monitoriza a evolução do estado cognitivo através da avaliação de dimensões como a orientação, a memória e a atenção, a leitura, a escrita e a nomeação. A administração é rápida (5 a 10 minutos) e durante o MMSE o entrevistado deve seguir comandos verbais e escritos, escrever uma frase e copiar um desenho (Morgado, Rocha, Maruta, Guerreiro, & Martins, 2009). A pontuação total é de 30 pontos e o ponto de corte deve ser ajustado de acordo com a escolaridade, sendo  $\leq 15$  para indivíduos sem escolaridade,  $\leq 22$  com 1 a 11 anos de escolaridade e  $\leq 27$  com escolaridade superior a 11 anos. Neste estudo é utilizada a versão portuguesa do MMSE (Morgado, Rocha, Maruta, Guerreiro, & Martins, 2009).

Foi igualmente elaborado um guião de entrevista semiestruturada (Anexo 3), constituída por 9 questões abertas, na qual foi utilizado o recurso a gravação áudio, autorizada através do consentimento informado (Anexo 1). As entrevistas foram administradas em três momentos, ao longo de um ano, a duração de administração foi de 15 a 20 minutos e teve como objetivo encorajar a reflexão e aprofundar ou explorar temas ou questões, que nem sempre surgem de forma espontânea.

#### 1.4. Procedimentos

A entrevista presencial permite motivar e encorajar o entrevistado, clarificar respostas ambíguas, avaliar o comportamento não-verbal e é menos exigente do ponto de vista cognitivo. No entanto, o viés de desejabilidade social pode influenciar os resultados através da exacerbação das respostas que correspondem a comportamentos desejáveis; este efeito pode ser reduzido garantindo a confidencialidade e o anonimato das respostas (Bowling, 2005).

A opção pela entrevista presencial neste estudo deve-se também às limitações funcionais dos entrevistados (visão e audição) e ao muito baixo nível de escolaridade dos participantes, o que poderia dificultar o preenchimento de instrumentos de papel e lápis, autorrelato ou entrevistas telefónicas. Através das entrevistas semiestruturadas, foram gerados dados sobre as perceções, representações e expectativas individuais da população em estudo e a sua evolução.

Ao longo das questões 1, 6, 8 e 9 da entrevista, foram obtidos dados relativos à perceção e expectativas dos participantes, sobre as atividades de participação social propostas pelo MAPP, e sobre a forma como são desenvolvidas (o tipo de atividades em que participa, quais as atividades que considera fazer melhor/pior, o que espera das atividades que ainda vai realizar). Através das questões 2, 3 e 5 foi recolhida informação relativa às características pessoais dos participantes e dimensões da personalidade ligadas à extroversão e abertura à experiência, que podem contribuir positivamente para a participação social (considera-se uma pessoa tímida/sociável, gosta de conhecer pessoas e locais novos). Nas perguntas 4 e 7 foi recolhida informação sobre a opinião e os pressupostos para o envelhecimento ativo (considerase uma pessoa ativa, o que considera que seria necessário para se tornar mais ativo).

A aplicação dos instrumentos e administração das entrevistas ocorreu durante um ano, em três momentos e em *setting* natural, ou seja, no local onde os utentes residem, nomeadamente, nas bibliotecas dos lares ou em outros espaços comuns, como salas disponibilizadas para o efeito. Por fim, foi utilizado o recurso à observação não participante das atividades do MAPP, no sentido de aprofundar o conhecimento e compreensão de atitudes e comportamentos da população em estudo, durante os momentos de participação social.

## **1.5. Recolha e tratamento de dados**

Num primeiro momento (08/03/16) foi realizada uma reunião com o coordenador do projeto MAPP, onde foram definidas as quatro IPSS abrangidas e as linhas gerais deste estudo. Previamente à administração dos instrumentos de avaliação e às entrevistas individuais, foi necessário, ao longo de quatro dias, efetuar diversas apresentações do estudo, junto dos diretores e dos técnicos dos lares e junto de cada um dos participantes, sobre o âmbito e a finalidade do estudo. Foi ainda descrita a duração e objetivos, assim como os documentos e instrumentos a utilizar, alertando para a característica voluntária da sua participação e salvaguarda da confidencialidade, de acordo com o consentimento informado.

Numa fase inicial, os técnicos serviram de interlocutores junto dos participantes, no sentido de os selecionar intencionalmente de acordo com os critérios estabelecidos. Tendo em conta a elevada percentagem de participantes sem escolaridade e as limitações sensoriais (visão e ou audição), tornou-se imprescindível a leitura e explicação do conteúdo do consentimento informado. As entrevistas e instrumento de rastreio cognitivo foram aplicados nas instituições (IPSS de Bragança) onde os participantes residem. As entrevistas semiestruturadas foram gravadas e transcritas na sua totalidade, de forma a conhecer as diferentes perspetivas e expectativas dos participantes, e de forma a responder às questões de investigação.

Estes procedimentos implicaram nove deslocações a Bragança, para reuniões com os responsáveis e técnicos do projeto MAPP, visita das infraestruturas da aldeia de Portela e dos lares; para observação das atividades de participação social, e visitas programadas aos lares, para aplicação de instrumentos e entrevistas. Estas últimas, foram realizados em três momentos distintos ao longo de um ano. Nos dias 14 e 21 de março, e 6 e 15 de abril de 2016, foi realizada a primeira fase (que foi a mais demorada), de apresentação do projeto. Em 21 de outubro e 25 de novembro de 2016 foi realizada a fase intermédia; a última fase teve lugar nos dias 10 e 31 de março de 2017.

Uma vez que este estudo tem como base o método qualitativo, a análise e tratamento de dados é indutiva e pretende estabelecer categorias que não estavam previamente estabelecidas, na procura de sentido e recorrendo de forma circular, aos dados obtidos em momentos distintos, para permitir a participação nas diferentes atividades.

A escolha de três momentos de avaliação e de entrevistas, prende-se com a necessidade de avaliar a evolução do projeto MAPP e, de conhecer a evolução das perceções e das expectativas dos participantes, ao longo de um ano.

Tabela 4 - Calendarização

Data 2016/2017	Revisão Bibliográfica	Construção Guião	Particip antes	Recolha de Dados	Tratamento de Dados	Redação Dissertação
Mar/16						
Abr/16						
Mai/16						
Jun/16						
Jul/16						
Ago/16						
Set/16						
Out/16						
Nov/16						
Dez/16						
Jan/17						
Fev/17						
Mar/17						
Abr/17						
Mai/17						
Jun/17						
Jul/17						

### III. Apresentação e análise de dados

Os dados obtidos através dos relatos dos participantes em entrevistas semiestruturadas, foram tratados e analisados com o recurso ao programa informático NVivo 11. O modo de organização em categorias e subcategorias mantém a questão central de investigação, que deu origem a um sistema integral de categorias (Anexo 6). A categoria 4 (Perceção de autoeficácia e competências), não foi considerada visto que não apresentou, ao longo do estudo, evolução ou diferenças significativas e não responde a uma questão de investigação específica. A última categoria 9 (Tempo) não contém unidades de registo; no entanto, justifica-se a sua presença por permitir a divisão necessária dos diferentes momentos de entrevista e a sua evolução ao longo das fases do estudo.

Os resultados obtidos respondem às questões de investigação (QI) e encontram-se organizados de forma integrada e associados às categorias. Para algumas questões de investigação, optei por suportar os resultados através de tabelas, tendo em conta a sua evolução ao longo de um ano (matriz de entrevistas 1, 2 e 3). Foi utilizado o recurso à literatura para fundamentar os resultados e são disponibilizadas as unidades de registo consideradas pertinentes para análise dos dados. A apresentação e discussão das subcategorias de realce para cada QI, são apresentadas no texto seguinte e destacadas a **bold**.

#### QI 1. Que significado atribuem os idosos institucionalizados ao envelhecimento ativo?

Para obter resposta a esta questão de investigação, os dados foram obtidos a partir das categorias, pressupostos para o envelhecimento ativo, e representações sobre envelhecimento ativo. As respostas aos pressupostos para o envelhecimento ativo incluem temas, relacionados com as limitações funcionais, a literacia, a saúde e a idade cronológica. Dado que, as limitações funcionais são apontadas de forma consistente pelos participantes como pressupostos ou condicionantes para o envelhecimento ativo e são percecionadas como um obstáculo, foram criadas subcategorias que dividem as diferentes limitações. As **limitações sensoriais** (visuais e auditivas), emergem de forma transversal e são registadas, como uma condicionante para o envelhecimento ativo, [*“(...) e ter boa vista e os ouvidos já a fraquejar”*]. O registo **limitações motoras**, surge igualmente como um pressuposto e como uma limitação, à realização de atividades, [*“Às vezes vou nas atividades, mas elas têm*

*que me ajudar a subir para o carro, porque eu não posso subir. Já fiz quatro operações, por isso é assim`´].* Apesar dos participantes, apresentarem resultados acima do ponto de corte, no instrumento de rastreio cognitivo (fator de exclusão), as **limitações cognitivas** são, ainda assim, descritas por parte dos participantes como um pressuposto para o envelhecimento ativo, [*“Mas agora a cabeça já não, estas coisas da memória já não`´].* Os registos, emergentes nas subcategorias anteriores, poderiam igualmente ser incluídos, na categoria, saúde. No entanto a repetição de registos específicos, que apontaram para limitações acima mencionadas fundamenta a criação de estas subcategorias, que não devem ser analisadas separadamente da categoria saúde, mas sim, como um complemento. A presença da **literacia** como um impedimento ao envelhecimento ativo, justifica-se porque os níveis de literacia da população em estudo são muito baixos e porque os registos apontam para falta de literacia, como uma condicionante ao envelhecimento ativo, [*“Para mim, isso era só o saber ler. Se soubesse ler, já me tornaria mais ativo, porque já sabia mais coisas`´].* A **saúde** surge como uma coadjuvante das limitações funcionais e codifica perceções sobre a saúde percebida [*“Olhe... estar boa e ter saúde. Há alguma coisa melhor do que a saúde? Tendo saúde, já se faz tudo`´].* A **idade**, como um pressuposto para o envelhecimento ativo, poderá ser analisada neste estudo como um paradoxo. A utilização da expressão *envelhecimento ativo* por parte dos investigadores e técnicos saúde é percecionada pelos participantes como uma impossibilidade, uma vez que a idade foi relatada como um impedimento para o envelhecimento ativo (paradoxo). Ou seja, para esta população as palavras *envelhecimento* e *ativo*, são contraditórias. Os registos confirmam que, quando questionados sobre, o que consideram ser necessário para se tornarem mais ativos, alguns participantes referem ter menos idade. [*“Eu sei lá, precisava de menos idade`´ ou, “Ser mais novo`´].* Apesar do termo *“envelhecimento`´* nos ser familiar, a sua definição e conceptualização não é simples nem linear (Lima, 2010). É fundamental, ultrapassar as crenças idadistas. Quanto mais positivas forem perceções de envelhecimento, assumidas pelos idosos e pela sociedade, mais facilitada será a experiência de transição para a velhice (Fonseca, 2016).

A categoria representações sobre envelhecimento ativo, foi criada para responder ao significado atribuído pelos idosos institucionalizados ao envelhecimento ativo. Quando questionados sobre se, se consideram uma pessoa ativa, os participantes apresentaram respostas que deram origem a três subcategorias, **fui ativo, não sou**

**ativo e sou ativo** (Tabela 5). Tendo em conta que na primeira entrevista surgiram menos registos de participantes que se consideram ativos do que na terceira entrevista e que, de forma inversa os registos de participantes que não se consideram ativos, diminuíram entre a primeira e a terceira entrevista, podemos concluir que ao longo de um ano a participação nas atividades do projeto MAPP, pode ter contribuído positivamente, para uma mudança nas representações, sobre envelhecimento ativo. A tabela 6 (matriz), apresenta as alterações e evoluções ao longo do ano que podem demonstrar o contributo do projeto MAPP para o envelhecimento ativo.

Tabela 5 – Representações sobre envelhecimento ativo

	Primeira Entrevista 2016	Segunda Entrevista 2016	Terceira Entrevista 2017
<b>REPRESENTAÇÕES SOBRE ENVELHECIMENTO ATIVO</b>			
Fui ativo	5	1	3
Não sou ativo	4	3	3
Sou ativo	7	8	11

#### Q1 2. De que forma, os idosos institucionalizados participam socialmente?

A promoção da participação social dos idosos, previne o isolamento e a solidão, e promove a estimulação de potencialidades a nível físico e cognitivo, proporciona convívio, ocupação de tempo livre, conduzindo ao bem-estar e satisfação com a vida (Gonçalves & Neto, 2013). A categoria formas de participação social indica as diferentes formas ou tipos de participação social realizada pelos participantes. Os dados sugerem a presença de três tipos de participação social predominante. Atividades culturais e recreativas MAPP, atividade física e atividades religiosas. A categoria participação social proposta pela comunidade inicialmente incluída, foi retirada porque não obteve resultados significativos. Verifiquei que no distrito de Bragança a população institucionalizada habitualmente não participa socialmente em eventos, celebrações ou atividades, propostas pela comunidade. A maioria das referências, estão associadas às **atividades culturais e recreativas incluídas no**

**programa MAPP**, o que aponta para um contributo deste, para o envelhecimento ativo desta população [*“E quando há trabalhos, também faço. Vou fora e eles vêm cá ao lar, pelo lar”* ou, *“Sim as atividades daqui (no lar). Trabalhos manuais, como este que estou a fazer agora”*]. Apesar da participação através de **atividade física**, obter um número reduzido de referências, devemos destacar que a observação dos contextos, permitiu verificar a oferta e serviços com atividade física existe e está disponível, na maioria das instituições incluídas no estudo. No entanto, os utentes optam por não participar ou não mencionar na entrevista, [*“Aqui faço um bocadinho de ginástica”*, ou *“(…)estender braços e pernas com uma bola”*]. As **atividades religiosas** fazem parte do dia-a-dia dos lares, são celebradas em horários específicos e marcam a cadência dos dias no contexto institucional. As unidades de registo, permitem conhecer a natureza diária deste tipo de participação, [*“Isso... por exemplo, à missa vou todos os dias, ao terço vou todos os dias, já participo, pronto”* ou *“Sim, atividades religiosas”*]. Através da tabela 6, podemos confirmar que as referências sobre as formas de participação social, apresentam uma evolução crescente e natural ao longo do ano, sendo mais frequentes na última entrevista. A diminuição de referências entre o primeiro e o segundo momento de entrevista apesar de pouco significativa pode ser explicada pela redução do número de atividades realizadas, que coincidiu com o final da gravidez e a ausência de uma técnica do projeto MAPP que se refletiu na redução do número de atividades.

Tabela 6 – Evolução anual das formas de participação social

	Primeira Entrevista 2016	Segunda Entrevista 2016	Terceira Entrevista 2017
<b>FORMAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL</b>			
Atividades culturais e recreativas (MAPP)	12	11	17

Q1 3. De que forma, as características pessoais dos idosos institucionalizados, contribuem para a participação social?

De acordo com a literatura, as características de personalidade e a forma como são percebidas podem exercer influência na forma como os indivíduos se mostram disponíveis para a participação social. A categoria percepção de características pessoais, foi incluída neste estudo, no sentido de conhecer as percepções dos participantes, sobre as suas características e codifica características pessoais que podem contribuir, ou não, para a participação social e envelhecimento ativo. Os estereótipos negativos, constituem um obstáculo à adoção de uma atitude positiva a propósito do envelhecimento (Fonseca, 2016). Foram criadas duas categorias de segunda ordem, características pessoais que contribuem para a participação social e envelhecimento ativo; e características pessoais que não contribuem para a participação social e envelhecimento ativo. As unidades de registo referentes à primeira categoria, subdividem-se em; **considero-me extrovertido** [*“olhe, eu já fui mais tímida do que o que sou. “Quando era mais nova falava pouco. Agora aqui (no lar), se calhar até falo demais. Por exemplo eu para pedir uma coisa, dava um rodeio enorme, agora é diretamente, sim senhora”*]; **considero-me sociável** (gosto de falar e ouvir os outros) [*“Gosto de falar e gosto de ouvir, quem discute bem, e quem lê bem”*]; **gosto de conhecer pessoas novas e locais novos**, [*“Sim, isso sim gosto. Temos ido a muitos sítios em que há pessoas novas e isso gosto de conhecer”*]. É fundamental, no envelhecimento reforçar os laços de amizade, o convívio e a aproximação à comunidade, para evitar o isolamento e abandono associados a esta fase da vida (Ribeiro, 2011). Quanto às características que podem contribuir negativamente, para a participação social, a distribuição segue o mesmo formato e, apresenta as seguintes unidades de registo; **considero-me tímido**, [*“Mais tímida, porque por vezes devia falar mais e não falo. Por exemplo, responder a certas coisas e não respondo, eu sei, mas não me dá para responder”*]; **não me considero sociável**, [*“(…) ouvir falar, até um certo ponto. Ouvir, ver e calar”*]; **não gosto de conhecer pessoas novas e locais novos**, [*“Não me importa muito, que eu dei a volta a Portugal, na tropa. Por isso se não for, quase não me importa”*]. Os resultados obtidos, apontam para uma tendência por parte dos participantes a perceberem as suas características pessoais, como positivas. Ou seja, há cerca de três vezes mais referências, em que os participantes se consideram extrovertidos, sociáveis e com gosto de conhecer novas pessoas e novos locais, do que referências com as características opostas. Socializar, permite conhecer pessoas novas, criando oportunidades para discutir assuntos e treinar soluções alternativas. O otimismo e a

boa disposição parecem contribuir como “amortecedores” das consequências negativas, relacionadas com o envelhecimento (Ribeiro, 2011). Assim, podemos concluir que as percepções dos participantes sobre as suas características pessoais (como a extroversão e a sociabilidade) que favorecem a participação social. Estes resultados eram esperados uma vez que, um dos critérios de inclusão no estudo é a assiduidade dos utentes na participação (opcional) nas atividades do projeto MAPP durante o período de um ano.

#### QI 4. Quais as expetativas dos idosos institucionalizados, relativamente às atividades do projeto MAPP?

A categoria expetativas sobre as atividades, indica a presença ou ausência de expetativas sobre atividades, por parte dos participantes. Os dados obtidos confirmam a proximidade de referências, entre a presença de expetativas e a ausência de expetativas. A presença de expetativas encontra-se distribuída em três subcategorias, referenciadas como; **passar o tempo**, [“*Passar um bocadinho, bem-disposto*”]; **realizar atividades de participação social MAPP**, [“*Gostava de por exemplo fazer um castelo da minha aldeia*”]; e **trazer uma recordação**, [“*(...) andamos a fazer uma imagem da Nossa Senhora de Fátima, e eu gostei muito de a trazer. Gostei, até a meti no meu quarto*”]. Podemos confirmar que dentro do grupo de participantes com expetativas, a possibilidade de trazer uma recordação, ultrapassa as referências das outras duas subcategorias. Este resultado, aponta para a expectativa e a importância atribuída pelos participantes de trazerem consigo o resultado da atividade que realizaram, o que deve ser tido em consideração em projetos similares no futuro. As referências da categoria ausência de expetativas, aproxima-se do número total de referências da categoria anterior. As unidades de registo, apontam para uma atitude pouco assertiva dos participantes, que se conformam e aceitam, sem proporem qualquer atividade do seu interesse, resignando-se. [“*Fazer qualquer coisa, agora para já, não estou a ver nada, nada de especial*” ou “*Fazemos tudo, mas elas é que preparam e dizem, e nós fazemos. Eu nem sei dizer. O que nos põem á frente, é o que temos que fazer. Temos que fazer, sim, é assim, hoje faz-se isto*”]. Esta atitude resignada, pode ser explicada pelas formas de atuação e procedimentos existentes nos contextos institucionais, nos quais, os utentes são tratados com pouca diferenciação, e exercem pouca influência nas escolhas, que regulam o seu dia-a-dia. Ou seja, uma vez que nos lares as condições são iguais ou muito semelhantes para

todos tal como os serviços, as refeições e a oferta de atividades, os utentes podem gradualmente ter desistido de fazer escolhas significativas, resignando-se à oferta existente. As mudanças associadas à institucionalização, vão implicar uma rutura com o quadro de vida anterior, que podem causar impacto na identidade, como resultado da natureza do próprio processo de envelhecimento, ou como produto de um tratamento atribuído por agentes exteriores aos idosos que vivenciam a experiência do internamento (Guedes, 2012). O desafio do envelhecimento não se restringe apenas a experienciar a velhice como uma realidade natural, mas é, sobretudo, a possibilidade de participar na sua construção social. Participar implica envolvimento, motivação e alegria (Lima, 2010). Dentro do grupo de participantes que tem expectativas é valorizado o facto de poderem trazer uma recordação, que normalmente é colocada no quarto, o que pode sugerir a necessidade de dar um cunho pessoal ao ambiente que o rodeia. Entendo que devem ser tidas em consideração as condições que possam conduzir, neste tipo de contexto, à ausência de expectativas mesmo perante atividades de lazer e estimulação como a participação social, proposta pelo MAPP.

QI 5. De que forma a participação social no projeto MAPP contribui para a promoção de um envelhecimento ativo?

A noção de envelhecimento ativo, que teve origem na noção de envelhecimento bem-sucedido, remete para a capacidade de adaptação ao contexto e às mudanças individuais (Fonseca, 2016). É fundamental, no envelhecimento reforçar os laços de amizade, o convívio e a aproximação à comunidade, para evitar o isolamento e abandono associados a esta fase da vida (Ribeiro, 2011). Para obter resposta a esta questão de investigação, foram obtidos dados, provenientes das categorias, opinião dos participantes sobre o projeto MAPP; e percepções dos participantes sobre o projeto MAPP. A opinião dos participantes deu origem a duas categorias de segunda ordem, **opinião positiva**, que sofreu uma evolução positiva, entre as primeiras, e as últimas entrevistas, [*“Aqui a gente gosta de tudo, ir a um passeio, ir além, gosto. Outro dia vamos à Portela, a fazer coisas, gosto de tudo” ou, “A minha opinião... está bem. Eles só estão lá um homem e uma mulher, são muito gentis e ensinam muito bem. Eu fiz lá um desenho que ficou muito bem e um disco com uma santinha, que até o tenho lá”*]. Concluímos que são registadas opiniões positivas sobre atividades específicas, que exigem presença nas atividades. A participação em atividades sociais, contribui

para uma melhoria do humor, permite treinar a resolução de problemas e imprimir flexibilidade ao pensamento (Ribeiro & Paul, 2011). A **opinião negativa** sofreu uma evolução inversa, que confirma a melhoria de opinião sobre o projeto MAPP por parte dos 10 participantes do estudo; [*“Daqui só cortar farrapos, só cortar farrapos ou desfazer rasgar. Olhe eu aqui ainda não ensaiei nada” ou, “(...) não fazemos nada de especial”*].

Quanto às percepções sobre o projeto MAPP, originou a criação de duas categorias; **conheço o projeto MAPP**, [*“Conheço, é onde eu vou, fui muitas vezes. Fui lá, há coisa de 15 dias, e já fui lá mais duas vezes, uma vez, andamos lá a fazer uns sacos com desenhos” ou, “Conheço, já lá fui muitas vezes. A fazer atividades”*], registou uma evolução positiva o que confirma aumento da percepção dos participantes. **Não conheço o projeto MAPP**, [*“Não, não conheço” ou, “Como? Portela de quê? Não sei”*], registou uma evolução inversa, visto que no final do estudo, são poucas as referências que apontam para o desconhecimento do projeto MAPP. Este resultado, atesta o aumento da percepção e da participação dos utentes nas atividades. A categoria conheço o projeto sofreu uma evolução positiva e expetável (Tabela 8), dado que, no primeiro momento de entrevistas os participantes apenas tinham realizado uma atividade, enquanto que na fase final de entrevistas o reconhecimento foi total. Neste espaço temporal, foram realizadas diversas deslocações dos participantes às instalações do projeto, assim como, diversas deslocações dos técnicos do MAPP aos lares, para a realização de atividades. Ribeiro (2011), reforça o conceito estabelecido pela Organização das Nações Unidas, sobre uma abordagem que enfatiza e apoia a responsabilidade das pessoas mais velhas, no exercício da sua participação no quotidiano, ao nível dos três pilares, para o envelhecimento ativo: a saúde, a segurança e a participação social (ao invés de uma consideração como alvos passivos). Em suma podemos apurar que, se existe opinião e reconhecimento do projeto MAPP verificou-se também a participação nas atividades, o que per si, pode confirmar o contributo do projeto para o envelhecimento ativo.

Para além da presença confirmada nas atividades é possível conhecer (Tabela 7), a evolução da opinião positiva assim como, o aumento da percepção ou reconhecimento do projeto, por parte dos participantes.

Tabela 7 – Opinião e percepção dos participantes sobre o projeto MAPP

	Primeira Entrevista 2016	Segunda Entrevista 2016	Terceira Entrevista 2017
<b>OPINIÃO DOS PARTICIPANTES SOBRE O PROJETO MAPP</b>			
Opinião positiva	7	9	10
Opinião negativa	2	0	1
<b>PERCEÇÕES SOBRE O PROJETO MAPP</b>			
Conheço o projeto MAPP	4	9	10
Não conheço o projeto MAPP	8	2	3

## V. Conclusões

Os dados recolhidos sugerem que os idosos institucionalizados nas IPSS do distrito de Bragança, que participaram nas atividades do projeto *Mais Aldeia Pedagógica de Portela* (MAPP), percecionam os problemas de saúde como o principal pressuposto e obstáculo para o envelhecimento ativo, nomeadamente as limitações motoras e as

limitações ao nível da audição e da visão, que devem ser consideradas na implementação de projetos similares no futuro.

As representações dos participantes sobre envelhecimento ativo, sofreram uma evolução positiva uma vez que, no final do estudo existem mais participantes a considerarem-se ativos. Este resultado permite pôr em evidência, o contributo da participação social no MAPP para o envelhecimento ativo.

O impacto do programa pode ser avaliado tendo em conta os resultados que apontam para as atividades propostas pelo MAPP, representarem a forma de participação social que mais contribuiu para o envelhecimento ativo desta população.

De acordo com os dados obtidos sobre as perceções de características pessoais dos participantes, podemos afirmar que a maioria dos participantes considera deter características como a extroversão e a sociabilidade, que favorecem a participação social.

As expetativas relativas às atividades do projeto MAPP, apresentam valores muito próximos entre a presença e a ausência de expetativas. O que pode sugerir a necessidade de em projetos futuros, consultar e envolver mais os destinatários na seleção de atividades consideradas significativas. Esta proposta alternativa visa, aumentar a motivação e o envolvimento nas atividades. Uma abordagem inclusiva, poderá elevar o número de utentes a usufruir e beneficiar deste tipo de participação social, promovendo o envelhecimento ativo de forma mais adaptada às necessidades e escolhas significativas da população institucionalizada.

Quanto ao contributo do projeto MAPP para a promoção do envelhecimento ativo dos idosos institucionalizados. Podemos concluir que depois de conhecer as formas de participação social mais prevalentes, e tendo em conta a evolução positiva de opiniões e o aumento do reconhecimento do projeto por parte dos participantes, o MAPP, constitui-se como um contributo importante e significativo para a promoção do envelhecimento ativo da população institucionalizada em IPSS do distrito de Bragança.

Podemos ainda aferir através do tratamento dos dados, que os resultados obtidos neste estudo, confirmam que existe uma participação efetiva dos utentes nas

atividades propostas, sendo a avaliação do projeto MAPP positiva e promotora de um envelhecimento ativo.

Uma das principais limitações verificadas ao longo do estudo, prende-se com a impossibilidade de incluir os 28 participantes iniciais, visto que nem todos estiveram presentes, nos três momentos previstos para as entrevistas durante um ano. Foi apenas possível incluir participantes e entrevistas (10 participantes e 30 entrevistas), provenientes de duas, das quatro, IPSS do distrito de Bragança. Seria pertinente em próximos estudos incluir a totalidade das IPSS dos distritos, no sentido de obter resultados transversais que reflitam o impacto ao nível distrital.

Apesar de reconhecer a utilidade inicial da aplicação do instrumento *Mini-Mental State Examination* (MMSE; Folstein, Folstein, & McHugh, 1975), na aferição de ausência de declínio cognitivo dos participantes, verifiquei que a evolução dos resultados nas três fases não sofreu alterações significativas. Sugiro assim que em próximos estudos de curta duração, a utilização deste tipo de instrumentos de *screening*, seja cingida apenas à fase inicial do estudo.

## **V. Referências Bibliográficas**

Bowling, A. (2005). Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality. *Journal of public health, 27* (3), 281-291. doi: 10.1093/pubmed/fdi031.

- Fernandes, L. (2014). Envelhecimento e demências. In Fonseca, A. (1ªeds). *Envelhecimento, saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos*. (pp.93\_115). Lisboa: Coisas de Ler.
- Figueiredo, M. (2016). *Participação Social e Redes Sociais Pessoais de Idosos*. (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal. Disponível em <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/566>.
- Fonseca, A. M. (2016). Fundamentos psicológicos para um envelhecimento ativo. In Pimentel, L., Lopes, S, M., e Faria, S,. (Coord.), *Envelhecendo e aprendendo: A aprendizagem ao longo da vida nos processos de envelhecimento ativo*, (pp. 19-44). Lisboa: Coisas de Ler.
- Freitas, S., Alves, L., Simões, M. R., & Santana, I. (2013). Importância do rastreio cognitivo na população idosa (Temas em Psicologia do Envelhecimento (Vol.I), *Revista E-Psi*, 3(1), 4-24. Consultado em: [http://www.udip.porto.ucp.pt/sites/default/files/files/FEP/docs/Temas\\_em\\_Psicologia\\_do\\_Envelhecimento\\_Vol\\_I.pdf](http://www.udip.porto.ucp.pt/sites/default/files/files/FEP/docs/Temas_em_Psicologia_do_Envelhecimento_Vol_I.pdf)
- Freitas, S., Alves, L., Simões, R.M., Santana, I. (2013). Temas em psicologia do envelhecimento. *Revista Eletrónica de Psicologia, Educação e Saúde*, 1, 1-3.
- Freitas, S., Simões, M. R., Martins, C., Vilar, M., Santana, I. (2010). Estudos de adaptação do montreal cognitive assesement (MoCA) to the portuguese population. *Avaliação psicológica*, 9(3), pp. 345-357. Consultado em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v9n3/v9n3a02.pdf>
- Gonçalves, J., & Neto, F. (2013). Influencia da frequência de uma Universidade Sénior no nível de solidão, autoestima e redes de suporte social (Vol.I), *Revista E-Psi*, 3(1), 69-92. Consultado em: [http://www.udip.porto.ucp.pt/sites/default/files/files/FEP/docs/Temas\\_em\\_Psicologia\\_do\\_Envelhecimento\\_Vol\\_I.pdf](http://www.udip.porto.ucp.pt/sites/default/files/files/FEP/docs/Temas_em_Psicologia_do_Envelhecimento_Vol_I.pdf)
- Guedes, J. (2012). *Viver num lar de idosos. Identidade em risco ou identidade riscada*. (1ª ed.). Lisboa: Coisas de Ler.

- INE, Instituto Nacional de Estatística (2002). Departamento de estatísticas censitárias e da população - *O envelhecimento em Portugal – situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas*. Lisboa: INE
- Leeson, W. L., Fonseca, A. M. (2011). An evaluation of the Caloust Gulbenkian programme. *Innovative approaches in intergenerational interaction and learning – IntergenerationALL*. Oxford Institute of Population Ageing. University of Oxford.
- Lima, M. P. (2010). *Envelhecimento*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Morgado, J., Rocha, C.S., Maruta, C., Guerreiro, M., Martins, I.P. (2009). Novos valores normativos do Mini-Mental State Examination. *Sinapse- Publicação da Sociedade Portuguesa de Neurologia*, 2 (9), 10-16.
- Paúl, C., A.M. Fonseca (Coord.), (2014). Envelhecimento, saúde e doença. *Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos*, 357-365. Lisboa: Coisas de Ler.
- Paúl, C., Ribeiro, O., Teixeira, L. (2012). Active Ageing: An empirical approach to the WHO model. *Hindawi Publishing Corporation*, 2012, 1-10. doi: 10.1155/2012/382972.
- Ribeiro, O., Paúl, C. (Coord.) (2011). *Manual de envelhecimento activo*. (2ª ed.) Lisboa: LIDEL.
- Simões, M. R. (2012). *Instrumentos de avaliação psicológica de pessoas idosas: investigação e estudos de validação em Portugal*. Disponível em: [http://www.aidep.org/03\\_ridep/R34/ART%201.pdf](http://www.aidep.org/03_ridep/R34/ART%201.pdf)
- WHO, World Health Organization (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva: World Health Organization.
- WHO, World Health Organization. (2015, 30 de setembro). *Ageing and life-course. World report on ageing and health*. WHO, World report on ageing and health. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>



# Anexos

## Anexo 1. Consentimento Informado



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

### Consentimento

Declaro que fui informado(a) de todos os pormenores respeitantes ao instrumento de avaliação psicológica Mini Mental State Examination (MMSE) e à entrevista com gravação áudio, que me foram propostos por Miguel André da Costa Soares, no âmbito do Projeto de Investigação **Avaliação do Impacto do Projeto Aldeia Pedagógica**, da responsabilidade da Universidade Católica Portuguesa.

Fiquei ciente do tipo, duração e características do referido instrumento e entrevista, bem como dos objetivos da sua realização.

A todos os dados obtidos fica assegurada a reserva e o sigilo decorrentes da obrigação de segredo profissional das pessoas que procedem à aplicação do instrumento e entrevista. Garantem-me igualmente total anonimato dos dados a serem tratados. Sei que posso retirar-me do estudo em qualquer altura, sem apresentar justificações. Nestas condições, é de minha livre vontade que dou o meu consentimento à realização do instrumento de avaliação psicológica e da entrevista que me foram propostos.

Bragança, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Assinatura)

## Anexo 2. Questionário sociodemográfico



**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA**

### **Questionário Sociodemográfico**

**Género: Feminino**

**Masculino**

**Idade: .....**

**Escolaridade:** .....

**Estado Civil:** .....

**Há quanto tempo vive no lar?**.....

### Anexo 3. Guião de Entrevista

**Guião de Entrevista**

Nome:

Data:

- 1- Costuma participar em atividades culturais, desportivas, religiosas ou recreativas? (Na instituição ou na comunidade)?
  
- 2- De uma forma geral, considera-se uma pessoa tímida ou extrovertida?
  
- 3- Considera-se uma pessoa sociável? (Que gosta de falar e de ouvir as outras pessoas)?
  
- 4- Considera-se uma pessoa ativa?
  
- 5- Gosta de conhecer pessoas novas e locais novos?
  
- 6- Descreva algumas atividades que considera fazer bem e outras atividades que considera fazer menos bem?
  
- 7- O que considera que seria necessário, para se tornar uma pessoa mais ativa?

8- Conhece o programa Aldeia Pedagógica de Portela? (Se sim, qual é a sua opinião sobre o programa e quais são as expectativas que tem em relação ao programa)?

9- O que espera das atividades que vai realizar?

Anexo 4. Atividades – Projeto Mais Aldeia Pedagógica de Portela - Maio 2017

## PROJETO MAIS ALDEIA PEDAGÓGICA

### ATIVIDADES MAIO 2017

11 de Maio de 2017				
Quinta-feira 11 de Maio				
	10h00	15h00	15h30	16h00
<b>Atividade Fotografia – Sessão fotográfica com utentes</b>	Santa Casa da Misericórdia de Bragança	CSP Santo Condestável	Obra Social Padre Miguel	Fundação Betânia
23 a 29 de Maio de 2017				
	Terça-feira 23 de Maio	Quinta-feira 25 de Maio	Sexta-feira 26 de Maio	Segunda-feira 29 de Maio
<b>Atividade Porta-Velas</b> Tarde: 14h30 às 16h00	Fundação Betânia	Santa Casa da Misericórdia de Bragança	CSP Santo Condestável	Obra Social Padre Miguel

**Local de realização das atividades:** na associação **AZIMUTE**, em Portela.

- **Fotografia – Sessão fotográfica com utentes**

Nesta atividade os utentes da V/ Instituição vão participar numa sessão de fotografia. Serão tiradas algumas fotografias de rosto a cada utente por um fotógrafo profissional. Posteriormente será impressa uma fotografia por cada utente no formato 10x15 e colocada numa moldura. Num dia a combinar a Azimute deslocar-se-á à V/ Instituição para entregar as molduras com a fotografia a cada utente. Caso vos seja possível e oportuno, durante a manhã do dia 11 de Maio, pedimos para ajudar os vossos utentes a fazer penteados mais bonitos para as fotografias.

Apoio

**BPI SENIORES** 2015

- **Atelier Porta-Velas**

Nesta atividade os participantes vão aprender a fazer porta-velas artesanais com gesso. Posteriormente os participantes vão pintar o seu porta-velas e decorá-lo com uma pequena vela aromatizada. O porta-velas com a vela é ideal para dar uma sensação acolhedora à casa ou simplesmente para decorar.



NOME: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_ Anos

DATA: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

1. **ORIENTAÇÃO**(1 ponto por cada resposta correta).  
Em que ano estamos?

Em que \_\_\_\_\_ mês estamos?

Em que \_\_\_\_\_ dia do mês estamos?

Em que dia da \_\_\_\_\_ semana estamos?

Em que estação do ano estamos? \_\_\_\_\_

Em que país estamos? \_\_\_\_\_

Em que \_\_\_\_\_ distrito vive?

Em que terra vive? \_\_\_\_\_

Em que casa estamos? \_\_\_\_\_

Em que andar estamos? \_\_\_\_\_

2. **RETENÇÃO** (contar 1 ponto por cada palavra corretamente repetida).  
"Vou dizer três palavras; procure ficar a saber-las de cor".  
eu as

Pera

Gato

Bola

**3. ATENÇÃO**

depois  
de  
depois  
dizer

E  
continuar  
5  
ao  
para

**CÁLCULO**  
a  
respostas.)  
número  
parar.”

(1  
subtrair  
“Agora  
encontrado

ponto  
bem,  
peço-lhe  
volta

por  
consideram-se  
que  
a

cada  
me  
tirar

resposta  
as  
diga  
3

correta.  
seguintes  
quantos  
e

Se  
como  
são  
repete

der  
corretas.  
30  
assim

uma  
Parar  
menos  
até

errada  
ao  
3  
eu

mas  
fim  
e  
lhe

24\_\_\_  
15\_\_\_

21\_\_\_

27\_\_\_

18\_\_\_



**4.**

**EVOCAÇÃO**

resposta  
dizer  
pedi

(1  
correta.)  
as  
há

ponto  
“Veja  
três  
pouco

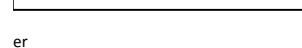
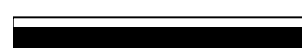
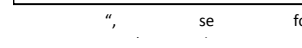
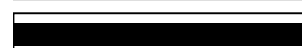
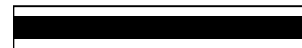
por  
se  
palavras  
para

cada  
consegue  
que  
decorar.”

Pera

Gato

Bola



**5. LINGUAGEM**

a. “Como

(1  
se

Relógio

Lápis

\_\_\_\_\_

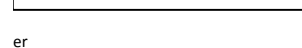
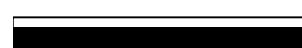
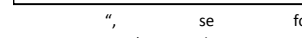
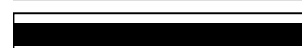
ponto  
chama  
isto?”

por  
Mostrar

cada  
os

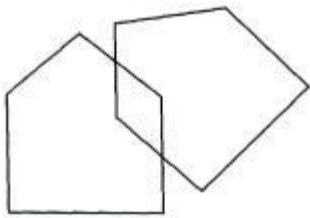
resposta  
objetos”

correta.)



- b. "Repita a frase que eu lhe vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA".
- c. "Quando eu nela ponha mãos. Ihe com sobre a mão direita. Pega com a mão direita. Dobra ao meio. Coloca onde deve".
- d. "Leia o que frase os Fecha. que lá bem olhos. está diz." legível, neste Mostrar "FECHE cartão o OS e cartão OLHOS"; faça com sendo o a analfabeto, l
- e. "Escreva uma verbo e pontuação. frase e inteira fazer aqui." sentido; Deve erros ter gramaticais não e prejudicam a

**6. HABILIDADE CONSTRUTIVA** (1 ponto) pela cópia correta.) Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um valorizar, tremor deve ficar ou com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não



DESENHO

## Anexo 6. Sistema integral de Categorias. NVivo 11

<u>Nome</u> <u>(NODES NVivo -11)</u>	<u>Fontes</u>	<u>Referências</u>	<u>Categorias</u>	<u>Descrição</u> <u>Unidades de Registo</u>
<b>1. EXPETATIVAS SOBRE ATIVIDADES DO PROJETO MAPP</b>	0	0	<b>Categoria de Primeira Ordem</b>	Esta categoria de primeira ordem, indica a presença ou ausência de expetativas sobre atividades a realizar no projeto MAPP, por parte dos participantes.

1.1. Presença de expectativas	0	0	Categoria de Segunda Ordem	Codifica a presença de expectativas, sobre as atividades desenvolvidas no projeto MAPP, por parte dos participantes.
1.1.1 Passar o tempo	3	3		“Passar um bocadinho, bem-disposto”
1.1.2. Realizar atividades de participação social MAPP	5	5		“Gostava de por exemplo fazer um castelo da minha aldeia”
1.1.3. Trazer uma recordação	12	13		“(…) andamos a fazer uma imagem da Nossa Senhora de Fátima, e eu gostei muito de a trazer. Gostei, até a meti no meu quarto”
<b><u>Nome</u></b> <b><u>(NODES NVivo -11)</u></b>	<b><u>Fontes</u></b>	<b><u>Referências</u></b>	<b><u>Categorias</u></b>	<b><u>Descrição</u></b> <b><u>Unidades de Registo</u></b>

<p>1.2. Ausência de expectativas</p>	<p>21</p>	<p>22</p>	<p>Categoria de Segunda Ordem</p>	<p>Codifica a ausência de expectativas, sobre as atividades desenvolvidas no projeto MAPP, por parte dos participantes.</p> <p><i>“Fazer qualquer coisa, agora para já, não estou a ver nada, nada de especial”</i></p> <p><i>“Fazemos tudo, mas elas é que preparam e dizem, e nós fazemos. Eu nem sei dizer. O que nos põem á frente, é o que temos que fazer. Temos que fazer, sim, é assim, hoje faz-se isto”</i></p>
--------------------------------------	-----------	-----------	-----------------------------------	---

<u>Nome</u> <b>(NODES NVivo -11)</b>	<u>Fontes</u>	<u>Referências</u>	<u>Categorias</u>	<u>Descrição</u> <b><u>Unidades de Registo</u></b>
<b>2.FORMAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL</b>	0	0	<b>Categoria de Primeira Ordem</b>	Esta categoria de primeira ordem, indica as diferentes formas ou tipos de participação social realizada pelos participantes.
2.1. Participação social proposta pela instituição (Lar)	0	0	Categoria de Segunda Ordem	Esta categoria de segunda ordem, indica a origem da proposta de participação social.
2.1.1. Atividade física	2	3		<p><i>“Aqui faço um bocadinho de ginástica”</i></p> <p><i>“(…) estender braços e pernas com uma bola”</i></p>
2.1.2. Atividades culturais e recreativas (MAPP)	26	40		<p><i>“Sim as atividades daqui (no lar). Trabalhos manuais, como este que estou a fazer agora”</i></p> <p><i>“E quando há trabalhos, também</i></p>

					<p>faço. Vou fora e eles vêm cá ao lar, pelo lar``</p>
2.1.3. Atividades religiosas	9	9			<p>''Isso... por exemplo, à missa vou todos os dias, ao terço vou todos os dias, já participo, pronto``</p> <p>''Sim, atividades religiosas``</p>

<u>Nome</u> <u>(NODES NVivo -11)</u>	<u>Fontes</u>	<u>Referências</u>	<u>Categorias</u>	<u>Descrição</u> <u>Unidades de Registo</u>
<b>3. OPINIÃO DOS PARTICIPANTES SOBRE O PROJETO MAPP</b>	0	0	<b>Categoria de Primeira Ordem</b>	Esta categoria de primeira ordem, agrega a opinião dos participantes sobre a participação social no projeto MAPP.

3.1. Opinião negativa	3	3	Categoria de Segunda Ordem	<p>“Daqui só cortar farrapos, só cortar farrapos ou desfazer rasgar. Olhe eu aqui ainda não ensaiei nada”</p> <p>“(…) não fazemos nada de especial”</p>
3.2. Opinião positiva	16	26	Categoria de Segunda Ordem	<p>“Aqui a gente gosta de tudo, ir a um passeio, ir além, gosto. Outro dia vamos à Portela, a fazer coisas, gosto de tudo”</p> <p>“A minha opinião... está bem. Eles só estão lá um homem e uma mulher, são muito gentis e ensinam muito bem. Eu fiz lá um desenho que ficou muito bem e um disco com uma santinha,</p>

				que até o tenho lá`
--	--	--	--	------------------------

<u>Nome</u> <u>(NODES NVivo -11)</u>	<u>Fontes</u>	<u>Referências</u>	<u>Categorias</u>	<u>Descrição</u> <u>Unidades de Registro</u>
<b>4. PERCEÇÃO DE AUTO EFICÁCIA E COMPETÊNCIAS</b>	0	0	<b>Categoria de Primeira Ordem</b>	Esta categoria de primeira ordem, diz respeito à percepção dos participantes sobre auto eficácia, e competências, para atividades de participação social.

4.1. Atividades que considero fazer bem	24	28	Categoria de Segunda Ordem	<p><i>“Gosto de fazer tudo um pouco. E gosto de ser presado naquilo que faço”</i></p> <p><i>“Ouvir música, dançar e coisas mais acessíveis, pronto. Eu faço tudo bem”</i></p>
4.2. Atividades que considero fazer menos bem	17	20	Categoria de Segunda Ordem	<p><i>“Que não faça bem, não sei. Ler e escrever, isso não sei, conheço as letras quase todas, mas não junto”</i></p> <p><i>“Muitas coisas que não faço bem, por exemplo cozinhar, até vim para aqui por causa disso, até tinha jeito para as compras, mas (...)”</i></p>

<u>Nome</u>	<u>Fontes</u>	<u>Referências</u>	<u>Categorias</u>	<u>Descrição</u>
<b>(NODES NVivo -11)</b>				<b><u>Unidades de Registo</u></b>
<b>5. PERCEÇÃO DE CARACTERÍSTICAS PESSOAIS</b>	0	0	<b>Categoria de Primeira Ordem</b>	Esta categoria de primeira ordem, apresenta características pessoais dos participantes que podem contribuir, ou não, para a participação social e envelhecimento ativo.
5.1. Características pessoais que contribuem para a participação social e envelhecimento ativo	0	0	Categoria de Segunda Ordem	Codifica características pessoais, percebidas pelos participantes, que podem contribuir positivamente para a participação social e envelhecimento ativo.
5.1.1. Considero-me extrovertido	16	16		<i>Olhe, eu já fui mais tímida do que o que sou.</i> <i>“Quando era mais nova falava pouco. Agora aqui (no lar), se calhar até falo demais. Por exemplo eu para pedir uma coisa,</i>

				<i>dava um rodeio enorme, agora é diretamente, sim senhora``</i>
5.1.2. Considero-me sociável (gosto de falar e ouvir os outros)	26	26		<i>``Gosto de falar e gosto de ouvir, quem discute bem, e quem lê bem``</i>

<b><u>Nome</u></b> <b><u>(NODES NVivo -11)</u></b>	<b><u>Fontes</u></b>	<b><u>Referências</u></b>	<b><u>Categorias</u></b>	<b><u>Descrição</u></b> <b><u>Unidades de Registo</u></b>
5.1.3. Gosto de conhecer pessoas novas e locais novos	25	25		<i>``Sim, isso sim, gosto. Temos ido a muitos sítios em que há pessoas novas e isso gosto de conhecer``</i>
5.2. Características pessoais que não contribuem para a participação social e envelhecimento ativo	0	0	Categoria de Segunda Ordem	Codifica características pessoais, percebidas pelos participantes, que podem contribuir negativamente para a participação social e envelhecimento ativo.

5.2.1. Considero-me tímido	12	12		<p>“Mais tímida, porque por vezes devia falar mais e não falo. Por exemplo, responder a certas coisas e não respondo, eu sei, mas não me dá para responder”</p>
5.2.2. Não gosto de conhecer pessoas novas e locais novos	6	6		<p>“Não me importa muito, que eu dei a volta a Portugal, na tropa. Por isso se não for, quase não me importa”</p>
5.2.3. Não me considero sociável	3	4		<p>“(…) ouvir falar, até um certo ponto. Ouvir, ver e calar”</p>

<u>Nome</u>	<u>Fontes</u>	<u>Referências</u>	<u>Categorias</u>	<u>Descrição</u>
<b><u>(NODES NVivo -11)</u></b>				<b><u>Unidades de Registo</u></b>

<b>6. PERCEÇÕES SOBRE O PROJETO MAPP</b>	0	0	<b>Categoria de Primeira Ordem</b>	Esta categoria de primeira ordem, indica o conhecimento, ou desconhecimento do projeto MAPP, por parte dos participantes.
6.1. Conheço o projeto MAPP	21	23	<b>Categoria de Segunda Ordem</b>	<p> <i>“Conheço, é onde eu vou, fui muitas vezes. Fui lá, há coisa de 15 dias, e já fui lá mais duas vezes, uma vez, andamos lá a fazer uns sacos com desenhos”</i> </p> <p> <i>“Conheço, já lá fui muitas vezes. A fazer atividades”</i> </p>

6.2. Não conheço o projeto MAPP	12	13	Categoria de Segunda Ordem	<p>“Não, não conheço”</p> <p>“Como? Portela de quê? Não sei”</p>
---------------------------------	----	----	----------------------------	--

<u>Nome</u> <u>(NODES NVivo -11)</u>	<u>Fontes</u>	<u>Referências</u>	<u>Categorias</u>	<u>Descrição</u> <u>Unidades de Registo</u>
<b>7. PRESSUPOSTOS PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO</b>	0	0	<b>Categoria de Primeira Ordem</b>	Esta categoria de primeira ordem, diz respeito ao que os participantes consideram que seria necessário para se tornarem mais ativos.
7.1. Limitações funcionais	0	0	Categoria de Segunda Ordem	Codifica percepções pessoais, sobre diferentes limitações funcionais, como uma condicionante para o envelhecimento ativo.
7.1.1. Limitações cognitivas	8	8		“Mas agora a cabeça já não, estas coisas da memória já não”

7.1.2. Limitações motoras	7	9		<p>“Às vezes vou nas atividades, mas elas têm que me ajudar a subir para o carro, porque eu não posso subir. Já fiz quatro operações, por isso é assim”</p>
7.1.3. Limitações sensoriais	12	21		<p>“(…) e ter boa vista e os ouvidos já a fraquejar”</p>

<b><u>Nome</u></b> <b><u>(NODES NVivo -11)</u></b>	<b><u>Fontes</u></b>	<b><u>Referências</u></b>	<b><u>Categorias</u></b>	<b><u>Descrição</u></b> <b><u>Unidades de Registo</u></b>
7.2. Ter mais literacia	9	9	Categoria de Segunda Ordem	<p>“Para mim, isso era só o saber ler. Se soubesse ler, já me tornaria mais ativo, porque já sabia mais coisas”</p> <p>“Ter mais estudos, ter mais prática, pois”</p>

7.3. Ter mais saúde	15	15	Categoria de Segunda Ordem	<p>“Olhe...estar boa e ter saúde. Ter saúde já estava bem. Há alguma coisa melhor do que a saúde? Tendo saúde, já se faz tudo”</p> <p>“Mais saúde. Isso era a primeira. Vá lá e poder mais”</p>
7.4. Ter menos idade	4	5	Categoria de Segunda Ordem	<p>“Eu sei lá, precisava de menos idade”</p> <p>“Ser mais novo”</p>

<u>Nome</u>	<u>Fontes</u>	<u>Referências</u>	<u>Categorias</u>	<u>Descrição</u>
<u>(NODES NVivo -11)</u>				<u>Unidades de Registo</u>

8.REPRESENTAÇÕES SOBRE ENVELHECIMENTO ATIVO	0	0	Categoria de Primeira Ordem	Esta categoria de primeira ordem representa os diferentes níveis de atividade aos quais os participantes consideram pertencer. Fui ativo; Não sou ativo; Sou ativo.
8.1. Fui ativo	8	9		<p>“Eu era ativa, mas agora já não sou, porque já estou velha”</p> <p>“Agora já não estou. Já fiz 82 anos, agora quando era nova sim”</p>
8.2. Não sou ativo	10	10		<p>“Não, não considero. Eu não”</p> <p>“Ativa. Não ativa, não posso”</p>
8.3. Sou ativo	19	26		<p>“Parece-me que sou ativo o bastante”</p> <p>“Também me considero uma pessoa ativa, é verdade”</p>

<u>Nome</u> <b>(NODES NVivo -11)</b>	<u>Fontes</u>	<u>Referências</u>	<u>Categorias</u>	<u>Descrição</u> <b>Unidades de Registro</b>
<b>9. TEMPO FASE 1, 2 e 3.</b>	0	0	<b>Categoria de Primeira Ordem</b>	Esta categoria de primeira ordem, divide um ano, em três fases (matriz), correspondentes aos três momentos de entrevista.
9.1. T1 - 1ª Fase Entrevistas 14-03-2016 21-03-2016 06-04-2016 15-04-2016	10	10	Categoria de Segunda Ordem	Esta categoria de segunda ordem, corresponde à primeira fase de entrevistas, 2016.
9.2. T2 – 2ª Fase Entrevistas 21-10-2016 25-11-2016	10	10	Categoria de Segunda Ordem	Esta categoria de segunda ordem, corresponde à segunda fase de entrevistas, 2016.

<p>9.3. T3 – 3ª Fase</p> <p>Entrevistas</p> <p>10-03-2017</p> <p>31-03-2017</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>Categoria de Segunda Ordem</p>	<p>Esta categoria de segunda ordem, corresponde à terceira fase de entrevistas, 2017.</p>
---	-----------	-----------	-----------------------------------	---