

Liliana Filipa Henriques Moreira

Encontro de Gerações: Jogos Tradicionais Portugueses

Dissertação de Mestrado em Educação para a Saúde, apresentada à Escola Superior de Educação de Coimbra e à Escola Superior de Tecnologia da Saúde para obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri

Presidente: Prof. Doutora Ana Paula Amaral

Arguente: Prof. Doutor João Serrano

Orientador: Prof. Doutor Rui Manuel Sousa Mendes

Agradecimentos

A concretização deste trabalho representa uma das etapas mais importantes de todo um percurso de formação. Desta forma, compete-me reconhecer e agradecer a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, testemunharam toda esta luta e conquista.

Entretanto, gostaria de agradecer de forma especial:

Ao Professor Doutor Rui Mendes, pelo ótimo trabalho de orientação, pela disponibilidade, atenção, incentivo sempre prestado de boa vontade e por ter sempre acreditado em mim e nas minhas capacidades. E pela sua contagiante boa disposição, que não poderia passar despercebida, dando um toque de alegria e motivação a todos os momentos, sobretudo nos que pareciam difíceis. Mas, acima de tudo, agradeço todos os momentos de partilha proporcionados, que me permitiram evoluir pessoal e profissionalmente.

Aos meus pais e irmãos, pelo carinho, paciência, compreensão, apoio e por acreditarem em mim e me ajudaram em todos os momentos.

À restante família pela constante preocupação sobre todo o meu percurso académico e pela força que me foram dando.

À instituição que me acolheu e às crianças e idosos que tornaram possível a concretização deste projeto.

A todos, um muito obrigada!

Encontro de Gerações: Jogos Tradicionais Portugueses

RESUMO

A intergeracionalidade é interativa e recíproca, promovendo uma troca de experiências, ou seja, ninguém ensina ninguém, todos incorporam realidades diferentes e análises diferentes que conduzam à transformação.

Os programas intergeracionais consistem em atividades que promovam e valorizem as relações entre idosos e crianças como meio de proporcionar e melhorar a qualidade de vida.

O presente estudo teve por base a avaliação da aptidão física e caracterização da atividade física de um grupo de vinte idosos, integrados numa IPSS da zona Centro. Para tal, recorreu-se à aplicação de um questionário de natureza sociodemográfico, bem como à aplicação da bateria de testes Functional Fitness Test (Rikli & Jones, 1999) para a avaliação dos parâmetros físicos que suportam a funcionalidade corporal e autonomia dos idosos. Através desta bateria de testes, obteremos medições de alguns parâmetros de aptidão física que estão associados à aptidão funcional, permitindo-nos identificar se o idoso não está em risco de perder algumas das capacidades que interferem na sua mobilidade e consequentemente na diminuição da sua qualidade de vida e autonomia.

A amostra foi constituída por 20 idosos, 9 do sexo feminino e 11 do sexo masculino (M=72 anos; dp=6,67), com idades compreendidas entre os 65 e os 86 anos.

Os resultados demonstram que os níveis de aptidão física, para os parâmetros apurados, são relativamente positivos, evidenciando que a população representada neste estudo melhorou na execução das atividades no fim do programa intergeracional. Tal pode contribuir para diminuir níveis de sedentarismo e aumentar a qualidade de vida destes idosos.

Palavras-chave: Intergeracionalidade; Jogos Tradicionais; pessoa idosa; criança; relação

Meeting of Generations: Traditional Portuguese Games

ABSTRACT

Intergenerationality is interactive and reciprocal, promoting an exchange of experiences, which means, no one teaches anyone, all incorporate different realities and different analyses leading to transformation. Intergenerational programs consist of activities that promote and valorise the relationship between old people and children as a means of providing and improving the quality of life. The present study was based on the evaluation of the physical fitness and physical activity characterization of a group of 20 elderly, integrated in a Central zone IPSS. For such study, it was applied a demographic nature questionnaire, as well as a battery of tests entitled “Functional Fitness Test” (Rikli & Jones, 1999), in order to evaluate physical parameters that support body functionality and autonomy of the elderly. Through this battery of tests we were able to obtain measurements of some physical fitness parameters that are associated with functional fitness, allowing us to identify whether the elderly are, or not, at risk of losing some of the capabilities that interfere with their mobility and consequently in reducing their quality of life and autonomy lifestyle. The sample consisted of 20 elderlies, 9 females and 11 males ($M = 72$ years; $dp = 6.67$), aged between 65 and 86 years. The results show us that levels of physical fitness, for the parameters established, are relatively positive, showing that the population represented in this study improved the implementation of activities at the end of the intergenerational program. This can contribute to decrease levels of physical inactivity in the quality of life of these elders.

Keywords: Intergenerationality; Traditional games; elderly; child; relationship

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	9
PARTE I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	11
1. Relação intergeracional.....	13
1.1. Benefícios dos Programas Intergeracionais.....	14
1.2. Aptidão física no idoso	14
PARTE II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	17
1. Pertinência do Estudo	19
2. Objetivos	19
3. Caracterização da Amostra	19
4. Caracterização das variáveis em estudo.....	19
5. Instrumentos de Avaliação.....	20
5.1. Dados antropométricos	20
5.2. Functional Fitness Test (Rikli & Jones, 1999).....	21
5.3. Escala de Satisfação com a Vida (Simões, 1992)	22
6.1 Programa intergeracional	23
6.2 Metodologia de avaliação do efeito do programa	24
7. Procedimentos estatísticos	24
8. Procedimentos formais e éticos.....	24
PARTE III – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	27
PARTE IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	43
PARTE V – CONCLUSÕES	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	57
ANEXO I – Autorização do Presidente da IPSS	59
APÊNDICES	61

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Variáveis do estudo.....	20
Tabela 2- Índice de massa Corporal (IMC).....	20
Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica dos participantes do Plano Intergeracional.....	30
Tabela 4- Resultados nos Testes de aptidão física funcional da bateria de testes de Rikli e Jones (1999), em termos de peso, altura e índice de Massa Corporal.....	31
Tabela 5 - Resultados nos Testes de aptidão física funcional da bateria de testes de Rikli e Jones (1999), no momento inicial (T0) e no momento final (T1) do Plano Intergeracional.....	32
Tabela 6 - Resultados nos Testes de aptidão física funcional da bateria de testes de Rikli e Jones (1999), no momento inicial (T0) e no momento final (T1) do Plano Intergeracional em função do género.....	33
Tabela 7 - Resultados nos Testes de aptidão física funcional da bateria de testes de Rikli e Jones (1999), no momento inicial (T0) e no momento final (T1) do Plano Intergeracional em função de grupos de idade.....	35
Tabela 8 - Resultados na Escala de Satisfação com a vida (Simões, 1992), no momento inicial (T0) e no momento final (T1) do Plano Intergeracional.....	36
Tabela 9 -. Resultados da Escala de Satisfação com a Vida (Simões, 1992), no momento inicial (T0) e no momento final (T1) do Plano Intergeracional em função do género.....	37
Tabela 10 - Resultados da Escala de Satisfação com a Vida (Simões, 1992), no momento inicial (T0) e no momento final (T1) do Plano Intergeracional em função de grupos de idade.....	38
Tabela 11 - Resultados do questionário sobre o contributo das actividades intergeracionais para o bem-estar dos participantes mais velhos do Plano Intergeracional.....	40
Tabela 12 - Resultados do questionário sobre o contributo das actividades intergeracionais para o bem-estar dos participantes mais velhos do Plano Intergeracional (continuação).....	41

INTRODUÇÃO

Encontro de Gerações: Jogos Tradicionais Portugueses

O processo de envelhecimento está associado a um decréscimo das capacidades funcionais e fisiológicas. Atualmente existe uma maior preocupação em melhorar a qualidade de vida dos idosos, sendo prova disso os inúmeros estudos relacionados com a tentativa de perceber, analisar e criar alternativas para que se evite o sedentarismo e consequentemente se aumente a esperança média de vida e autonomia dos indivíduos inseridos nesta faixa etária. Assim sendo, o presente trabalho foi desenvolvido através de um programa intergeracional numa Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) da zona Centro entre as valências do centro de dia e jardim-de-infância.

Assim, na investigação, definiu-se o seguinte objetivo: avaliar a aptidão física das pessoas idosas relativamente à força muscular, flexibilidade, resistência cardiovascular, equilíbrio e coordenação e, avaliar também, o bem-estar subjetivo dos idosos comparando os resultados entre o início e o fim do programa a que foram sujeitos.

Este estudo encontra-se dividido em 5 partes: a primeira parte refere-se ao enquadramento conceptual onde foi abordado o estado de arte. A segunda parte, enquadramento metodológico, descreve as opções metodológicas escolhidas para o desenvolvimento do estudo, como os objetivos do estudo, as variáveis, os procedimentos éticos considerados ao longo da investigação. Na terceira parte, surge a apresentação dos resultados onde são apresentados os resultados obtidos de acordo com os objetivos definidos seguida da quarta parte, onde se faz a discussão dos resultados mais relevantes. Por último, na quinta parte, procedemos à conclusão onde se sumaria o trabalho realizado, explora as suas limitações e se apresenta novos contributos para futuras pesquisas.

Por fim, são destacadas as referências bibliográficas que suportam este estudo, assim como os anexos que consideramos mais importantes.

PARTE I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

1. Relação intergeracional

A relação intergeracional pode ser percebida como a ligação que é estabelecida entre duas ou mais pessoas de diferentes idades e em estádios de desenvolvimento distintos, promovendo uma troca de experiências (Oliveira, 2011). Na sociedade contemporânea é importante que as pessoas das diferentes faixas etárias tenham oportunidade de se encontrarem e de interagirem, facilitando a partilha de competências e o enriquecimento mútuo (Naves, 1998).

O envelhecimento representa na nossa sociedade vários desafios em diferentes dimensões. Para estudar e construir soluções adaptativas à nova realidade demográfica, em 1982 a Organização das Nações Unidas (ONU) dinamizou uma assembleia mundial sobre o envelhecimento, surgindo a primeira orientação mundial com a implementação de medidas adequadas à problemática do envelhecimento mundial e o que dele advém (ONU, 1982). Vinte anos depois, foi realizada a Segunda Assembleia Mundial Sobre Envelhecimento, em que surgiu um novo Plano de Ação Internacional e uma Declaração Política. É de salientar que na assembleia mundial de 2002 os parceiros da ONU presentes identificaram a necessidade de reforçar as parcerias intergeracionais e as relações de apoio mútuo entre gerações (UNRIC, 2013).

O relatório da UNICEF (2014) sobre a Situação Mundial da Infância 2015 salienta que as crianças, famílias e comunidades têm autonomia para criar soluções bem-sucedidas e sustentáveis. Quando projetos surgem a partir da iniciativa de membros da comunidade há maior probabilidade de atender às necessidades dessa comunidade de modo sensível a fatores sociais, culturais e políticos do local. O Comité Português para a UNICEF (2015) apelou a uma política global e coordenada para a infância e adolescência em Portugal, que promova a articulação entre todos os sectores e intervenientes e seja posta em prática com o objetivo de oferecer a igualdade de oportunidades para todas as crianças.

“A verdadeira medida do estado de uma nação está na forma como cuida das suas crianças - da sua saúde e proteção, da sua segurança material, da sua educação e socialização e do modo como se sentem

valorizadas e integradas nas sociedades onde nasceram.” (UNICEF, 2015, p3)

A Comissão Europeia encorajou os estados membros a fortalecer as relações Intergeracionais como forma de promover a solidariedade entre gerações (Pinto, 2008). Em 2012, surgiram orientações complementares para todos os membros da ONU, incluindo Portugal, referindo a necessidade de manter e melhorar a solidariedade intergeracional. É dada a educação do público em geral e, dos mais jovens em particular, como estratégia de fortalecimento de diálogos Intergeracionais (ONU, 2012, pp. 5-6).

1.1. Benefícios dos Programas Intergeracionais

Nos programas intergeracionais já implementados são descritos diversos benefícios, quer para pessoas idosas, crianças e a própria comunidade. Nas pessoas idosas os benefícios obtidos através das atividades realizadas são descritos a vários níveis, como por exemplo ao nível da qualidade de vida subjetiva e da mudança de comportamentos (Pinazo & Kaplan, 2007). Nesta perspetiva, são enunciados inúmeros benefícios por MacCallum et al. (2006), como por exemplo a mudança do estado de humor, a maior capacidade de lidar com doenças físicas e mentais; aumento da autoestima, a melhor integração na família e na vida comunitária, o combate a sentimentos de isolamento, entre outros. Em suma, a inclusão e valorização da pessoa idosa na sociedade, ou seja, o aumento sentimentos de pertença, levam à minimização das perdas do processo do envelhecimento (Hatton-Yeo & Ohsako, 2001). Nas crianças, MacCallum et al. (2006) aponta como benefícios da interação intergeracional o aumento da autoestima e confiança em si mesmo, a redução de sentimentos solidão e isolamento, o aumento da responsabilidade social, a perceção mais positiva da pessoa idosa e a partilha de habilidades práticas.

1.2. Aptidão física no idoso

A prática regular de atividade física é um dos meios mais eficazes para ajudar a prevenir doenças crónicas, promover a independência e aumentar a qualidade de vida na velhice. Manter tal hábito está associado à melhoria da saúde, com a redução da

morbidade e da mortalidade além do mesmo proporcionar melhoras nos aspetos psicológicos e sociais das pessoas que executam regularmente a referida atividade (Nelson et al., 2007). Por esta razão, dos programas intergeracionais, os que se baseiam na prática de atividade física têm assumido um papel de destaque (Flora 2006, citado por Carrapatoso, 2009, pp. 30). A prática de exercício físico é uma ferramenta eficaz para atenuar e retardar o envelhecimento, se for praticado de forma regular e com intensidade adequada, melhorando a capacidade funcional do organismo (Carbonell et al., 2009) A OMS recomenda a realização de 30 minutos a 90 minutos de atividade física por dia para as crianças. Já para as pessoas idosas recomenda entre 30 minutos a 60 minutos por dia de atividade física. Sendo que, para ambas as faixas etárias é indicado o mínimo de 10 minutos por cada momento de atividade física (OMS, 2010).

Em suma, é saudável a existência de interação entre gerações nos programas intergeracionais, alcançando-se benefícios mútuos com o desenvolvimento das atividades. Estas devem promover a partilha de aptidões, conhecimentos e experiências entre gerações. Os programas intergeracionais surgiram como resposta social aos problemas da sociedade atual e também assumiram importância na recuperação de tradições culturais.

PARTE II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Considerando que é necessário conhecer a perspetiva dos envolvidos no programa, ou seja, dos participantes, crianças e pessoas idosas (Sánchez, 2009). Antes de dar início ao programa deverá existir uma aproximação do dinamizador do programa à realidade para conhecer aqueles que poderão ser os participantes.

1. Pertinência do Estudo

O facto de existirem poucos estudos que envolvam o estado da aptidão física desta faixa etária foi preponderante para a escolha deste tema. As dificuldades inerentes à recolha dos valores dos parâmetros escolhidos são também um dos fatores que influencia o facto de não existirem muitos estudos na população idosa.

2. Objetivos

O presente estudo visou recorrer à aplicação de instrumentos de avaliação da aptidão física que nos permitam obter dados que possam ser interpretados e comparados, verificando se os indivíduos da amostra que foram sujeitos à aplicação dos testes se diminuem a inatividade física promovendo o desenvolvimento de ações que visem melhorar as suas capacidades e reduzir o sedentarismo. Mais, sucintamente, pretendemos avaliar o bem-estar subjetivo da pessoa idosa, a aptidão física dos mesmos nos seguintes parâmetros: força muscular, flexibilidade, resistência cardiovascular e equilíbrio e coordenação, comparando os resultados entre o início e o fim do programa que os idosos foram sujeitos.

3. Caracterização da Amostra

Do total de 32 utentes da IPSS, foram elegíveis para o estudo 20 idosos, 9 do sexo feminino e 11 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 65 e os 86 anos. Os participantes foram alocados ao estudo por conveniência e os critérios de exclusão foram: ser portador de deficiência física ou mental, ter menos de 65 anos, não ter consentimento informado e esclarecido dos utentes e/ou não querer participar no estudo.

4. Caracterização das variáveis em estudo

Na tabela 1 são representadas as variáveis do estudo:

Tabela 1 - Variáveis do estudo

Tipo	Nome	Operacionalização
Dependente	Functional Fitness Test (FFT)	1 - Levantar e sentar na cadeira 2 - Flexão do antebraço 3 - Sentado, caminhar 2,44 e voltar a sentar 4 - Sentado e alcançar 5 - Alcançar atrás das costas 6 - Andar 6 minutos (avaliados antes e após a participação no Plano Intergeracional)
	Escala de Satisfação com a Vida (ESV)	Escala de satisfação com a vida (amplitude teórica: 5-25 pontos) (avaliados antes e após a participação no Plano Intergeracional)
	Contributo das atividades intergeracionais para o sentimento de bem-estar	Perceção do estado de saúde Satisfação com o Plano Intergeracional Impacto da interação com as crianças
Independentes	Sexo	Feminino Masculino
	Idade	Idade (anos)
	Estado civil	Solteiro(a) Casado(a) Viúvo(a)
	Com quem vive	Cônjuge Sozinho Filhos Pais Outro
	Relação com crianças	Contacto com os netos
	Dados antropométricos	Peso (kg) Estatura (m) IMC

5. Instrumentos de Avaliação

5.1. Dados antropométricos

Para a determinação do IMC, considerámos os valores da massa corporal (peso) e da estatura (altura), de acordo com a seguinte fórmula: peso (kg) e estatura² (m). O valor encontrado deve ser comparado com os valores da seguinte quadro:

Tabela 2- Índice de massa Corporal (IMC)

Excesso peso	25 – 29,9 kg/m ²
Obesidade ligeira	30 – 34,9 kg/m ²

Obesidade moderada	35 – 39,9 kg/m ²
Obesidade grave	> 40 kg/m ²

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2017

5.2. Functional Fitness Test (Rikli & Jones, 1999)

Para este estudo recorreu-se à aplicação da bateria de testes Functional Fitness Test (FFT) de Rikli & Jones (1999) (Apêndice I). Esta bateria é constituída por um conjunto de testes que permitem avaliar alguns dos atributos fisiológicos que são a força dos membros superiores (teste da flexão do antebraço) e inferiores (teste levantar e sentar na cadeira), a flexibilidade inferior (teste sentar e alcançar na cadeira) e superior (teste alcançar atrás das costas), a resistência aeróbia (teste andar 6 minutos), a velocidade, a agilidade e equilíbrio dinâmico (teste sentado, caminhar 2,44 m e voltar a sentar), o índice de massa corporal (IMC).

No contexto deste teste, os autores definem aptidão funcional como a capacidade fisiológica para executar as atividades da vida diária com segurança e sem cansaço extremo. Para a avaliação e medição da força dos membros inferiores, o teste de levantar e sentar da cadeira apresenta alguns estudos que apoiam a sua validade como indicador da força inferior, quando comparado com outros testes. Segundo um estudo de Rikli, Jones e Beam (1999), existe uma correlação moderadamente elevada entre os resultados obtidos no e o leg press de peso máximo ajustado, para ambas as populações, masculina e feminina ($r = 0,78$ e $0,71$), assumindo assim o teste LSC como favorável.

Ainda assim, existem estudos que afirmam haver influência de outros fatores que afetam os resultados do teste TSA. Para Lord e col., a performance dos idosos no TSA é influenciada por múltiplos processos fisiológicos e psicológicos. Para Jones, Rikli e Noffal (1989) a avaliação da flexibilidade dos MI, o teste de sentar e alcançar na cadeira (TSA) parece ser o mais indicado para ser aplicado às populações idosas, quando comparado com o tradicional sentar e alcançar no chão. Para a avaliação da velocidade, agilidade e equilíbrio dinâmico, o teste sentado, caminhar 2,44 m e voltar a sentar também demonstra ser uma alternativa bastante viável, podendo-se ainda através dos resultados obtidos, classificar quais os idosos que apresentam em

determinado momento maior risco de quedas. Rose, Jones e Lucchese (2002), determinam se o próprio resultado do teste seria um indicador específico que pudesse prever a linha de tempo a partir do qual se poderia considerar o idoso como propenso a quedas. A conclusão deste estudo afirma que os idosos que demorem mais de 8,5 segundos a completar o teste seriam classificados com alto risco para quedas.

Em Portugal, com o intuito de generalizar a utilização do (FFT) foi publicada uma versão portuguesa (Sardinha e Martins, 1999). Alguns estudos já realizados com esta bateria comprovaram a validade e a aplicabilidade desta bateria Miotto et al. (1999).

5.3. Escala de Satisfação com a Vida (Simões, 1992)

A Escala de Satisfação com a Vida (ESV) permite avaliar o bem-estar subjetivo, ou seja, como os indivíduos vivenciam o seu dia-a-dia, podendo esta ser de forma positiva ou negativa. O teste original elaborado por Diener e equipa (1985) era constituído por 48 alíneas, no entanto a versão por nós utilizada apresenta cinco questões, que mantiveram a sua fidedignidade e validade. Em Portugal, foi validada pela primeira vez por Neto e colaboradores (1990), onde se obteve um alfa de Cronbach de 0,78, bons índices de validade, correlações significativas com a aceitação/rejeição pessoal, a eficácia, a autoeficácia, a maturidade psicológica, a ansiedade psicológica e o autoconceito total (Diener et al., 1985). Simões (1992) numa posterior investigação reduziu a escala de sete para cinco alternativas de resposta. A ESV é formada por cinco itens (numa escala tipo Likert), tendo como opções de resposta: discordo muito (1), discordo um pouco (2), não concordo, nem discordo (3), concordo um pouco (4) e concordo muito (5). O questionário apresenta um resultado que pode variar entre cinco e 25 pontos, em que uma menor satisfação com a vida equivale a cinco e uma maior satisfação com a vida à pontuação máxima de 25 (Apêndice II).

6. Descrição do Programa

Nas sessões intergeracionais a temática dos Jogos tradicionais portugueses (JTP) surgiu como estratégia de promoção de atividade física e de relações sociais. Os JTP são definidos como atividades lúdicas, recreativo-culturais praticadas por crianças, jovens e adultos, as quais são perpetuadas ao longo das gerações (Bragada, 2002).

O plano intergeracional teve a duração de sete semanas (13 sessões), e realizou-se todas as terças e quintas-feiras das 9h30 às 11h30. As sessões decorreram no mês de março e abril de 2017, para que fosse possível serem no exterior dos edifícios, aproveitando as infraestruturas da instituição (Apêndice III).

Após a implementação das sessões, pretendia-se que a IPSS reconhecesse as relações intergeracionais como uma estratégia de combate ao sedentarismo, sendo sugerido à Direção da Instituição a sua integração no plano anual de atividades.

6.1 Programa intergeracional

A primeira sessão foi constituída por duas intervenções separadas, uma com as crianças e outra com as pessoas idosas, como podemos verificar no cronograma do programa intergeracional (Apêndice IV).

Com as crianças explorámos as relações interpessoais perguntando-lhes: “se conviviam regularmente com os seus avós?; quais os jogos que realizavam com os seus avós? e, se os avós lhes contavam quais os jogos que faziam quando eram crianças?” de forma a compreender como percecionam a pessoa idosa e perceber o que é que gostariam de fazer neste programa. Com a pessoa idosa fizemos um levantamento das brincadeiras vivenciadas na infância e, propusemos a transmissão desse conhecimento às crianças. Na segunda sessão, houve o primeiro contacto entre crianças e idosos a fim, de existir uma apresentação de todos os intervenientes de forma a se conhecerem melhor e, seguidamente iniciaram os jogos.

Todas as sessões conjuntas, ou seja, da 3ª à 12ª sessão a estrutura foi sempre igual. Iniciámos com um aquecimento (5m), passámos a interação concreta com a explicação/demonstração e dinamização dos jogos referidos pelos idosos (foram divididos pelas sessões do programa intergeracional) e o momento final de reflexão (5m) sobre a sessão decorrida.

Na 13ª sessão, houve um lanche partilhado de forma a proporcionar um maior convívio. Nesse dia, os jogos foram propostos pelos participantes do programa e foram dinamizados em diferentes estações. Convidámos as outras valências da IPSS a participar e a integrar os jogos com vista a divulgação do “Programa” (Apêndice V).

6.2 Metodologia de avaliação do efeito do programa

A avaliação neste programa foi contínua, ou seja houve o cuidado de verificar se os objetivos e indicadores do programa estavam a ser atingidos à medida que este se ia desenvolvendo. A observação foi realizada pela responsável das Sessões e registada num Diário de Bordo (Apêndice VI).

7. Procedimentos estatísticos

No que respeita aos procedimentos de análise de dados, a análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão) e de estatística inferencial (teste de Wilcoxon para verificar se existiam diferenças significativas entre os dois momentos de avaliação dos participantes mais velhos do Plano Intergeracional, o teste U de Mann-Whitney no sentido de analisar a existência de diferenças entre Homens e Mulheres e o teste de Kruskal Wallis a fim de averiguar a existência de diferenças com significância estatística em função de grupos de idade), sendo considerado um nível de significância de $p < 0,05$. Importa salientar que a utilização de testes não paramétricos se prende com a reduzida dimensão da amostra, ou seja, uma vez que a amostra era inferior a 30 pessoas, não é possível garantir que estamos perante uma amostra com distribuição normal.

Para a análise dos dados foi criada a matriz no programa estatístico *IBM Statistical Package for Social Sciences* (SPSS - versão 20.0) de acordo com o tipo de variáveis, introduzidos os dados recolhidos no referido programa e verificada a matriz dos dados com o intuito de confirmar a ausência de erros neste processo.

A análise de dados foi efetuada com recurso ao programa estatístico SPSS sendo os resultados apresentados em formato de tabelas no sentido de garantir uma apresentação e análise adequada da informação.

8. Procedimentos formais e éticos

A presente investigação foi alvo de autorização por parte da Instituição onde foi realizado o estudo (Anexo 1).

Aos participantes do estudo, que decorreu entre os meses de janeiro e abril de 2017, foram apresentados os objetivos e a descrição daquilo em que consistia a participação

no mesmo, garantida a confidencialidade dos dados recolhidos, privacidade e anonimato, bem como assegurada a possibilidade de os mesmos poderem desistir a qualquer momento. Desta forma, foi solicitado aos participantes do estudo a sua autorização através de um consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice VII).

A recolha de dados decorreu entre os meses janeiro e fevereiro de 2017, obtendo-se um total de 20 respondentes.

PARTE III – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após uma breve caracterização sociodemográfica dos participantes do Plano Intergeracional, procede-se à apresentação dos principais resultados decorrentes do FFT de Rikli e Jones (1999) e da ESV (Simões, 1992), quer em função dos dois momentos de avaliação, quer em função do género e de grupos de idade. Apresentam-se também os resultados decorrentes da aplicação de um breve questionário (Apêndice VIII) sobre o contributo das atividades intergeracionais para o bem-estar dos participantes mais velhos, de acordo com a perceção dos mesmos. Referir que os resultados serão apresentados sob a forma de tabelas no sentido de melhor sistematizar e organizar a informação.

Caracterização sociodemográfica dos participantes do Plano Intergeracional

Participaram no Plano Intergeracional 32 pessoas, 20 participantes mais velhos e 12 crianças.

Relativamente às crianças, todos eles eram do sexo masculino, com $\pm 0,85$ anos.

No que diz respeito aos idosos ($72 \pm 6,67$ anos), 45% (n=9) eram do sexo feminino, sendo o sexo masculino representado por 55% (n=11) dos respondentes. Nove dos inquiridos são casados (45%), oito são viúvos (40%) e três são solteiros (15%), pelo que os nove vivem com o cônjuge (45%), seis vivem com os filhos (30%), três vivem sozinhos (15%) e dois vivem com outros familiares (10%). Dos 20 inquiridos, 16 têm filhos (80%) e 15 (75%) têm netos, sendo que apenas 13 mantêm contacto com estes (86,7%).

Quanto à totalidade dos participantes do Plano Intergeracional, é possível verificar que 71,9% (n=23) eram do sexo masculino, apresentando uma média de idades de 46,50 anos (dp=33,86), sendo que estas variam entre os 3 e os 86 anos. Quanto às restantes dimensões de avaliação, as mesmas já foram discriminadas nos parágrafos acima.

Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica dos participantes do Plano Intergeracional

	Participantes mais jovens n = 12		Participantes mais velhos n = 20		Total participantes N = 32		dos
Características sociodemográficas	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Feminino	--	--	9	45,0	9	28,1	
Masculino	12	100	11	55,0	23	71,9	
Idade M(dp)	4 (0,85)		72,00 (6,67)		46,50 (33,86)		
Min-Max	3-5		65-86		3-86		
Estado civil							
Solteiro	12	100	3	15,0	15	46,9	
Viúvo	--	--	8	40,0	8	25,0	
Casado	--	--	9	45,0	9	28,1	
Com quem vive							
Cônjuge	--	--	9	45,0	9	28,1	
Sozinho	--	--	3	15,0	3	9,4	
Filhos	--	--	6	30,0	6	18,8	
Outro	--	--	2	10,0	2	6,3	
Pais	12	100	--	--	12	37,5	
Tem filhos							
Sim	--	--	16	80,0	16	80	
Não	--	--	4	20,0	4	20	
Tem netos							
Sim	--	--	15	75,0	15	75,0	
Não	--	--	5	25,0	5	25,0	
Mantém contacto com os netos							
Sim	--	--	13	86,7	13	86,7	
Não	--	--	2	13,3	2	13,3	

No que diz respeito ao FFT de Rikli e Jones (1999), optou-se por apresentar os resultados da avaliação dos 20 participantes mais velhos do Plano Intergeracional, em termos de peso, altura e índice de Massa Corporal.

Os participantes diminuíram o peso corporal (tabela 4) e, mantendo a altura naturalmente estável, viram reduzido o seu Índice de Massa Corporal (IMC). Mais concretamente, verificamos que em termos redução em termos médios o peso registou uma ligeira redução ($71,50 \pm 9,53$ vs $70,91 \pm 9,32$), assim como o IMC ($26,44 \pm 3,37$ vs $26,19 \pm 3,32$).

Tabela 4- Resultados nos Testes de aptidão física funcional da bateria de testes de Rikli e Jones (1999), em termos de peso, altura e índice de Massa Corporal

Testes de aptidão física funcional	Participantes mais velhos N = 20			
	Min	Max	M	dp
T0 Peso	49,50	85,20	71,50	9,53
T1 Peso	50,00	84,00	70,91	9,32
T0 Estatura	1,54	1,79	1,64	,07
T1 Estatura	1,54	1,79	1,64	,07
T0 IMC	18,40	32,40	26,44	3,37
T1 IMC	18,50	32,20	26,19	3,32

Relativamente aos resultados obtidos no FFT, verificou-se uma melhoria generalizada dos resultados quando comparado o momento inicial de avaliação (T0) e o momento final (T1), após a intervenção realizada (Tabela 5).

Uma análise mais detalhada dos resultados, conforme pode ser observado na Tabela 6, permite concluir que, no teste de levantar e sentar na cadeira em 30 segundos, os participantes obtiveram uma melhoria relevante ($9,00 \pm 2,47$ vs. $10,35 \pm 2,83$) e estatisticamente significativa ($Z = -3,585$; $Sig = 0,000$).

Pode também observar-se uma melhoria em termos do número máximo de flexões do antebraço ($13,55 \pm 2,44$ vs. $14,50 \pm 2,06$) com significância estatística ($Z = -3,094$; $Sig = 0,002$). No que diz respeito ao teste de caminhar 2,44 metros e voltar a sentar, os participantes não evidenciaram uma melhoria relevante ($16,79 \pm 6,69$ vs. $16,48 \pm 6,81$), apesar de estatisticamente significativa ($Z = -2,952$; $Sig = 0,003$).

No teste de sentar e alcançar observa-se uma ligeira melhoria após a implementação do plano intergeracional ($-9,88 \pm 10,31$ vs. $-9,36 \pm 10,43$), tratando-se de um resultado com significância estatística ($Z = -2,692$; $Sig = 0,007$). O mesmo acontece no teste de alcançar as mãos atrás das costas com a mão dominante na medida em que os resultados obtidos em ambos os momentos de avaliação são bastante próximos ($-22,48 \pm 15,21$ vs. $-22,20 \pm 15,23$), mantendo a tendência negativa, ou seja, representam a distância mais curta entre os dedos médios. Porém, são estatisticamente significativos ($Z = -2,692$; $Sig = 0,007$).

Por fim, no que concerne ao teste de andar 6 minutos, avaliando a resistência aeróbia, verificou-se que no primeiro momento de avaliação os idosos conseguiram percorrer $321,37 \text{ metros} \pm 66,88$ e no segundo momento $337,06 \text{ metros} \pm 82,19$, ainda que nem todos os participantes tenham conseguido completar estes testes (por apresentarem situações de mal-estar físico). Em termos estatísticos, também neste teste se verificaram diferenças estatisticamente significativas ($Z = -3,523$; $Sig = 0,000$).

Tabela 5 - Resultados nos Testes de aptidão física funcional da bateria de testes de Rikli e Jones (1999), no momento inicial (T0) e no momento final (T1) do Plano Intergeracional

Testes de aptidão física funcional	Participantes mais velhos				Teste de Wilcoxon	de p
	N = 20					
	M	dp	Min	Max		
T0 Levantar e sentar na cadeira	9,00	2,47	4,00	13,00	-3,585	,000
T1 Levantar e sentar na cadeira	10,35	2,83	5,00	14,00		
T0 Flexão do antebraço	13,55	2,44	10,00	18,00	-3,094	,002
T1 Flexão do antebraço	14,50	2,06	12,00	18,00		
T0 Sentado, caminhar 2,44 e voltar a sentar	16,79	6,69	8,60	30,06	-2,952	,003
T1 Sentado, caminhar 2,44 e voltar a sentar	16,48	6,81	8,20	30,00		
T0 Sentado e alcançar	-9,88	10,31	-35,00	0,00	-2,692	,007
T1 Sentado e alcançar	-9,36	10,43	-35,00	2,00		
T0 Alcançar atrás das costas	-22,48	15,21	-45,00	0,50	-2,692	,007
T1 Alcançar atrás das costas	-22,20	15,23	-45,00	1,00		
T0 Andar 6 minutos ^{a)}	321,37	66,88	140,00	405,00	-3,523	,000
T1 Andar 6 minutos ^{b)}	337,06	82,19	140,50	500,00		

a) N=19; b) N=18

Quando analisados os resultados do FFT de Rikli e Jones (1999) em ambos os momentos de avaliação e em função do género (Tabela 6) foi possível verificar que apenas há diferenças estatisticamente significativas em alguns dos testes efetuados. Assim, verificou-se que no segundo momento de avaliação (T1), ou seja, após a intervenção se verificam diferenças estatisticamente significativas, ainda que marginalmente, no teste de levantar e sentar na cadeira ($U = 24,000$; $Sig = 0,050$).

Tabela 6 - Resultados nos Testes de aptidão física funcional da bateria de testes de Rikli e Jones (1999), no momento inicial (T0) e no momento final (T1) do Plano Intergeracional em função do género

Testes de aptidão física funcional	Homens n = 11		Mulheres n = 9		Teste U de Mann-Whitney	p
	M	dp	M	dp		
T0 Levantar e sentar na cadeira	10,00	2,00	7,78	2,54	25,000	,060
T1 Levantar e sentar na cadeira	11,55	2,02	8,89	3,10	24,000	,050
T0 Flexão do antebraço	13,09	2,81	14,11	1,90	35,500	,284
T1 Flexão do antebraço	14,18	2,32	14,89	1,76	36,500	,316
T0 Sentado, caminhar 2,44 e voltar a sentar	15,01	4,05	18,97	8,72	38,000	,382
T1 Sentado, caminhar 2,44 e voltar a sentar	14,66	4,05	18,69	8,93	40,000	,470
T0 Sentado e alcançar	-5,95	3,99	-14,67	13,62	35,500	,285
T1 Sentado e alcançar	-5,36	4,30	-14,24	13,65	34,000	,238
T0 Alcançar atrás das costas	-25,18	11,63	-19,17	18,92	36,000	,304
T1 Alcançar atrás das costas	-25,00	11,84	-18,77	18,75	36,500	,323
T0 Andar 6 minutos	336,18	43,41	301,00	89,39	38,500	,649
T1 Andar 6 minutos	343,55	45,94	328,94	116,44	39,000	,929

Uma vez organizados os participantes por grupo de idade de cinco anos (65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos e 80 e mais anos) e verificados os resultados no FFT de Rikli e Jones (1999) em ambos os momentos de avaliação verifica-se que de uma

forma geral são os participantes mais jovens aqueles que apresentam melhores resultados. Todavia, analisada a significância estatística através do Teste de Kruskal Wallis não foram observadas diferenças estatisticamente significativas (Tabela 7).

Relativamente ao FFT de Rikli e Jones (1999) não se observam diferenças estatisticamente significativas entre subgrupos.

No que diz respeito aos resultados decorrentes da aplicação da ESV, verifica-se que entre os momentos T0 e o T1 houve uma ligeira melhoria (Tabela 8).

Uma análise mais detalhada dos resultados permite concluir que, no item 1, os participantes registaram uma diminuição na pontuação obtida ($4,300 \pm 1,174$ vs. $4,150 \pm 1,348$) apesar de não ser estatisticamente significativa ($Z= 1,134$; $Sig= 0,257$).

Relativamente ao item 2, os participantes registaram um valor médio semelhante no T0 e no T1 ($4,350 \pm 1,040$ vs $4,350 \pm 0,988$) pelo que não se registaram diferenças significativas do ponto de vista estatístico.

Podem observar-se, no entanto, diferenças estatisticamente significativas no item 3), ($Z= -2,33$; $Sig= 0,020$) sendo registadas melhorias relevantes na pontuação obtida neste item do T0 para o T1 ($4,300 \pm 0,801$ vs. $4,650 \pm 0,671$).

No item 4, observa-se uma melhoria relevante das pontuações obtidas após a implementação do plano intergeracional ($4,200 \pm 0,951$ vs. $4,450 \pm 0,999$), tratando-se de um resultado com significância estatística ($Z= -2,236$; $Sig= 0,025$).

Relativamente ao item 5, regista-se um ligeiro aumento da pontuação média obtida pelos participantes ($4,100 \pm 1,119$ vs. $4,200 \pm 1,105$) ainda que não se tenha relevado significativa do ponto de vista estatístico ($Z= -1,414$; $Sig= 0,157$).

Por fim, no que concerne ao score total da ESV (Simões, 1992), verificou-se que no primeiro momento de avaliação os idosos obtiveram uma pontuação de $21,250 \pm 3,259$ e no segundo momento de $21,800 \pm 3,548$ o que evidencia uma ligeira melhoria em termos da satisfação com a vida. Estes valores sugerem também que os participantes mais velhos do Plano Intergeracional estão bastante satisfeitos com a vida uma vez que a pontuação máxima possível nesta escala de avaliação é de 25 pontos.

Tabela 7 - Resultados nos Testes de aptidão física funcional da bateria de testes de Rikli e Jones (1999), no momento inicial (T0) e no momento final (T1) do Plano Intergeracional em função de grupos de idade

Testes de aptidão física funcional	Participantes 65-69 anos		Participantes 70-74 anos		Participantes 75-79 anos		Participantes 80+ anos		Teste de Kruskal Wallis	p
	N=9		N=5		N=3		N=3			
	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp		
T0 Levantar e sentar na cadeira	8,11	2,89	10,60	1,82	8,67	1,15	9,33	2,52	3,460	,326
T1 Levantar e sentar na cadeira	9,33	3,54	12,00	2,00	10,33	1,15	10,67	2,31	2,420	,490
T0 Flexão do antebraço	14,33	2,12	13,00	3,46	13,67	2,52	12,00	1,00	2,589	,459
T1 Flexão do antebraço	15,00	1,87	14,20	2,68	15,00	2,00	13,00	1,73	3,308	,346
T0 Sentado, caminhar 2,44 e voltar a sentar	16,95	8,44	16,94	6,58	17,00	3,60	15,83	6,29	,299	,960
T1 Sentado, caminhar 2,44 e voltar a sentar	16,57	8,54	16,68	6,92	17,00	3,61	15,33	6,18	,467	,926
T0 Sentado e alcançar	-14,11	14,11	-6,50	4,21	-6,33	2,89	-6,33	4,73	,477	,924
T1 Sentado e alcançar	-13,58	14,34	-5,90	4,45	-6,17	2,75	-5,67	4,16	,418	,937
T0 Alcançar atrás das costas	-16,94	16,98	-29,80	8,14	-30,00	2,00	-19,33	23,16	3,452	,327
T1 Alcançar atrás das costas	-16,56	16,75	-29,62	8,22	-29,93	2,10	-19,00	23,58	3,563	,313
T0 Andar 6 minutos	293,50	86,19	345,40	44,50	326,33	48,95	350,67	44,96	1,976	,577
T1 Andar 6 minutos	321,69	116,03	346,50	43,63	347,00	70,71	355,67	47,01	,726	,867

Não se verificaram, no entanto, diferenças estatisticamente significativas ($Z = -1,872$; $Sig = 0,061$).

Tabela 8 - Resultados na Escala de Satisfação com a vida (Simões, 1992), no momento inicial (T0) e no momento final (T1) do Plano Intergeracional

Escala de Satisfação com a vida	Participantes mais velhos				Teste de Wilcoxon	p
	M	dp	Min	Max		
T0 1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse	4,30	1,17	1	5	1,134	,257
T1 1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse	4,15	1,35	1	5		
T0 2. As minhas condições de vida são muito boas	4,35	1,04	2	5	,000	1,000
T1 2. As minhas condições de vida são muito boas	4,35	0,99	2	5		
T0 3. Estou satisfeito(a) com a minha vida	4,30	0,80	3	5	-2,33	,020
T1 3. Estou satisfeito(a) com a minha vida	4,65	0,67	3	5		
T0 4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida que eu desejaria	4,20	0,95	2	5	-2,236	,025
T1 4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida que eu desejaria	4,45	1,00	2	5		
T0 5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada	4,10	1,12	2	5	-1,414	,157
T1 5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada	4,20	1,11	2	5		
T0 Score total	21,25	3,26	13	25	-1,872	,061
T1 Score total	21,80	3,55	14	25		

Quando analisados os resultados da ESV (Simões, 1992) em ambos os momentos de avaliação e em função do género (Tabela 9) verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos itens da escala. Todavia, quando analisados os valores médios em função do género verificamos que, de uma forma

geral, as mulheres obtêm valores superiores em quase todos os itens da escala, bem como no score total.

Tabela 9 -. Resultados da Escala de Satisfação com a Vida (Simões, 1992), no momento inicial (T0) e no momento final (T1) do Plano Intergeracional em função do género

Escala de Satisfação com a vida	Homens n = 11		Mulheres n = 9		Teste U de Mann- Whitney	p
	M	dp	M	dp		
T0 1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse	4,09	1,30	4,56	1,01	-1,028	,304
T1 1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse	4,00	1,61	4,33	1,00	-,043	,966
T0 2. As minhas condições de vida são muito boas	4,09	1,04	4,67	1,00	-1,699	,089
T1 2. As minhas condições de vida são muito boas	4,27	1,01	4,44	1,01	-,520	,603
T0 3. Estou satisfeito(a) com a minha vida	4,27	0,91	4,33	0,71	,000	1,000
T1 3. Estou satisfeito(a) com a minha vida	4,55	0,82	4,78	0,44	-,451	,652
T0 4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida que eu desejaria	4,27	0,91	4,11	1,05	-,329	,742
T1 4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida que eu desejaria	4,46	0,93	4,44	1,13	-,101	,920
T0 5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada	4,27	1,01	3,89	1,27	-,798	,425
T1 5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada	4,36	0,92	4,00	1,32	-,604	,546
T0 Score total	21,00	3,38	21,56	3,28	-,578	,563
T1 Score total	21,64	3,78	22,00	3,46	-,077	,939

Quando comparadas as pontuações dos participantes em função dos grupos de idade (65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos e 80 e mais anos) através do teste Kruskal Wallis (Tabela 10), verificam-se diferenças estatisticamente significativamente entre os grupos de idade no item 2 (As minhas condições de vida são muito boas) no momento de avaliação T0 ($H(4) = 8,096$; $p = 0,044$). Observa-se ainda que os participantes mais jovens apresentam melhores resultados nos itens que integram a ESV, assim como no score total da mesma.

Analisando as diferenças entre subgrupos, verificam-se diferenças significativas entre os participantes com 65-69 anos e com 70-74 anos de idade no item 1 da Escala de Satisfação com a Vida no T0 ($U = 11,000$; $p = 0,053$) e no score total T0 ($U = 7,500$; $p = 0,039$). Entre os grupos com 65-69 e com 75-79 anos verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no item 2 T0 ($U = 4,500$; $p = 0,011$) e entre os grupos com 65-69 e com mais de 80 anos verificaram-se diferenças significativas no item 1 T0 ($U = 5,000$; $p = 0,039$) e no item 2 T0 ($U = 4,500$; $p = 0,010$).

Tabela 10 - Resultados da Escala de Satisfação com a Vida (Simões, 1992), no momento inicial (T0) e no momento final (T1) do Plano Intergeracional em função de grupos de idade

Escala de Satisfação com a vida	Participantes 65-69 anos		Participantes 70-74 anos		Participantes 75-79 anos		Participantes 80+ anos		Teste de Kruskal Wallis	p
	N=9		N=5		N=3		N=3			
	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp		
T0 1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse	4,89	0,33	4,00	1,22	3,67	2,31	3,67	1,15	4,834	,184
T1 1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse	4,67	0,50	4,20	1,30	3,67	2,31	3,00	2,00	2,224	,527
T0 2. As minhas condições de vida são muito boas	5,00	0,00	4,00	1,22	3,67	1,53	3,67	1,15	8,096	,044

T1 2. As minhas condições de vida são muito boas	4,78	0,44	4,20	1,30	3,67	1,53	4,00	1,00	3,417	,332
T0 3. Estou satisfeito(a) com a minha vida	4,56	0,53	4,00	1,00	4,00	1,00	4,33	1,15	1,639	,651
T1 3. Estou satisfeito(a) com a minha vida	4,89	0,33	4,60	0,55	4,33	1,15	4,33	1,15	1,836	,607
T0 4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida que eu desejaria	4,33	1,00	4,00	1,00	3,67	1,15	4,67	0,58	2,053	,562
T1 4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida que eu desejaria	4,67	1,00	4,20	1,10	3,67	1,15	5,00	0,00	4,177	,243
T0 5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada	4,11	1,27	3,80	1,10	4,33	1,15	4,33	1,15	,679	,878
T1 5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada	4,22	1,30	3,80	1,10	4,33	1,15	4,67	0,58	1,129	,770
T0 Score total	22,89	1,05	19,80	3,96	19,33	5,03	20,67	4,04	4,163	,244
T1 Score total	23,22	1,86	21,00	4,24	19,67	5,51	21,00	4,58	1,944	,584

Para além da aplicação da FFT de Rikli e Jones (1999) e da ESV (Simões, 1992) foi também utilizado após a implementação do Plano Intergeracional, tal como já referimos no capítulo referente à metodologia, um breve questionário sobre o contributo das atividades intergeracionais para o bem-estar dos participantes mais velhos.

Relativamente à avaliação subjetiva da sua situação clínica, 55% dos participantes consideram a sua saúde razoável e 35% como boa, sendo que todos eles referiram gostar de participar nas atividades com as crianças (Tabela 11).

Tabela 11 - Resultados do questionário sobre o contributo das actividades intergeracionais para o bem-estar dos participantes mais velhos do Plano Intergeracional

Participantes mais velhos		
N = 20		
	n	%
Situação clínica		
Como considera o seu estado de saúde		
Bom	7	35,0
Mau	2	10,0
Razoável	11	55,0
Gosta de participar nas atividades com as crianças		
Sim	20	100
Não	--	--

No que diz respeito ao grau de satisfação e perceção de bem-estar decorrentes da participação em atividades intergeracionais os inquiridos evidenciam, de uma forma geral, um feedback bastante positivo. A leitura da Tabela 12 permite observar que 60% dos participantes se sentiu satisfeito ao interagir com as crianças ao longo do desenvolvimento do Plano Intergeracional. Para além disso, 40% dos idosos sentem que têm conhecimentos para transmitir às crianças, 85% consideram que estas lhes “alegram” o espírito, 40% entendem que estas os ajudam a esquecer os problemas e preocupações do dia-a-dia e 80% referem que a participação em atividades com crianças lhe traz mais alegria e satisfação.

Ainda que apenas 50% dos participantes referissem ter interesse, inicialmente, em desenvolver atividades com crianças, verificou-se que, depois de participarem nestas mesmas atividades, 70% dos idosos se veem a si próprios de forma mais positiva, mais competentes (55%) e mais realizados e ativos (60%). Importa ainda referir que 55% dos inquiridos gostam de participar e apreciam a companhia das crianças com quem desenvolvem as atividades, considerando ainda que crianças gostam mais de si, em particular, (65%) e dos idosos em geral (60%) depois de participarem nas atividades.

Tabela 12 - Resultados do questionário sobre o contributo das actividades intergeracionais para o bem-estar dos participantes mais velhos do Plano Intergeracional (continuação)

	Participantes mais velhos							
	N = 20							
	Nem por		Poucas		Algumas		Muitas	
	isso		vezes		vezes		vezes	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sente-se satisfeito(a) ao interagir com as crianças nestas atividades?	--	--	1	5	7	35	12	60
Quando participa nestas atividades acha que tem conhecimentos para transmitir às crianças?	4	20	1	5	8	40	7	35
As atividades com crianças eram algo que desejava realizar?	2	10	3	15	10	50	5	25
As atividades com as crianças “alegram-lhe o espírito”?	1	5	--	--	2	10	17	85
Depois de participar nas atividades com as crianças, vê-se a si próprio(a) de forma mais positiva?	--	--	1	5	5	25	14	70
Gosta da companhia das crianças com quem desenvolve as atividades?	--	--	1	5	8	40	11	55
Acha que as atividades com as crianças lhe trazem mais alegria e satisfação?	--	--	--	--	4	20	16	80
Acha-se uma pessoa mais competente e capaz depois de participar nas atividades?	--	--	--	--	9	45	11	55
Ao participar nas atividades sente-se realizado(a) e ativo(a) na sua vida?	--	--	1	5	7	35	12	60
A interacção com as crianças ajuda-o(a) a esquecer os seus problemas e preocupações?	--	--	5	25	8	40	7	35
De um modo geral, gosta de participar nestas atividades?	--	--	2	10	7	35	11	55
Acha que as crianças gostam mais de si depois de participar nas atividades com elas?	--	--	6	30	13	65	1	5
Acha que as crianças gostam mais dos idosos depois de participarem nestas atividades?	--	--	--	--	12	60	8	40

Deste modo, apresentados e analisados os principais resultados da presente investigação, importa agora analisá-los à luz da literatura relevante no domínio, quer em termos nacionais, quer em termos internacionais.

PARTE IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O envelhecimento populacional é um dos principais fenómenos sociais e demográficos que se verificam nas sociedades modernas, com uma maior ocorrência e predominância nas sociedades desenvolvidas e industrializadas. À semelhança dos outros países da União Europeia, Portugal atualmente, a braços com o aumento significativo do número de idosos, verificando-se um envelhecimento na população que acarreta inúmeros problemas ao nível social e financeira, assim como na sustentabilidade da sociedade. Sem dúvida que a sociedade portuguesa atual é uma sociedade envelhecida, havendo poucos jovens relativamente ao número existente de idosos.

Esta realidade fomenta a relação entre estas gerações, promovendo a troca de saberes, possibilitando assim a vivência de vários modos de pensar, agir e de sentir, respeitando os diferentes pontos de vista e a sabedorias de cada uma. Está-se perante relações intergeracionais, onde estão presentes espaços de diálogo e de troca de experiências entre gerações que favorecem o enriquecimento mútuo. A presença simultânea de duas gerações diferentes pressupõe o conhecimento dos limites e das possibilidades de cada um, de forma a tirar o maior partido destas relações.

De acordo com Pinto et al. (2009), as práticas intergeracionais têm como principal objetivo juntar pessoas de diferentes gerações através de atividades que as beneficiam mutuamente promovendo as relações de comunicação entre as diferentes faixas etárias, podendo, assim, servir de vínculo que permita aos indivíduos enriquecerem com os conhecimentos e as experiências de vida das pessoas idosas. Os JTP são neste contexto como uma importante prática intergeracional, pois são um ponto em comum entre as diferentes gerações, evocando no idoso as lembranças da sua infância e despertando na criança o interesse e a criatividade muitas vezes adormecidos devido à facilidade tecnologia atual. É também uma importante ponte de troca de saberes e experiências entre idosos e crianças.

O objetivo deste trabalho foi determinar se, o programa de realização de JTP realizados segundo o paradigma intergeracional contribuíram para um aumento da atividade física dos idosos, reduzindo o seu sedentarismo e melhorando as suas capacidades físicas e cognitivas, comparativamente ao momento anterior à frequência do mencionado programa.

No FFT de Rikli & Jones (1999), onde se avaliou os itens “levantar e sentar na cadeira”, “flexão do antebraço”, “sentado, caminhar 2,44 e voltar a sentar”, “sentado e alcançar”, “alcançar atrás das costas” e “andar 6 minutos”, verificou-se uma melhoria generalizada entre os dois momentos de análise, sendo os resultados no segundo momento, relativo à frequência destes no programa intergeracional muito mais positivos, sugerindo que estes tipos de programas contribuem de forma essencial para um melhoramento da atividade física dos idosos e da sua qualidade de vida. Tal é corroborado por Antonucci (2007, cit in França, Silva & Barreto, 2010) que refere que os idosos que vivenciam de forma positivo o apoio e as relações intergeracionais, sentem-se mais positivos relativamente a si próprios ao seu mundo, suportando melhor a doença, o stress, entre muitas outras dificuldades relacionadas com a sua condição física.

A prática regular de atividade física, como é o caso JTP, é reconhecida como uma das formas mais eficazes de prevenir e de combater os problemas associados ao processo de envelhecimento. As relações intergeracionais podem ser um elemento potencializador da atividade física, constituindo-se como um meio determinante para melhorar a saúde e a qualidade de vida em todas as faixas etárias. Especificamente nos idosos o melhoramento da atividade física abrange uma série de modificações no que toca aos seus sistemas corporais trazendo benefícios no que respeita à circulação periférica, ao melhoramento do equilíbrio e da marcha, a uma menor dependência para a realização de atividades domésticas e melhora da autoestima e autoconfiança (Nobrega et al, 1999).

Apesar de no presente estudo não terem sido verificadas diferenças estatisticamente significativas quando comparados os resultados obtidos relativamente aos homens idosos e as mulheres idosas, no trabalho de Souza (2003), as mulheres idosas relataram estados de saúde melhorados devido à diminuição do uso de serviços de atendimento de emergência após a participação num programa intergeracional. No geral, as mulheres idosas foram mais positivas que os homens idosos por sentirem que não havia um melhoramento aparente no seu estado de saúde após esta intervenção.

No que respeita à ESV, verificou-se que houve um aumento com a satisfação desde o primeiro momento de análise até ao segundo momento, após a participação no programa de jogos tradicionais intergeracional. No entanto os resultados revelaram-se não sendo estatisticamente significativos podendo isto significar que este aumento teve a ver com outros fatores externos que não a participação nos já referidos programas.

A satisfação com a vida pressupõe um julgamento cognitivo de alguns domínios específicos na vida como é o caso da saúde trabalho, condições de habitabilidade, relações sociais e autonomia, entre outros (Albuquerque & Tróccoli, 2004). Assim a ESV é vista como uma avaliação subjetiva global que o sujeito realiza sobre a sua vida, em que compara circunstâncias da sua vida real com aquelas incluídas num modelo de vida padrão que ele próprio criou e que considera apropriada para si. (Diener, Oishi & Lucas, 2003). Por ser subjetiva a avaliação da satisfação com a vida reflete as expressões de cada pessoa, quanto aos seus próprios critérios de satisfação com a vida como um todo e em domínios específicos. Para Joia (2007) a satisfação é sinónimo do bem-estar individual, ou seja, o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem as suas experiências de vida de maneira positiva.

Os resultados obtidos no âmbito da Satisfação com a Vida são corroborados pelo estudo de Nunes (2009). Neste estudo não ficou provado que a participação em atividades intergeracionais aumenta a satisfação com a vida dos idosos. Depreende-se então que as atividades geracionais não é uma condição obrigatória para que estes experimentem uma maior satisfação com a sua vida havendo outros fatores, para além deste, que influenciarão a maior satisfação com a vida, como por exemplo, os fatores de personalidade e saúde.

Além dos FFT de Rikli e Jones (1999) e da ESV (Simões, 1992), foi também utilizado, após a implementação do programa Intergeracional um breve questionário sobre o contributo das atividades intergeracionais para o bem-estar dos participantes mais velhos. Os mesmos foram também inquiridos se gostavam de realizar atividades com as crianças. Os resultados foram extremamente positivos em ambos os casos.

De acordo com Oliveira (2011), o bem-estar, especificamente o bem-estar subjetivo, é um termo muito amplo, constituído por diversas dimensões visto que sobre a influência de um sem número de fatores. Este construto é visto como uma dimensão positiva da saúde que é associado a um envelhecimento saudável e também um indicador de saúde mental e de felicidade (George, 2010; Galinha & Ribeiro, 2005).

O bem-estar subjetivo é definido como sendo a avaliação que a pessoa faz da sua própria vida, podendo-se dividir em dois aspetos: cognitivo e afetivo. O aspeto cognitivo diz respeito ao julgamento da satisfação com a vida no geral ou em domínios específicos, enquanto que no aspeto afetivo diz respeito ao equilíbrio entre aspetos positivos e negativos vivenciados pela pessoa (Diener, 2000). Uma velhice satisfatória não é um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade da interação destas três dimensões.

O contacto com as crianças e o desenvolvimento de relações com estas aumenta o seu bem-estar subjetivo uma vez que facilita a adaptação às perdas naturais dos papéis que desempenham e reduzem o impacto do envelhecimento. De acordo com as conclusões obtidas no estudo de Lima (2007), compartilhar os conhecimentos e experiência de vida com os mais jovens estimula o desenvolvimento de importantes vínculos que têm um profundo impacto na autoestima dos idosos. Estes vão sentir-se mais motivados e dispostos fisicamente, mais aptos no que toca à superação do isolamento e da depressão, mantendo o bem-estar físico e psicológico e mecanismos de resiliência.

PARTE V – CONCLUSÕES

O envelhecimento da população é uma realidade que todos os países desenvolvidos e industrializados enfrentam, em que Portugal não é exceção. A pirâmide demográfica encontra-se cada vez mais desequilibrada, havendo cada vez mais idosos em relação à percentagem de jovens.

Infelizmente ser idoso ainda é uma fase da vida repleta de estigmas e estereótipos, que podem ser combatidos pela aproximação de gerações. Assim, a intergeracionalidade assume-se como uma abordagem válida na mudança das conceções negativas acerca da pessoa idosa, contribuindo para o bem-estar desta.

Este estudo permitiu verificar e confirmar que as relações entre estas duas gerações trazem benefícios para os idosos. No decorrer de um programa intergeracional de atividade física baseada em JTP, foi possível confirmar que, a realização destas atividades melhorou o desempenho físico dos idosos, verificando-se um incremento na sua qualidade de vida.

A troca de experiências previsivelmente faz com que estes idosos se sintam uteis e motivados, contribuindo para o seu bem-estar subjetivo, sendo uma importante ferramenta para enfrentar de forma positiva e sã o processo de envelhecimento.

Num estudo futuro é relevante também considerar a opinião das crianças, de forma a saber quais as contribuições percebidas por parte destas relativamente a estas relações intergeracionais.

Como todos os estudos, também este teve limitações. A dimensão da amostra é uma grande limitação, que importa aumentar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, A. & Tróccoli B. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjectivo. *Psicologia e Teoria Pessoal*, 20, 153-64.
- Bragada, J. (2002). *Jogos tradicionais e o desenvolvimento das capacidades motoras na escola*. Lisboa: Centro de Estudos e Formação Desportiva.
- Carrapatoso, S. (2009). *Os Sentidos da Atividade Física Intergeracional: práticas de um Centro Social*. Universidade do Porto, Departamento de Desporto, Porto.
- Diener, Ed (2000). Subjective Well-Being. The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychologist*, 55 (1), 34-43
- Diener, E., Oishi, S. & Lucas, R. (2003). Personality, Culture, And Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations Of Life. *Annual Reviews Psychology*, 54, 403 - 425.
- França, Lucia. et al. (2010) Programas intergeracionais: quão relevantes eles podem ser para a sociedade brasileira?. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* vol.13, n.3, 519-531.
- Fernandes, D. (2011). *Ensino, avaliação e participação dos alunos em contextos de experimentação*. Lisboa: Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação.
- George, L. (2010). Still Happy After All These Years: Research Frontiers on Subjective Well-being in Later Life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 3, 331-339.
- Hatton-Yeo, A., & Ohsako, T. (2001). *Intergenerational programmes: public policy and research implications. An International Perspective*. Stoke-on-Trent: The Beth Johnson Foundation.
- Jóia, L. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista Saúde Pública*, 41 (1), 131-8.
- Jones, C.J. et al (1998). *The reliability and validity of a chair sit-and-reach test as a measure of hamstring flexibility in older adults*. r, pp. 338-43.

- Jones, C.J. et al. (1999). *A 30-s chair-stand test as a measure of lower body strength in community-residing older adults*. Research Quarterly for Exercise and Sport, 70 (2), pp. 113-119.
- Lima, C. (2007). *Programas Intergeracionais: um estudo sobre as atividades que aproximam as diversas gerações*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação – Universidade de Campinas, Brasil.
- Miotto, J. M. et al (1999). Reliability and validity of the Fullerton functional fitness test: An independent replication study. *Journal of Aging and Physical Activity*, 7, 339-353.
- MacCallum, J. et al. (2006). *Community building through intergenerational Exchange programs*. Australia: National Youth Affairs Research Scheme.
- Nóbrega, A. et al. (1999). Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade física e saúde no idoso. *Rev Bras Med Esporte*, 5(6), 207-11.
- Nunes, L. (2009). *Promoção do Bem-Estar Subjectivo dos Idosos através da Intergeracionalidade*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidade de Coimbra, Portugal.
- Naves, C. (1998). *Porquê a Aprendizagem Intergeracional – Auto-avaliação do projecto internacional «Transferência de Boas Práticas» em que se integrou o grupo da escola Secundária Maria Amália Vaz de Carvalho*. In C. Neves, *Vida com Projecto ao longo de toda a Vida* (pp. 91-92). Lisboa: Câmara municipal de Lisboa.
- Nelson, M. et al. (2007). *Physical Activity and Public Health in Older Adults*. Journal of the American Heart Association, 1094-1105. doi:10.1161/Circulationaha.107.185650
- Oliveira, C. (2011). *Relações intergeracionais: um estudo na área de Lisboa*. Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa.

- ONU. (1982). *Asamblea Mundial Sobre El Envejecimiento. Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*. Viena. Obtido em 1 de novembro de 2015, de http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_427_1.pdf
- ONU. (2012). Vienna Ministerial Declaration. *Ministerial Conference on Ageing*. Viena: Economic and Social Council. Obtido em 1 de novembro de 2015.
- Pinazo, S., & Kaplan, M. (2007). *Los beneficios de los programas intergeneracionales*. In Sánchez, *Programas Intergeracionales: hacia una sociedad para todas las edades*. Barcelona: Fundación “La Caixa”.
- Pinto, T. (2008). Recomendações e Conclusões. In T. Pinto, *Guia de ideias para Planear e Implementar Projetos Intergeracionais: juntos ontem, hoje e amanhã* (pp. 23-25). Portugal: Associação Valorização Intergeracional e Desenvolvimento Activo. Projecto MATES.
- Rose, D.J., Jones, C.J., & Lucchese, N. (2002). *Predicting the probability for falls in community residing older adults using the 8-Foot Up-and-Go: A new measure of functional mobility*. Journal of Aging and Physical Activity.
- Sánchez, M. (2009). *Intergeneracionalidad y envejecimiento activo de las personas mayores. Aportación de los programas intergeneracionales*. In A. Maroto, L. Romero, & P. Marzo, *Nuevas miradas sobre el envejecimiento* (pp. 295-312). Madrid: Imsero.
- Simões, A. (1992). *Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS)*. Revista Portuguesa de Pedagogia.
- Sardinha, L. B., (1999). *Programa de actividade física para a pessoa idosa do concelho de Oeiras: concepção, actividades e avaliação da aptidão física funcional*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana – Câmara Municipal de Oeiras.
- UNICEF. (2014). *UNICEF PUBLICATION*. Obtido em 1 de novembro de 2015, de UNICEF:

http://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2015_Summary_Portuguese_Web.pdf

UNICEF. (2015). *UNICEF PUBLICATIONS*. Obtido em 1 de novembro de 2015, de UNICEF:

https://www.unicef.pt/docs/pdf/Manifesto_da_UNICEF_Portugal_pelas_Crianças_2015.pdf

UNRIC. (2013). Obtido em 31 de outubro de 2015, de Centro de Informação das Nações Unidas em Portugal:

<https://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/idosos-final.pdf>

ANEXOS

ANEXO I - Autorização do Presidente da IPSS

Pedido de Autorização às Instituições



Exmo. Senhor

Presidente do Centro Social Cultural e Recreativo de Quimbres

Assunto: Autorização para estudo académico com idosos institucionalizados

Eu, Liliana Moreira, aluna do 2º ano de Mestrado em Educação para a Saúde, da Escola Superior de Educação de Coimbra e Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, pretendo realizar, no âmbito do plano curricular do referido Mestrado, um trabalho de investigação junto dos utentes com idades compreendidas entre os 65 e os 85 anos, que frequentem a resposta social de Centro de Dia do Centro Social Cultural e Recreativo de Quimbres. Este trabalho de investigação reveste-se de carácter obrigatório para a conclusão do Mestrado. O projeto de tese designa-se "Encontro de Gerações: jogos tradicionais como mediador" e tem como objetivos promover o aumento da qualidade de vida; promover a mobilidade e, reduzir o número de minutos que o utente permanece sentado. Na recolha de dados, de acordo com os objetivos a atingir, serão utilizados os seguintes instrumentos junto dos vossos clientes: - questionário e teste de Aptidão Física Funcional da Bateria de Testes de Rikli & Jones (1999);

Aguardo permissão para a realização do estudo na instituição e respetiva recolha de dados com os clientes pertencentes à resposta social de Centro de Dia. Desde já informo que a confidencialidade e a privacidade dos resultados obtidos serão asseguradas pelo anonimato dos participantes e não resultarão quaisquer danos físicos ou psíquicos dos mesmos. Grata pela vossa atenção e certa que esta solicitação merecerá por parte de vossa Exa. toda a atenção.

Muito respeitosamente,

Coimbra, 22 de Novembro de 2016

Liliana Moreira

Liliana Moreira

APÊNDICES

APÊNDICE I - Functional Fitness Test (Rikli & Jones, 1999)

1. Levantar e Sentar na Cadeira

Objetivo: Avaliar a força e resistência dos membros inferiores (número de execuções em 30'' sem a utilização dos membros superiores).

Equipamento: Cronómetro, cadeira com encosto (sem braços), com altura do assento aproximadamente 43 cm. Por razões de segurança, a cadeira deve ser colocada contra uma parede, ou estabilizada de qualquer outro modo, evitando que se mova durante o teste.



Protocolo: O teste inicia-se com o participante sentado no meio da cadeira, com as costas direitas e os pés afastados à largura dos ombros e totalmente apoiados no solo. Um dos pés deve estar ligeiramente avançado em relação ao outro para ajudar a manter o equilíbrio. Os membros superiores estão cruzados ao nível dos pulsos e contra o peito. Ao sinal de “partida” o participante eleva-se até à extensão máxima (posição vertical) e regressa à posição inicial sentado. O participante é encorajado a completar o máximo de repetições num intervalo de tempo de 30''. Enquanto controla o desempenho do participante para assegurar o maior rigor, o avaliador conta as elevações corretas. Chamadas de atenção verbais (ou gestuais) podem ser realizadas para corrigir um desempenho deficiente.

Prática/ ensaio: Após uma demonstração realizada pelo avaliador, um dos dois ensaios podem ser efetuados pelo participante visando uma execução correta. De imediato segue-se a aplicação do teste.

Pontuação: A pontuação obtida pelo número total de execuções corretas num intervalo de 30''. Se o participante estiver a meio da elevação no final dos 30'', esta deve contar como uma elevação.

2. Flexão do Antebraço

Objetivo: Avaliar a força e resistência do membro superior (número de execuções em 30'')

Equipamento: Cronómetro, cadeira com encosto (sem braços) e halteres de mão (2,27 Kg para mulheres e 3,36 Kg para homens). Devido à ausência do haltere com o peso certo utilizou-se um peso aproximado de 2,07 kg para as mulheres e de 3,29 par os homens.



Protocolo: O participante está sentado numa cadeira, com as costas direitas, com os pés totalmente assentes no solo e com o tronco totalmente encostado. O haltere está seguro na mão dominante. O teste começa com o antebraço em posição inferior, ao lado da cadeira, perpendicular ao solo. Ao sinal de “iniciar” o participante roda gradualmente a palma da mão para cima, enquanto faz a flexão do antebraço no sentido completo do movimento; depois regressa à posição inicial de extensão do antebraço. Especial atenção deverá ser dada ao controlo da fase final da extensão do antebraço. O avaliador ajoelha-se (ou senta-se numa cadeira) junto do participante no lado do braço dominante, colocando os seus dedos no bicipite do executante, de modo a estabilizar a parte superior do braço, e assegurar que seja realizada uma flexão completa (o antebraço do participante deve apertar os dedos do avaliador). É importante que a parte superior do braço permaneça estática durante o teste. O avaliador pode precisar de colocar a sua outra mão atrás do cotovelo de maneira a que o executante saiba quando atingiu a extensão total, evitando movimentos de balanço do antebraço. O relógio deve ser colocado de maneira totalmente visível. O participante é encorajado a realizar o maior número possível de flexões num tempo limite de 30'', mas sempre com movimentos controlados tanto na fase de flexão como de extensão. O avaliador deverá acompanhar as execuções de forma a assegurar que o peso é transportado em toda a amplitude do movimento – da extensão total à flexão total. Cada flexão correta é contabilizada, com chamadas de atenção verbais sempre que se verifique um desempenho incorreto.

Prática/ ensaio: Após demonstração por parte do avaliador deverão ser realizadas, uma ou duas tentativas pelo participante para confirmar uma realização correta, seguindo-se a execução do teste durante 30’’.

Pontuação: A pontuação é obtida pelo número total de flexões corretas realizadas num intervalo de 30’’. Se no final dos 30’’ o antebraço estiver em meia-flexão, deve contabilizar-se como flexão total

3. Sentado, Caminhar 2,44 e Voltar a Sentar

Objetivo: Avaliar a mobilidade física – velocidade, agilidade e equilíbrio dinâmico.

Equipamento: Cronómetro, fita métrica, cone (ou outro marcador) e cadeira com encosto (aproximadamente 43 cm de altura).

Montagem: A cadeira deve ser posicionada contra a parede ou de outra forma que garanta a posição estática durante o teste. A cadeira deve também estar numa zona desobstruída, em frente a um cone à distância de 2,44 m (medição desde a ponta da cadeira até à parte anterior do marcador). Deverá haver pelo menos 1,22 m de distância livre à volta do cone, permitindo ao participante contornar livremente o cone.



Protocolo: O teste é iniciado com o participante totalmente sentado na cadeira (postura ereta), mãos nas coxas, e pés totalmente assentes no solo (um pé ligeiramente avançado em relação ao outro). Ao sinal de “partida” o participante eleva-se da cadeira, caminha o mais rápido possível à volta do cone (por qualquer dos lados) e regressa à cadeira. O participante deve ser informado de que se trata de um teste “por tempo”, sendo o objetivo caminhar o mais depressa possível (sem correr) à volta do cone e regressar à cadeira. O avaliador deve funcionar como assistente, mantendo-se a meia distância entre a cadeira e o cone, de maneira a poder dar assistência em caso de desequilíbrio. O avaliador deve iniciar o cronómetro ao sinal de “partida” quer a pessoa tenha ou não iniciado o movimento, e pará-lo no momento exato em que a pessoa se senta. Prática / ensaio: Após demonstração, o

participante deve experimentar uma vez, realizando duas vezes o exercício. Deve chamar-se a atenção do participante de que o tempo é contabilizado até este estar completamente sentado na cadeira. Pontuação: O resultado corresponde ao tempo decorrido entre o sinal de “partida” até ao momento em que o participante está sentado na cadeira. Registam-se os dois valores até ao 0,01’. O melhor resultado é utilizado para medir o desempenho.

4. Sentado e Alcançar

Objetivo: Avaliar a flexibilidade dos membros inferiores (distância atingida na direção dos dedos dos pés) Equipamento: Cadeira com encosto (aproximadamente 43 cm de altura até ao assento) e uma régua de 45 cm. Por razões de segurança, a cadeira deve ser colocada contra uma parede de forma a que se mantenha estável (não deslize para a frente) quando o participante se sentar na respetiva extremidade.



Protocolo: Começando numa posição sentado, o participante avança o seu corpo para a frente, até se encontrar sentado na extremidade do assento da cadeira. A dobra entre o topo da perna e as nádegas deve estar ao nível da extremidade do assento. Com uma perna fletida e o pé totalmente assente no solo, a outra perna (a perna de preferência) é estendida na direção da coxa, com o calcanhar no chão e o pé fletido (aprox. 90°). O participante deve ser encorajado a expirar à medida que flete para a frente, evitando movimentos bruscos, rápidos e fortes, nunca atingindo o limite da dor. Com a perna estendida (mas não hiper-estendida), o participante flete lentamente para a frente até à articulação da coxo-femural (a coluna deve manter-se o mais direita possível, coma cabeça no prolongamento da coluna, portanto não fletida), deslizando as mãos (uma sobre a outra, com as pontas dos dedos sobrepostas) ao longo da perna estendida, tentando tocar os dedos dos pés. Deve tocar nos dedos dos pés durante 2”. Se o joelho da perna estendida começar a fletir, solicitar ao

participante que se sente lentamente até que o joelho fica na posição estendida antes de iniciar a medição.

Prática/ ensaio: Após demonstração realizada pelo avaliador, o participante é questionado sobre a sua perna preferencial. O participante deve ensaiar duas vezes, seguindo-se a aplicação do teste.

Pontuação: Usando uma régua de 45 cm, o avaliador regista a distância (cm) até aos dedos dos pés (resultado mínimo) ou a distância (cm) que consegue alcançar para além dos dedos dos pés (resultado máximo). O meio do dedo grande do pé, na extremidade do sapato, representa o ponto zero. Registar ambos os valores encontrados com a aproximação de 1 cm, e fazer um círculo sobre o melhor resultado. O melhor resultado é usado para avaliar o desempenho. Assegure-se de que regista os sinais – ou + na folha de registo.

Atenção: O avaliador deve ter em atenção as pessoas que apresentam problemas de equilíbrio, quando sentadas na extremidade da cadeira. A perna preferida é definida pelo melhor resultado. É importante trabalhar os dois lados do corpo ao nível da flexibilidade, mas por questões de tempo apenas o lado hábil tem sido usado para a definição de padrões.

5. Alcançar Atrás das Costas

Objetivo: Avaliar a flexibilidade dos membros superiores (distância que as mãos podem atingir atrás das costas).

Equipamento: Régua de 45 cm

Protocolo: Na posição de pé, o participante coloca a mão dominante por cima do mesmo e alcança o mais baixo possível em direcção ao meio das costas, palma da mão para baixo e dedos estendidos (o cotovelo apontado para cima). A mão do outro braço é colocada por baixo e atrás, com a palma virada para cima, tentando alcançar o mais longe possível numa tentativa de tocar (ou sobrepor) os dedos médios de ambas as mãos.



Prática/ ensino: Após demonstração por parte do avaliador, o participante é questionado sobre a sua mão de preferência. Sem mover as mãos do participante, o avaliador ajuda a orientar os dedos médios de ambas as mãos na direção um do outro. O participante experimenta duas vezes, seguindo-se duas tentativas do teste. O participante não pode entrelaçar os dedos e puxar.

Pontuação: A distância de sobreposição, ou a distância entre os médios é medida ao cm mais próximo. Os resultados negativos (-) representam a distância mais curta entre os dedos médios; os resultados positivos (+) representam a medida da sobreposição dos dedos médios. Registam-se duas medidas. O “melhor” valor é usado para medir o desempenho. Certifique-se de que marca os sinais – e + na ficha de pontuação.

6. Andar 6 minutos

Objetivo: Avaliar a resistência aeróbia percorrendo a maior distância em 6 minutos)

Equipamento: Cronómetro, fita métrica, cones (ou outro marcador) e giz. As cadeiras devem estar colocadas ao longo de vários pontos, na parte de fora do circuito.

Montagem: O teste envolve a medição da distância máxima que pode ser caminhada durante seis minutos ao longo de percurso de 50m, sendo marcados segmentos de 5m. Os participantes caminham continuamente em redor do percurso marcado, durante um período de 6 minutos, tentando percorrer a máxima distância possível. A área de percurso deve ser bem iluminada, a superfície não deve ser deslizante e lisa. Se necessário o teste pode ser realizado numa área retangular marcada me segmentos de 5m.

Protocolo: Para facilitar o processo de contagem das voltas do percurso, pode ser dado ao participante um pau (ou objeto similar) no fim de cada volta, ou então um colega pode marcar numa ficha de registro sempre que uma volta é terminada. Ao sinal de partida, os participantes são instruídos para caminhar o mais rapidamente

possível (sem correrem) na distância marcada à volta dos cones. Se necessário os participantes podem parar e descansar, sentando-se e retomando depois o percurso.

Prática/ensino: O participante deve experimentar uma ocasião anterior ao dia do teste, para que possa criar o seu ritmo. No dia do teste, o avaliador deve fazer uma demonstração do procedimento e permitir ao participante que pratique rapidamente para assegurar a compreensão do protocolo. Os participantes devem ser encorajados verbalmente no sentido de obterem o desempenho máximo.

Pontuação: O resultado representa o número total de metros caminhados durante os seis minutos.

Precauções: Qualquer participante deve interromper o teste caso tenha tonturas, dor, náuseas ou fadiga.

APÊNDICE II - Escala de Satisfação com a Vida (*Versão Portuguesa: Simões, 1992*)

ID: _____	Data da Av.: _____				
-----------	--------------------	--	--	--	--

	Discordo muito (1)	Discordo um pouco (2)	Nem concordo, nem discordo (3)	Concordo um pouco (4)	Concordo muito (5)
1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.					
2. As minhas condições de vida são muito boas.					
3. Estou satisfeito(a) com a minha vida					
4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida que eu desejaria.					
5. Se eu pudesse recomençar a minha vida, não mudaria quase nada.					

APÊNDICE III - Cronograma do Projeto

Data	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Sessão									
Elaboração e planeamento do projeto									
Avaliação									
Implementação das Sessões									
Relatório da Intervenção									

APÊNDICE IV - Cronograma do Programa Intergeracional

	Sessão 1 e 2	Sessão 3 e 4	Sessão 5 e 6	Sessão 7 e 8	Sessão 9 e 10	Sessão 11 e 12	Sessão 13
	2 de Março	7/9 de Março	14/16 de Março	21/23 de Março	28/30 de Março	4/6 de Abril	13 de Abril
Interação informal com crianças e idosos em momentos distintos							
Apresentação/Jogos: 1,2,3 macaquinho de chinês; colher com ovo; tração da corda com linha.							
Jogos: Jogo do lenço; senhor barqueiro; anel.							
Jogos: Bilros; pião; corda.							
Jogos: Macaca; caricas; bilha.							
Jogos: Dança das cadeiras; galo; malha.							
Participação de todas as valências							

APÊNDICE V - Programa das Sessões Intergeracional

SESSÃO 1 – INTERACÇÃO INFORMAL				
Destinatários	Data	Hora	Local	Responsável
Clientes da IPSS: Centro de Dia	2/03/17	9:30 – 11:30	Sala de atividades	Técnica de Educação para a Saúde Técnica de animação sociocultural
Objetivos específicos				
- Promover a partilha de conhecimentos/vivências; - Explorar as relações interpessoais no núcleo familiar;				
Recursos				
Humanos: Técnica de Educação para a Saúde e Técnica de animação sociocultural Materiais: Folhas de papel e caneta, fotocópias das Escala de Satisfação com a Vida Financeiros: Não aplicável				
Indicadores de Avaliação				
Grau de participação e motivação				

SESSÃO 2 – INTERACÇÃO INFORMAL				
Destinatários	Data	Hora	Local	Responsável
Clientes da IPSS: Pré-Escolar	2/03/17	9:30 – 11:30	Sala de atividades	Técnica de Educação para a Saúde Educadora de Infância
Objetivos específicos				
- Promover a partilha de conhecimentos/vivências; - Explorar as relações interpessoais no núcleo familiar; - Incentivar o respeito pelos mais velhos;				

Recursos
Humanos: Técnica de Educação para a Saúde e Educadora de infância Materiais: livro e imagens representativas da pessoa idosa em contexto infantil Financeiros: Não aplicável
Indicadores de Avaliação
• Grau de curiosidade e motivação

Sessão 3 e 4 – Apresentação; Jogo: “1,2,3 macaquinho de chinês”, “Colher com ovo” e ” Tração da corda em linha”				
Destinatários	Data	Hora	Local	Responsável
Clientes da IPSS:	7/03/17	9:30 – 11:30	Recreio do pré-escolar	Técnica de Educação para a Saúde
Centro de Dia	9/03/17			Técnica de animação sociocultural
Pré-Escolar				Educadora de Infância
Objetivos específicos				
• Criar momentos de partilha e diversão; • Explorar as relações intergeracionais;				
Recursos				
Humanos: Técnica de Educação para a Saúde e Técnica de animação sociocultural				
Materiais: Não aplicável				
Financeiros: Não aplicável				
Indicadores de Avaliação				
• Atitude de interajuda; grau de participação; grau de partilha/abertura;				

Sessão 5 e 6 – Jogos: “lenço”; “senhor barqueiro”; “anel”				
Destinatários	Data	Hora	Local	Responsável
Clientes da IPSS: Centro de Dia Pré-Escolar	14/03/17 16/03/17	9:30 – 11:30	Jardim do centro de dia	Técnica de Educação para a Saúde Técnica de animação sociocultural Educadora de Infância
Objetivos específicos				
- Promover a partilha de conhecimentos através de jogos tradicionais; - Desconstruir a perceção de género em relação aos jogos;				
Recursos				
Humanos: Técnica de Educação para a Saúde, Técnica de animação sociocultural e Educadora de Infância Materiais: 1 lenço; 1 anel; Financeiros: Não aplicável				
Indicadores de Avaliação				
Grau de participação/empenho/satisfação e socialização				

Sessão 7 e 8 – Jogos: “bilros”; “pião”; “corda”				
Destinatários	Data	Hora	Local	Responsável
Clientes da IPSS: Centro de Dia Pré-Escolar	21/03/17 23/03/17	9:30 – 11:30	Recreio do pré-escolar	Técnica de Educação para a Saúde Técnica de animação sociocultural Educadora de Infância
Objetivos específicos				
- Promover a partilha de conhecimentos através de jogos tradicionais; - Desconstruir a perceção de género em relação aos jogos;				

Recursos
Humanos: Técnica de Educação para a Saúde, Técnica de animação sociocultural e Educadora de Infância Materiais: bola; garrafas de plástico; pião; corda; Financeiros: Não aplicável
Indicadores de Avaliação
• Grau de participação/empenho/satisfação e socialização

Sessão 9 e 10 – Jogos: “macaca”; “caricas”; “bilha”				
Destinatários	Data	Hora	Local	Responsável
Clientes da IPSS: Centro de Dia Pré-Escolar	28/03/17 30/03/17	9:30 – 11:30	Jardim do centro de dia	Técnica de Educação para a Saúde Técnica de animação sociocultural Educadora de Infância
Objetivos específicos				
• Promover a partilha de conhecimentos através de jogos tradicionais; • Desconstruir a perceção de género em relação aos jogos;				
Recursos				
Humanos: Técnica de Educação para a Saúde, Técnica de animação sociocultural e Educadora de Infância Materiais: giz; caricas; paus; balões e venda Financeiros: Não aplicável				
Indicadores de Avaliação				
• Grau de participação/empenho/satisfação e socialização				

Sessão 11 e 12 – Jogos: “dança das cadeiras”; “galo” e “malha”				
Destinatários	Data	Hora	Local	Responsável
Clientes da IPSS: Centro de Dia Pré-Escolar	06/04/17 04/04/17	9:30 – 11:30	Polidesportivo	Técnica de Educação para a Saúde, Técnica de animação sociocultural e Educadora de Infância
Objetivos específicos				
- Promover a partilha de conhecimentos através de jogos tradicionais; - Desconstruir a perceção de género em relação aos jogos;				
Recursos				
Humanos: Técnica de Educação para a Saúde, Técnica de animação sociocultural e Educadora de Infância Materiais: cadeira; equipamento para música; giz; sacos de plástico preto e branco Financeiros: 3,00€				
Indicadores de Avaliação				
Grau de participação/empenho/satisfação e socialização				

Sessão 13 – Abertura às valências				
Destinatários	Data	Hora	Local	Responsável
Clientes da IPSS: Centro de Dia Pré-Escolar Outras valências	13/04/16	15:00 – 18:30	Polidesportivo	Técnica de Educação para a Saúde Funcionários e funcionárias da Instituição
Objetivos específicos				
Promover a partilha de conhecimentos através de jogos tradicionais;				

• Desconstruir a perceção de género em relação aos jogos; • Promover o contacto dos participantes com o meio envolvente diferente do rotineiro;
Recursos
Humanos: Técnica de Educação para a Saúde e colaboradores/colaboradoras da Instituição Materiais: bola; garrafas de plástico; anel; lenço; giz; corda; comida; bebida; guardanapos; louça descartável; Financeiros: 15€
Indicadores de Avaliação
• Grau de participação/satisfação e socialização

APÊNDICE VI - Diário de Bordo

<u>Sessão 1 e 2</u>	<u>Pessoas envolvidas:</u> Técnica de Educação para a Saúde; Técnica de animação sociocultural; idosos e crianças que participam no programa intergeracional
Data: 2 de Março Local: IPSS	
Descrição da sessão: Nesta primeira fase realizámos duas sessões, uma com as crianças e outra com as pessoas idosas. Com as crianças explorámos as relações interpessoais do meio familiar, de forma a compreender como a criança percebe a pessoa idosa e perceber o que é que elas gostariam de fazer neste programa. Com a pessoa idosa fizemos um levantamento das brincadeiras vivenciadas na infância tanto femininas como masculinas, propondo-lhes a transmissão desse conhecimento às crianças do pré-escolar.	
Avaliação: As crianças e idosos mostraram-se curiosos, participativos e motivados para o desenvolvimento das sessões de jogos tradicionais portugueses.	

<u>Sessão 3 e 4</u>	<u>Pessoas envolvidas:</u> Técnica de Educação para a Saúde; Técnica de animação sociocultural; idosos e crianças que participam no programa intergeracional
Data: 7 e 9 de Março Local: IPSS	
Descrição da sessão: Estas sessões foram divididas em quatro momentos distintos. Iniciámos pela apresentação de todos os intervenientes de forma a se conhecerem melhor. Seguidamente, proporcionamos uma dinâmica “quebra-gelo” para que houvesse uma maior ligação/aproximação. Num terceiro momento foi feita a explicação/demonstração e dinamização do jogo “1,2,3 macaquinho de chinês”, “colher com ovo” e ”tração da corda em linha”. Na terceira sessão desta semana, realizámos os jogos um de cada vez e na quarta sessão realizámos os jogos em diferentes estações.	

Por último, houve um momento de avaliação/reflexão sobre a sessão com crianças e a pessoa idosa.

Avaliação: Nas sessões desta semana houve uma atitude de interajuda e um grau de participação elevado.

<u>Sessão 5 e 6</u>	<u>Pessoas envolvidas:</u> Técnica de Educação para a Saúde; Técnica de animação sociocultural; idosos e crianças que participam no programa intergeracional
Data: 14 e 16 de Março Local: IPSS	
Descrição da sessão: Estas sessões foram iniciadas com uma pequena dinâmica “quebra-gelo” seguindo-se a explicação/demonstração e dinamização dos jogos: “lenço”; “senhor barqueiro” e “anel”. Por último, houve um momento de avaliação/reflexão sobre a sessão com crianças e a pessoa idosa.	
Avaliação: O grupo, em ambas as sessões mostrou-se bastante participativo, empenhado e satisfeito.	

<u>Sessão 7 e 8</u>	<u>Pessoas envolvidas:</u> Técnica de Educação para a Saúde; Técnica de animação sociocultural; idosos e crianças que participam no programa intergeracional
Data: 21 e 23 de Março Local: IPSS	
Descrição da sessão: Esta sessão foi iniciada com uma pequena dinâmica “quebra-gelo” seguindo-se a explicação/demonstração e dinamização dos jogos: “bilros”; “pião”; “corda”. Realizámos ambas as sessões por estações. Por último, houve um momento de avaliação/reflexão sobre a sessão com crianças e a pessoa idosa.	
Avaliação: O grupo foi bastante participativo, empenhado e mostrou-se bastante satisfeito.	

<u>Sessão 9 e 10</u>	<u>Pessoas envolvidas:</u> Técnica de Educação para a Saúde; Técnica de animação sociocultural; idosos e crianças que participam no programa intergeracional
Data: 28 e 30 de Março Local: IPSS	
Descrição da sessão: Esta sessão foi iniciada com uma pequena dinâmica “quebra-gelo” seguindo-se a explicação/demonstração e dinamização dos jogos: “macaca”, “caricas”; “bilha”. Na sessão do dia 28, os jogos foram realizados um de cada vez e na sessão do dia 30 foram divididos por estações. Por último, houve um momento de avaliação/reflexão sobre a sessão com crianças e a pessoa idosa.	
Avaliação: O grau de participação, empenho, satisfação e socialização foi bastante positivo.	

<u>Sessão 11 e 12</u>	<u>Pessoas envolvidas:</u> Técnica de Educação para a Saúde; Técnica de animação sociocultural; idosos e crianças que participam no programa intergeracional
Data: 6 e 4 de Abril Local: IPSS	
Descrição da sessão: Esta sessão foi iniciada com uma pequena dinâmica “quebra-gelo” seguindo-se a explicação/demonstração e dinamização dos jogos: “dança das cadeiras”; “galo” e “malha”. Ambas as sessões desta semana foram realizadas um jogo de cada vez. Por último, houve um momento de avaliação/reflexão sobre a sessão com crianças e a pessoa idosa.	
Avaliação: O grupo foi participativo e empenhado denotando-se uma grande satisfação e socialização.	

<u>Sessão 13</u>	<u>Pessoas envolvidas:</u> Técnica de Educação para a Saúde; Técnica de animação sociocultural; idosos e crianças
Data: 13 de Abril	

Local: IPSS	que participam no programa intergeracional
Descrição da sessão: Esta última sessão foi aberta à participação das diferentes valências da IPSS, de forma a promover o “Programa”. Os jogos foram propostos pelos participantes do programa mediante o interesse demonstrado nas sessões anteriores, e foram realizados em diferentes estações. Houve um lanche partilhado de forma a proporcionar um maior convívio entre toda a Instituição.	
Avaliação: Houve uma grande participação e satisfação durante os jogos realizados.	

APÊNDICE VII - Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Liliana Moreira, aluna do 2º ano de Mestrado em Educação para a Saúde da Escola Superior de Educação de Coimbra e Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, encontro-me a desenvolver o Projeto de Tese de Mestrado. Este projeto designa-se “Encontro de Gerações: jogos tradicionais como mediador” e tem como objetivos promover o aumento da qualidade de vida; promover a mobilidade e, reduzir o número de minutos que o utente permanece sentado. Na recolha de dados, de acordo com os objetivos a atingir, serão utilizados os seguintes instrumentos junto dos vossos clientes: - questionário e teste de Aptidão Física Funcional da Bateria de Testes de Rikli& Jones (1999);

A sua participação neste estudo é completamente voluntária e se desejar poderá desistir a qualquer momento, não sendo penalizado de forma alguma por recusar participar no estudo. Contudo, a sua participação é muito importante, pois poderá contribuir no desenvolvimento do conhecimento de temas relacionados com o tema em estudo. Toda a informação fornecida será confidencial e a identidade dos participantes irá permanecer em anonimato. Eu,, fui esclarecido(a) sobre o estudo a realizar. Concordo em participar e que os meus dados sejam utilizados na realização do mesmo.

Data:

____/____/____

Assinatura:

.....

APÊNDICE VIII – Instrumento de Colheita de Dados**Inquérito por Questionário sobre, de que forma as atividades intergeracionais promovem o bem-estar dos idosos**

Este inquérito por questionário faz parte do mestrado em Educação para a Saúde e, tem como objetivo compreender de que forma as atividades intergeracionais promovem o bem-estar do grupo de idosos do Centro de Dia. Agradecemos, desde já a sua colaboração, assegurando-lhes que todos os dados recolhidos neste inquérito são anónimos e não serão revelados.

Muito obrigada

I. Identificação

1. Sexo: F ☐ M ☐
2. Idade : 60 a 70 ☐
 71 a 80 ☐
 81 a 89 ☐
 » 90 ☐
3. Estado civil:
- Solteiro/a ☐ Divorciado/a ☐ Viúvo/a ☐
 União de facto ☐ Casado/a ☐

II. Caracterização familiar

4. Vive com quem?
- Cônjuge ☐ Sozinho\ª ☐
 Filhos ☐ Outros ☐
5. Tem filhos? ☐ Sim ☐ Não

5.1- Tem netos? Sim ☐ Não ☐

5.2- Tem contato com os seus netos? Sim ☐ Não ☐

III. Situação clínica

6.Como considera o seu estado de saúde?

Bom ☐

Razoável ☐

Mau ☐

7.Gosta de participar nas atividades com as crianças?

Sim ☐ Não ☐

Questionário de atividades intergeracionais (adaptado de Dellmann-Jenkins, 1997)
De seguida, encontra várias perguntas, acerca de atividades com crianças desenvolvidas no Centro de Dia. Em relação a cada uma delas, assinale com uma cruz (X) o quadrado que melhor indica a sua resposta.

1- Sente-se satisfeito(a) ao interagir com as crianças nestas atividades?

Nem por isso Poucas vezes Algumas vezes Muitas vezes

2- Quando participa nestas atividades acha que tem conhecimentos para transmitir às crianças?

Nem por isso Poucas vezes Algumas vezes Muitas vezes

3- As atividades com crianças eram algo que desejava realizar?

Nem por isso Poucas vezes Algumas vezes Muitas vezes

4- As atividades com as crianças “alegram-lhe o espírito”?

Nem por isso Poucas vezes Algumas vezes Muitas vezes

5- Depois de participar nas atividades com as crianças, vê-se a si próprio(a) de forma mais positiva?

Nem por isso Poucas vezes Algumas vezes Muitas vezes

6- Gosta da companhia das crianças com quem desenvolve as atividades?

Nem por isso Poucas vezes Algumas vezes Muitas vezes

7- Acha que as atividades com as crianças lhe trazem mais alegria e satisfação?

Nem por isso Poucas vezes Algumas vezes Muitas vezes

8- Acha-se uma pessoa mais competente e capaz depois de participar nas atividades?

Nem por isso Poucas vezes Algumas vezes Muitas vezes

9- Ao participar nas atividades sente-se realizado(a) e ativo(a) na sua vida?

Nem por isso Poucas vezes Algumas vezes Muitas vezes

10- A interação com as crianças ajuda-o(a) a esquecer os seus problemas e preocupações?

Nem por isso Poucas vezes Algumas vezes Muitas vezes

11- De um modo geral, gosta de participar nestas atividades?

Nem por isso Poucas vezes Algumas vezes Muitas vezes

12- Acha que as crianças gostam mais de si depois de participar nas atividades com elas?

Nem por isso Poucas vezes Algumas vezes Muitas vezes

13- Acha que as crianças gostam mais dos idosos depois de participarem nestas atividades?

Nem por isso

Poucas vezes

Algumas vezes

Muitas vezes