

Programa de Estimulação Cognitiva com recurso a Novas
Tecnologias (*tablets*) para Pessoas Idosas em Serviço de
Apoio Domiciliário

Vera Lúcia Dias da Silva Oliveira

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de
Serviço Social do Porto para a obtenção do Grau de
Mestre em Gerontologia Social

Orientador: Doutora Lia Araújo, Professora
Adjunta do Instituto Politécnico de Viseu

Coorientador: Doutor Óscar Ribeiro, Professor
Auxiliar no Instituto Superior de Serviço Social do
Porto

“O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis e coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.”

Fernando Pessoa

“O que viveu mais não é aquele que viveu até idade avançada, mas aquele que mais sentiu na vida.”

Jean Jacques Rousseau

“Eu não tenho idade. Tenho vida!”

Vânia Toledo

AGRADECIMENTOS

Ao longo do meu percurso académico foram muitas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para que eu conseguisse chegar a esta etapa, e é a estas pessoas que eu gostaria de deixar aqui algumas palavras de agradecimento.

Gostaria de agradecer a todos aqueles que ao longo desta experiência estiveram sempre presentes através do seu apoio, incentivo, motivação, conselhos, sugestões, principalmente os meus familiares, amigos, a direção da Associação de Solidariedade Social de Farminhão, colegas de trabalho, alunos do instituto, cuja lista de nomes seria demasiado extensa para apresentar aqui. Um grande bem-haja a todos!

Queria demonstrar a minha gratidão a todos aqueles que me mostraram e ajudaram a interpretar o mundo e as suas mensagens, os que me criticaram procurando apenas a minha construção, os que me deram apoio nos momentos de desânimo e a todos os que acreditaram nas minhas capacidades.

Por fim, e não menos importante, gostaria de agradecer de forma especial à minha orientadora, a Professora Doutora Lia Araújo, pelo elevado rigor e espírito de entrega que devotou a este projeto; ao Professor Doutor Óscar Ribeiro, coorientador, pelos valores transmitidos ao longo do mestrado; ao meu marido, ao meu filho e aos meus pais, que foram sempre o meu porto de abrigo e o meu maior apoio; à minha entidade patronal, em particular ao presidente da direção, Sr. Duarte Coelho, que me apoiou sempre neste projeto e que me cedeu sempre dias e horas para que eu pudesse continuar a minha dissertação.

RESUMO

Introdução: Perante uma sociedade cada vez mais envelhecida, e em permanente avanço tecnológico, justifica-se a aposta em estudos que potenciem a ação comunicativa, a diminuição do isolamento social e a estimulação cognitiva de forma a minimizar as perdas biopsicossociais associadas à velhice. Tão importante como a prática de exercícios físicos no processo de envelhecimento, é a prática de exercícios mentais e a estimulação do cérebro.

Objetivo: Este estudo pretende avaliar os benefícios da participação num Programa de Estimulação Cognitiva (PEC) com recurso a novas tecnologias (*tablets*) ao nível do bem-estar e solidão, em clientes de Serviço de Apoio Domiciliário (SAD). As hipóteses formuladas para este estudo são que o PEC contribui para a melhoria na percepção de ânimo e na valoração de vida, e para a diminuição da solidão.

Metodologia: Neste estudo participaram 16 pessoas idosas, 10 mulheres (62.5%), com idades compreendidas entre os 72 anos e os 85 anos (média de 77.9 anos, DP 4.3), 8 das quais frequentaram um PEC desenvolvido em *tablet* (GE – Grupo Experimental) e outras 8 que não participaram na intervenção (GC – Grupo de Controlo). Ambos os grupos foram avaliados em dois momentos, antes da intervenção (pré-teste) e depois (pós-teste), com recurso a um protocolo de investigação que incluiu um questionário sociodemográfico, a Escala Geriátrica de Ânimo (Lawton, 1975; Paúl, 1992), a Escala de Valoração de Vida (Lawton et al., 2002; Araújo et al., 2015) e a Escala de Solidão UCLA (Russell, 1980; Neto, 2014).

Resultados: Análises comparativas entre o GE e o GC demonstram diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de avaliação considerados, sendo que o GE apresenta uma melhoria ao nível do ânimo (MD=3.5 no pré-teste e 7 no pós-teste) e da valoração de vida (MD=47.5 no pré-teste e 51 no pós-teste), e diminuição da solidão (MD= 15 no pré-teste e 10.5 no pós-teste); o GC apresentou diminuição do ânimo (MD=2.5 no pré-teste e 2 no pós-teste, $p < 0.05$) e aumento da solidão (MD=16.5 no pré-teste e 17.5 no pós-teste, $p < 0.05$).

Conclusões: A intervenção na área da estimulação cognitiva com recurso às novas tecnologias em pessoas idosas do SAD demonstrou ter benefícios na percepção sobre questões fulcrais para a qualidade de vida. Após a participação no PEC as pessoas idosas demonstravam maior ânimo e valoração de vida e menor solidão. Que este estudo apele e contribua para a reflexão sobre novas formas de intervenção que promovam um maior sentido à fase avançada de vida.

Palavras-chave: Pessoas Idosas, Estimulação Cognitiva, Novas Tecnologias, *tablets*, Serviço de Apoio Domiciliário.

ABSTRACT

Introduction: Faced with an increasingly aging society, and in permanent technological progress, it is important to focus on studies that enhance communicative actions, decrease social isolation, and promote cognitive stimulation in order to minimize the biopsychosocial losses associated with old age. Presently, Cognitive exercises and brain Stimulation are recognized as being as important as the practice of physical exercises for the aging process.

Objectives: This study aims to evaluate the benefits of participating in a Cognitive Stimulation Intervention (CSI) using new technologies (*tablets*) in terms of well-being and loneliness, in a sample of home support service clients. The hypotheses formulated for this study are that the CSI contributes to an improvement in the perception of morale and valuation of life and to a reduction of loneliness.

Methods: 16 older adults have participated on this study, 10 women (62.5%), aged between 72 years and 85 years (mean of 77.9 years, SD 4.3) of which 8 attended a CSI with tablet (EG – Experimental Group) and other 8 that didn't participated on the CSI (CG - Control Group). Both groups were evaluated before the intervention (pre-test) and after (pos-test) with a research protocol that included a sociodemographic questionnaire, the Geriatric Morale Scale (Lawton 1975; Paul, 1992), the Life Valuation Scale (Lawton et al., 2002, Araújo et al., 2015) and the UCLA Solitude Scale (Russell, 1980; Neto, 2014).

Results: Comparative analyses between two groups showed statistically significant differences between the two moments of evaluation considered. In overall, the EG presented an improvement in morale (MD = 3.5 in the pre-test and 7 in the post-test), and in valuation of life (MD = 47.5 in the pre-test and 51 in the post-test) and a decrease in loneliness (MD = 15 in the pre-test and 10.5 in the post-test). The CG presented a decrease in morale (MD = 2.5 in the pre-test and 2 in the post-test, $p < 0.05$) and a increase in loneliness (MD = 16.5 in the pre -test and 17.5 in the post-test, $p < 0.05$).

Conclusions: The intervention in cognitive stimulation using new technologies with home support service clientes proved to have benefits in the perception of important facets of quality of life. After participation in the PEC the elderly had more morale and valuation of life and less loneliness. This study appeals and contributes to the reflection on new forms of intervention aimed to promote a greater meaning to later life.

Keywords: Older adults, Cognitive Stimulation, New Technologies, *tablets*, Home Care Service.

RÉSUMÉ

Introduction: Face à une société vieillissante, et les progrès technologiques en cours, il est justifié de miser sur des études qui améliorent l'action communicative, une diminution de l'isolement social et la stimulation cognitive afin de minimiser les pertes biopsychosociales associées à la vieillesse. La pratique des exercices mentaux et de la stimulation cérébrale est aussi importante que la pratique des exercices physiques dans le processus de vieillissement.

Objectif: Cette étude vise à évaluer les avantages de la participation au programme de stimulation cognitive (PEC) avec l'utilisation des nouvelles technologies (comprimés) au niveau du bien-être et la solitude, les clients de Home Service Support (DSS). Les hypothèses formulées pour cette étude sont que le PEC contribue à une amélioration de la perception de l'humeur et de la valorisation de la vie et à la diminution de la solitude.

Méthodologie: 16 personnes âgées, 10 femmes (62,5%), âgées de 72 ans et 85 ans (moyenne de 77,9 ans, SD 4,3) ont participé, dont 8 ont suivi une PEC développée en comprimés (GE Group Expérimental) et 8 autres qui n'ont pas participé à l'intervention (GC - Groupe de contrôle). Les deux groupes ont été évalués en deux étapes, avant l'intervention (pré-test) et après (post-test), en utilisant un protocole de recherche qui comprend un questionnaire sociodémographique, l'échelle gériatrique de Courage (Lawton, 1975; Paul, 1992), l'échelle d'évaluation de la vie (Lawton et al., 2002, Araújo et al., 2015) et l'échelle de solitude de l'UCLA (Russell, 1980, Neto, 2014).

Résultats: Analyse comparative entre GE et GC montrent des différences statistiquement significatives entre les deux points de temps considéré, et le GE montre une amélioration au niveau de l'esprit (MD = 3,5 dans le pré-test et post-test 7), le (MD = 47,5 dans le pré-test et 51 dans le post-test) et la solitude (MD = 15 dans le pré-test et 10,5 dans le post-test); GC a montré une diminution de spiritueux (MD = 2,5 prétest et deux post-test, $p < 0,05$) et l'augmentation seule (en MD = 16,5 17,5 prétest et post-test, $p < 0,05$).

Conclusions: L'intervention dans le domaine de la stimulation cognitive à l'aide de nouvelles technologies chez les personnes âgées de SAD a montré des avantages dans la perception de problèmes clés pour la qualité de vie. Après la participation au PEC, les personnes âgées ont montré plus de courage et de courage dans la vie et moins de solitude. Que cette étude fasse appel et contribue à la réflexion sur de nouvelles formes d'intervention qui favorisent un plus grand sens à la phase avancée de la vie.

Mots-clés: personnes âgées, stimulation cognitive, nouvelles technologies, tablettes, service d'assistance à domicile.

SIGLAS E ABREVIATURAS

CD – Centro de Dia

ERPI – Estrutura Residencial Para Idosos

GE – Grupo Experimental

GC – Grupo de Controlo

INE - Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

MTSS – Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

MEEM - Mini-Exame do Estado Mental

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEC – Programa de Estimulação Cognitiva

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS	III
RESUMO	IV
ABSTRACT	V
RÉSUMÉ	VI
SIGLAS E ABREVIATURAS	VII
ÍNDICE DE TABELAS	X
ÍNDICE DE QUADROS	X
ÍNDICE DE FIGURAS	XI
INTRODUÇÃO	1
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
1.1. O envelhecimento na atualidade.....	6
1.2. Respostas sociais destinadas às pessoas idosas: o SAD.....	8
1.3. Envelhecer no domicílio.....	12
1.4. Intervenção no envelhecimento	13
1.5. A Estimulação Cognitiva.....	15
1.6. As novas tecnologias	18
2. METODOLOGIA	23
2.1. Justificação e desenho do estudo	24
2.2. Amostra	27
2.3. Instrumentos de avaliação	30
2.3.1. Questionário de caracterização sociodemográfica e da utilização das novas tecnologias	30
2.3.2. Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)	31
2.3.3. Escala Geriátrica de Ânimo.....	31
2.3.4. Escala de Valoração de Vida.....	32

2.3.5. Escala de Solidão da UCLA	33
2.4. Grelha de avaliação das sessões	33
2.5. Programa de intervenção	34
2.5.1. Análise de dados.....	37
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	38
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	47
CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	65
Anexo A – Consentimento Informado do Grupo de Controlo.....	66
Anexo B – Consentimento Informado do Grupo Experimental	67
Anexo C – Protocolo de Investigação.....	68
Anexo D – Programa de Intervenção	83
Anexo E – Diapositivos utilizados nas sessões	108
Anexo F – Grelha de resposta auxiliar ao protocolo do estudo / Escala de Valoração de Vida..	114
Anexo G – Grelha de resposta auxiliar ao protocolo do estudo / Escala de Solidão da UCLA	115
Anexo H – Grelha de avaliação das sessões	116

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Características dos Participantes (Dados gerais e por, grupo experimental e grupo de controlo)	29
Tabela 2. Relação dos participantes com as Novas tecnologias (Grupo Experimental e Grupo de Controlo)	40
Tabela 3. Teste de Wilcoxon – comparação de amostras emparelhadas (mesmo grupo em períodos diferentes)	42
Tabela 4. Teste de Mann-Whitney – comparação de amostras independentes (grupos diferentes no mesmo momento)	43

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Passos e objetivos do estudo	25
Quadro 2. Descrição dos exercícios do PEC	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	
Formas de ocupação do tempo pelos participantes do GE	41
Figura 2.	
Formas de ocupação do tempo pelos participantes do GC	41
Figura 3.	
Resultados obtidos ao nível do ânimo nos dois momentos de avaliação, pré e pós-teste	43
Figura 4.	
Resultados obtidos ao nível da valoração de vida nos dois momentos de avaliação, pré e pós-teste	44
Figura 5.	
Resultados obtidos ao nível da solidão nos dois momentos de avaliação, pré e pós-teste	44
Figura 6.	
Avaliação das sessões do PEC a nível do humor, interesse, satisfação e comunicação	45

INTRODUÇÃO

O crescente aumento da população idosa é um dos principais fenómenos mundiais que tem vindo a ser alvo de atenção, e alguma preocupação, por parte da sociedade. Em Portugal, segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 1960 a proporção da população idosa (65 ou mais anos) era de 8%. Número que duplicou para 16% em 2001 e que aumentou para 21,1% em 2016 (INE, 2017). Estima-se que esta proporção volte a duplicar nos próximos 30 anos, representando, em 2050, 32% do total da população. Este aumento da população idosa deve-se ao avanço da medicina e ao desenvolvimento económico, com repercussões no conhecimento e tratamento das doenças e lesões que limitaram a expectativa de vida humana durante muitos anos (Sokolovsky, 2009). A melhoria da saúde pública, incluindo a educação para a saúde, prevenção das doenças e a promoção da saúde, das condições sociais, e os avanços da medicina preventiva e curativa têm contribuído para a redução da taxa de mortalidade dos idosos (Figueiredo, 2007).

O envelhecimento da população é um fenómeno universal que decorre desde o nascimento e se traduz em alterações fisiológicas, psicológicas, sociais e comportamentais. No entanto, estas alterações não ocorrem ao mesmo tempo, nem estão dependentes da idade cronológica da pessoa. Da mesma forma, não ocorrem isoladamente e diferentes fatores podem combinar-se, influenciando o futuro estado funcional de uma pessoa idosa (Squire, 2005). Na verdade, o envelhecimento é comum a todos, mas existem características próprias de cada pessoa, consoante a constituição biológica e a estrutura da personalidade, que se situam em estreita interação com o meio ambiente (Spar & Rue, 1998).

A capacidade funcional e o envelhecimento saudável são resultantes da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência económica (Gonçalves, 2010). O processo de envelhecimento implica alterações nas funções cognitivas, pessoais e de relação com o indivíduo, podendo ser bem-sucedido ou com prejuízos. A senilidade ocorre quando existem danos ou perdas de maior intensidade, com deficiências funcionais marcantes, podendo assim ocorrer mudanças no sistema nervoso, que levam a declínio cognitivo, com prejuízo na realização de atividades quotidianas (Neto, 2006, cit. por Mello, Haddad, & Dellaroza, 2012). Outro aspeto comum é o aparecimento das queixas relacionadas a distúrbios de memória, entre outras alterações das funções corticais superiores, que podem estar relacionados com diversas etiologias, de carácter fisiológico ou neuropsicológico.

Dada a importância atribuída à perda de capacidades cognitivas, notável na literatura sobre o envelhecimento (Paúl, 1997), tão importante como exercícios físicos para manter uma boa saúde física é a prática de exercícios mentais, estimulando o cérebro com atividades que

exijam atenção, concentração e pensamento lógico. Segundo Kawashima (2005), estas atividades contribuem para o aumento da densidade sináptica cerebral, cuja rede de transmissão é responsável pela plasticidade do cérebro. Assim, o desenvolvimento de programas de estimulação cognitiva que visam a prevenção de declínios cognitivos, nomeadamente ao nível da memória, pode contribuir para a redução ou adiamento de transtornos mentais e, conseqüentemente, fomentar a independência funcional, autonomia e qualidade da fase mais avançada de vida (Ramos, 2003 cit. por Amodeo, Netto & Fonseca, 2010).

Para que o envelhecimento não seja visto como um problema, mas sim como uma parte natural do ciclo de vida e que constitua uma oportunidade para viver de uma forma saudável e autónoma o mais tempo possível, é necessário uma ação integrada ao nível da mudança de comportamentos e atitudes da população em geral e da formação dos profissionais de saúde e de outros campos de intervenção social, assim como da adequação dos serviços de saúde e de apoio social às novas realidades sociais e familiares que acompanham o envelhecimento individual e demográfico (Direção Geral de Saúde, 2004). Atualmente, existe uma panóplia de respostas sociais criadas para proporcionar cuidados às pessoas idosas, sobre tudo numa altura em que a família lida com constrangimentos em conciliar as exigências da vida laboral e social com a prestação de cuidados informais (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2006).

Segundo Pimentel (2001), é importante referenciar que, apesar de cada vez mais existir a necessidade de recorrer a serviços formais de apoio, a maioria das pessoas não aceita a institucionalização de uma forma tranquila, preferindo optar por serviços que lhes permitam manter a sua autonomia e identidade. Perante esta evidência, torna-se necessário investir em serviços que procurem desconstruir a imagem negativa das pessoas idosas e promover dinâmicas que as aproximem mais da comunidade e da família. É neste contexto que surge o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), onde a pessoa se mantém na sua casa e não sente grandes mudanças na sua vida, o que faz com que este seja um serviço muito procurado nos dias de hoje.

Face ao exposto, e pelo facto de trabalhar numa Instituição de Solidariedade Social (IPSS) com a resposta social de SAD, nasce o interesse de desenvolver e avaliar os benefícios de um Programa de Estimulação Cognitiva (PEC), com recurso a novas tecnologias destinado aos seus clientes. Para o efeito foi preparado um PEC em *tablet*, constituído por 12 sessões, com base na revisão dos estudos e programas existentes nesta área. Participaram no programa 8 pessoas, as quais foram avaliadas antes e depois da intervenção no que diz respeito à sua percepção de ânimo, valoração de vida e solidão. De forma a determinar a influência da

intervenção e a ter uma referência-padrão para as variáveis utilizadas, 8 pessoas do mesmo contexto (SAD) que não participaram no PEC foram avaliadas nos mesmos dois momentos.

A presente dissertação descreve em pormenor o estudo realizado, encontrando-se dividida em cinco capítulos. O Capítulo 1 corresponde ao enquadramento teórico, conceitos e teorias que suportam cientificamente o trabalho realizado, com destaque para o envelhecer no domicílio, a importância da estimulação cognitiva e a possibilidade de se recorrer a novas tecnologias na intervenção com os mais velhos. No Capítulo 2, metodologia, é apresentada a justificação do estudo, o objetivo e hipóteses, a constituição da amostra, os instrumentos de avaliação utilizados, assim como a descrição do programa de intervenção delineado e os procedimentos adotados na sua implementação. Tendo como base o tratamento estatístico realizado, no Capítulo 3, segue-se a apresentação dos resultados obtidos, que analisam as diferenças entre o GE e o GC antes e depois da intervenção, os quais são discutidos com base da evidência científica existente, no Capítulo 4. Por fim no Capítulo 5, é apresentada a conclusão, salientando-se os contributos e as implicações práticas, bem como as limitações do estudo e algumas linhas orientadoras para o futuro.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. O envelhecimento na atualidade

O envelhecimento é um processo que ocorre durante o curso de vida do ser humano, iniciando-se com o nascimento e terminando com a morte. Este processo implica modificações biológicas, psicológicas e sociais. Para Fonseca (2006, p. 53), o envelhecimento é “ (...) um processo bio-psico-social de cariz individual (...). O envelhecimento nunca poderá ser explicado ou previsto sem termos em consideração as dimensões biológicas, psicológicas e sociais que lhe estão inerentes”. Na opinião de alguns autores (e.g.: Berger & Maillox-Poirier, 1995; Bolander, 1998) o envelhecimento é um processo natural e os mecanismos biológicos exatos que o provocam ainda não são devidamente conhecidos. O ser humano não envelhece de uma só vez, mas de forma gradual. O idoso não deve ser visto como uma pessoa envelhecida, mas sim como um indivíduo com características únicas, fonte de experiências e conhecimentos.

Segundo Oliveira (2010), existe uma tendência para classificar o envelhecimento apenas na sua vertente cronológica. No entanto, no parecer de Fontaine (2000), existem três idades diferentes para além da idade cronológica: a idade biológica, a idade psicológica e a idade social. A idade biológica, é “medida pelas capacidades funcionais ou vitais e pelo limite de vida dos sistemas orgânicos, que vão perdendo a sua capacidade adaptativa e de autorregulação” (Paúl, 1997, p.12). Esta está relacionada com o envelhecimento orgânico, uma vez que os órgãos não parecem envelhecer todos ao mesmo ritmo (Fontaine, 2000). A idade psicológica, por sua vez, está relacionada com as capacidades de comportamento que o indivíduo pode utilizar tendo em conta as mudanças ambientais, nomeadamente, as intelectuais, mnésicas e motivacionais, permitindo uma melhor autoestima e uma maior autonomia (Fontaine, 2000). Finalmente, a idade social é a maneira como o indivíduo se assume perante a sociedade (Paúl, 1997). Esta idade associa-se ao papel, aos estatutos e aos hábitos de cada pessoa, enquanto membro da sociedade, e à sua relação com a mesma. Sendo assim, podemos dizer que o envelhecimento se caracteriza pela alteração de papéis, das relações familiares e das redes sociais, mais acentuada em determinados acontecimentos de vida que são mais frequentes na fase avançada de vida, como a passagem à reforma ou a perda de entes queridos. A reforma mostra-se como uma marco na aproximação do envelhecimento, marca a perda de papéis sociais ativos, da importância social e de poder em sociedades fortemente orientadas para o produtivismo, onde o indivíduo que não produz não é considerado útil, tal como a nossa. Relativamente às relações familiares, também se verificam alterações, uma vez que os filhos tendem a abandonar o lar e começam a exigir outro tipo de

atenção e apoio, designadamente nos cuidados aos netos, ajuda económica e/ou doméstica. No que toca às redes sociais, por vezes são confundidas com a rede de relações no âmbito da família, sendo natural assumir-se que são as famílias que dão resposta às necessidades do idoso (Sousa et al., 2006). No entanto, segundo Figueiredo (2007), verifica-se cada vez mais a importância de outras estruturas, como por exemplo os serviços de apoio domiciliário, os centros de dia (CD), os centros de convívio e as estruturas residenciais para idosos (ERPI).

Apesar de o mundo estar a envelhecer de uma forma global, há diferenças no ritmo de envelhecimento da população. O envelhecimento está a progredir mais rapidamente em países em desenvolvimento, inclusive naqueles que também apresentam uma população jovem. Nunca antes tantas pessoas conseguiram alcançar idades tão avançadas e o aumento da longevidade é uma das maiores conquistas da humanidade. As pessoas vivem mais tempo em razão de melhoras na nutrição, nas condições sanitárias, nos avanços da medicina, nos cuidados com a saúde, no ensino e no bem-estar económico (UNFPA & HelpAge International, 2012).

A definição de “terceira idade” é também desafiada pelas mudanças verificadas na esperança de vida dos seres humanos. Em Portugal, pelo ano de 1960, a esperança de vida rondava os 60 anos. Hoje em dia a esperança média de vida chega (e ultrapassa) os 80 anos (PORDATA, 2018). Se em tempos mais longínquos o “velho” era considerado como um arquivo de saberes e experiências cuja transmissão era imprescindível para a sobrevivência da comunidade, hoje, passamos a questionar o sentido, os custos deste aumento da longevidade (Barreto, 2005). Nos primórdios da humanidade, a velhice terá sido, por vezes, valorizada. Talvez por a esperança de vida ser tão reduzida nesse tempo e, por isso, acabar por constituir uma situação rara e desejada. Ou talvez porque, nessa altura, os mais velhos eram valorizados pela sua experiência e a sabedoria, úteis para guiar os mais jovens na caça, na guerra ou na agricultura e pastorícia (Rosa, 2016).

1.2. Respostas sociais destinadas às pessoas idosas: o SAD

As transformações verificadas na sociedade, especialmente de índole demográfica e familiar, como o progressivo envelhecimento da população, a diversidade interna desse envelhecimento e o aumento da esperança média de vida, os indicadores referentes à exclusão social, as mudanças na estrutura e nos modelos de família e a extensão crescente dos direitos da cidadania, tornaram imperativa a concepção de novas formas de intervenção e o ajustamento das respostas sociais já existentes, de modo a que privilegiem a flexibilidade necessária para atender à constante e à crescente complexidade da realidade social (MTSS, 2006). De facto, o aumento da população idosa exige cuidados específicos, em resultado das limitações que lhe estão associadas, havendo uma necessidade crescente de dar respostas às necessidades sociais e de saúde que se lhe associam. É indispensável manter as pessoas idosas integradas na sociedade e na família de forma a garantir os recursos necessários para uma vida que se espera cada vez mais longa e com qualidade. As respostas sociais são bastante comuns na sociedade e por vezes consideradas como a única solução de apoio para algumas pessoas mais velhas. De acordo com São, Wall e Correia (2002), o processo de escolha e de organização de apoios depende de vários fatores, como o grau de dependência da pessoa idosa, o grau de disponibilidade de apoios formais e informais, e o rendimento familiar. Ainda segundo os mesmos autores, os cuidados sociais são entendidos como todo o tipo de apoio que é prestado com o objetivo de ajudar os indivíduos dependentes nas suas atividades quotidianas.

Nos dias de hoje, existe uma diversidade de respostas sociais criadas para proporcionar cuidados às pessoas idosas. A Segurança Social tem ao seu dispor, com a ajuda de iniciativas particulares como as Misericórdias e IPSS, várias respostas sociais que visam responder às necessidades da população idosa, promover a sua autonomia e, tanto quanto possível, favorecer a permanência no seu domicílio e no seu meio sociocultural (Apelles, 2011). Segundo Pimentel (2001), dada a maior cronicidade das doenças e a necessidade de cuidados de longa duração, torna-se também indispensável a existência de uma rede social de apoio que auxilie a pessoa idosa na gestão da sua dependência e fragilidade. Em Portugal, as pessoas idosas podem usufruir das seguintes respostas sociais: centro de convívio, centro de noite, centro de dia, lar de idosos (recentemente denominado por ERPI – Estrutura Residencial Para Idosos), residência, acolhimento familiar para pessoas idosas, centro de férias e lazer, e serviço de apoio domiciliário (Instituto da Segurança Social, 2009).

Tal evidência, pode assim justificar o crescimento da resposta social de SAD nos últimos anos. Esta resposta é considerada por muitas pessoas em situação de dependência como uma forma de continuarem inseridas no seu meio habitual de vida, rodeadas dos seus afetos e pertences, com possibilidades de novos relacionamentos facultados pelos colaboradores que se deslocam ao domicílio, podendo constituir para muitas pessoas o único elo de ligação com o exterior.

O SAD consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e/ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e/ou psíquica e que não possam assegurar a satisfação das suas necessidades básicas ou, instrumentais da vida diária, nem tenham suporte familiar para assegurar. O SAD surge como uma resposta articulada entre os serviços da saúde e do social, os quais são prestados ao utente no domicílio de forma a prevenir, retardar ou mesmo impedir a sua institucionalização (Knight & Tjassing, 1994). O SAD baseia-se, assim, em princípios de desinstitucionalização e de integração social (Trigueiros, 2006).

Segundo Rodríguez e Sánchez (2000), o SAD apresenta-se como um programa individualizado de carácter preventivo e reabilitador, onde são articulados um conjunto de serviços e técnicas de intervenção profissional que incidem nos cuidados pessoais, higiene, alimentação, cuidados da habitação e apoio psicossocial.

O enfoque preventivo e reabilitador é realçado por Carvalho (2012) já que, no que concerne ao primeiro, o SAD abrange cuidados que impedem a evolução de situações de dependência e de fragilidade social, realçando a importância da criação de hábitos de vida saudável que abrangem a alimentação, prevenção de quedas e por vezes a eliminação de barreiras físicas no domicílio, assim como o reforço de vínculos com familiares e vizinhos. A reabilitação, por sua vez, remete à recuperação de funções físicas, cognitivas e intelectuais, o autoensino de algumas atividades básicas e instrumentais da vida diária por vezes perdidas, assim como a promoção do desenvolvimento da capacidade de comunicação com o exterior através da participação em possíveis atividades recreativas (Carvalho, 2012).

Em reforço, Kane (1999) apresenta o SAD como o serviço que engloba o cuidado a pessoas que residem nas suas casas e requerem essa ajuda face o seu estado funcional ou de saúde. Para o autor, o tipo de cuidados não se restringe apenas aos indivíduos que já apresentam alguma incapacidade relevante, devendo principalmente, constituir-se como uma estratégia de prevenção, para que as pessoas idosas não fiquem precocemente limitadas à sua casa devido à degradação do seu estado funcional. Estes serviços, destinam-se quer ao idoso quer à sua família, promovendo a manutenção das relações do idoso com o seu meio envolvente.

Desde o ponto de vista da sua evolução histórica, os serviços de apoio domiciliário, começaram na Grã-Bretanha e na Holanda, após o fim da II Guerra Mundial, como consequência do triunfo das ideias acerca do estado de bem-estar defendidas por Beveridge e Keynes, e dentro de um contexto amplo de segurança social que incluiu pensões, a assistência de saúde e os serviços sociais (Ribeirinho, 2005).

Em Portugal, começa-se a falar de cuidados no domicílio nos finais da década de 70 do século XX, em consequência do aumento das pessoas com mais de 65 anos. Em 1976, começou a considerar-se que os Lares não seriam as respostas mais adequadas para todas as pessoas idosas, devido ao afastamento das suas raízes (MTSS, 2009). Assim, foi a partir desse ano que se começou a desenhar a política que ainda hoje perdura e que defende a manutenção do idoso no seu domicílio o maior tempo possível.

Foi nos anos de 1986 a 1995 que os serviços de apoio domiciliário tiveram o seu grande impulso. No entanto, foi na segunda metade da década de 90 que se consolidaram e inscreveram no contexto das políticas de apoio aos idosos (MTSS, 2009). O SAD é a resposta social que tem apresentado um desenvolvimento mais expressivo ao nível da capacidade instalada no âmbito desta população-alvo (em 2016, contabilizaram-se 109 950 lugares em SAD), o que explica a importância que tem e continuará a ter a prestação de cuidados no domicílio (Carta Social, 2016).

Os cuidados domiciliários devem ser evolutivos, dotados de flexibilidade e com possibilidade de serem reformulados de acordo com as necessidades do idoso e da sua respetiva família, considerando a participação destes (Veiga & Correia, 2009, cit. por Correia, 2011). O SAD é um serviço que tem sido alvo de alterações, provenientes da sua crescente procura, bem como das políticas de qualidade associadas. Segundo o relatório da Carta Social (2016), a evolução do número das principais respostas que visam o apoio à população idosa tem apresentado um crescimento muito positivo (59%) entre 2000 e 2016. As respostas de SAD (73%) e ERPI (68%) constituem as com maior progressão, contabilizando-se, no último ano em análise, 2727 e 2445 respostas respetivamente, refletindo um aumento, por comparação a 2000, de 2133 respostas no total. Em 2016, por comparação a 2000, verificou-se um crescimento de 73% da capacidade instalada, o que se traduz na entrada em funcionamento de cerca de 114 500 novos lugares, desde 2000. A disseminação de lugares em SAD, observável desde 2000, coloca em evidência o impulso que os serviços de apoio às pessoas idosas registaram nos últimos anos, designadamente os que privilegiam a manutenção das pessoas no seu meio habitual de vida.

Uma das bases de funcionamento do SAD deve constituir-se nos problemas da população idosa e isolada tendo em conta que estes problemas variam em função da região e também da comunidade em causa. A sua planificação deve ir ao encontro da caracterização da zona de intervenção, descrevendo a situação sociodemográfica, levantamento das necessidades e recursos da comunidade de forma a contribuir para retardar ou evitar a institucionalização, assim como, prevenir situações de dependência e promover a autonomia. No Despacho Normativo n° 62/99 de 12 de Novembro, estão definidos os objetivos do SAD, sendo eles:

- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias;
- Prevenir situações de dependência e promover a autonomia;
- Prestar cuidados de ordem física e apoio psicossocial aos utentes e familiares, de modo a contribuir para o seu equilíbrio e bem-estar;
- Apoiar os utentes e familiares na satisfação das necessidades básicas e atividades de vida diária;
- Colaborar ou assegurar a prestação de cuidados de saúde.

Segundo o mesmo Despacho, o SAD deve proporcionar um conjunto diversificado de serviços, tais como:

- Cuidados de higiene e conforto;
- Colaboração na prestação de cuidados de saúde sob supervisão de pessoal de saúde qualificado, podendo também proporcionar o acesso a cuidados especiais de saúde;
- Manutenção de arrumos e limpeza da habitação estritamente necessária à natureza do apoio a prestar;
- Confeção de alimentos no domicílio e ou distribuição de refeições, quando associado a outro tipo de apoio;
- Acompanhamento das refeições;
- Tratamento de roupas, quando associado a outro tipo de serviço do apoio;
- Disponibilização de informação facilitadora do acesso a serviços da comunidade adequados à satisfação de outras necessidades.

Caso a instituição que gere o SAD o considere, este pode ainda assegurar outros serviços de apoio ao idoso, como por exemplo:

- Acompanhamento do utente ao exterior;
- Aquisição de bens e serviços;
- Atividades de animação;
- Orientação e acompanhamento de pequenas modificações no domicílio que permitam mais segurança e conforto ao utente;
- Apoio em situações de emergência.

O SAD é uma resposta social participada pela Segurança Social, isto é, os custos subdividem-se em duas partes: uma associada aos rendimentos do agregado familiar e uma outra parte associada à Segurança Social. Deve funcionar por um período interrupto de vinte e quatro horas e é essencialmente frequentado por indivíduos com mais de 65 anos de idade, no entanto, esta norma é flexível tendo em conta as necessidades de pessoas mais jovens. (Despacho Normativo nº 62/99 de 12 de Novembro).

1.3. Envelhecer no domicílio

Em precedência ao desenvolvimento crescente das respostas de SAD nos últimos anos, o princípio da manutenção do idoso no seu domicílio, privilegiando-se o “envelhecer em casa”, conhecido na literatura estrangeira como *ageing in place* (Rosel, 2003, Callahan, 1993, cit. por Pérez & Fernández-Mayoralas, 2002), tem ganho importância especial na área da gerontologia.

Ao conceito de casa e domicílio estão associados sentimentos de amor, pertença, individualidade e até poder, já que é aí que se encontram as representações do quotidiano, os marcos da existência, de dor, conflito, felicidade, o que se diluirá com um processo de institucionalização (Wiles et al., 2011; Rosel, 2003). O próprio espaço externo à habitação é igualmente importante, como a igreja, o comércio local e o jardim, pois, por vezes, são estas as referências que permitem ao idoso manter-se orientado no tempo e no espaço, através, por exemplo, do toque do sino da igreja, dos ruídos dos vizinhos, factores que contribuem de forma evidente para a continuidade dos seus ritmos vitais, mantendo assim o seu equilíbrio e qualidade de vida (Macedo et al., 2008). São este tipo de referências que o indivíduo não

consegue transportar consigo para a uma instituição, independentemente do seu funcionamento e por muito respeito que esta demonstre ter pelos seus usos e costumes (Bernardo, 1993 cit. por Oliveira, 2007).

De acordo com Garrote (2005, cit. por Correia, 2011, p.17), o domicílio “é entendido como um ambiente com o qual os idosos se identificam e controlam, permitindo uma maior autonomia e segurança”. Neste sentido, o domicílio pode ser considerado como um fator de desenvolvimento humano ao permitir a continuidade da interação com as pessoas que lhes são próximas. De facto, são vários os estudos que verificam a preferência pela permanência no domicílio (José, Wall & Correia, 2002; Godinho, 2008, Vaz, 2001, cit. Correia, 2011).

1.4. Intervenção no envelhecimento

O envelhecimento populacional leva à reflexão sobre o modo com que as pessoas idosas vivem essa fase e o que pode ser feito para que não haja simplesmente maior longevidade, mas para que esses anos sejam vividos com qualidade e dignidade. Em todo o mundo, e principalmente nos países em desenvolvimento, há a necessidade de medidas para auxiliar as pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas pelo maior tempo possível (Valer, Bierhals, Aires, & Paskulin, 2015). Segundo Araújo (2011), a inatividade pode potenciar um círculo vicioso, pois a pessoa idosa ao afastar-se e isolar-se, não aproveita as oportunidades que a comunidade lhe oferece, o seu campo de ação irá restringir-se gradualmente e as suas capacidades, físicas e cognitivas, diminuirão.

Zimerman (2000) afirma que quem vive mais intensamente, quem se mantém ativo, está sempre em busca de algo novo e pode ter a autoestima fortalecida. Pelo contrário, quem não tem qualquer atividade como rotina está mais sujeito à depressão.

O termo ativo não se deve associar somente ao fator físico e à capacidade de estar fisicamente ativo (OMS, 2005). As políticas de envelhecimento ativo tem como objetivo “aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas” que se encontram neste processo (OMS, 2005, p. 13).

Por isso a OMS (2005) advoga que os projetos de envelhecimento ativo, os programas e as políticas que promovam a saúde mental e relações sociais são tão importantes como as atividades que melhoram as condições físicas de saúde. O modelo de envelhecimento ativo também preconiza que as pessoas idosas participem na sociedade de acordo com as suas

necessidades, desejos e capacidades e que se sintam protegidas e seguras, usufruindo de cuidados adequados quando necessário (OMS, 2005; Paúl & Ribeiro, 2011). Deste modo, é importante que o envelhecimento se faça de um modo positivo, proporcionando uma vida o mais feliz possível até ao fim.

Segundo a Comissão Europeia (2002, cit. por Cabral e Ferreira, 2014), o envelhecimento ativo é entendido como uma estratégia coerente na obtenção de um envelhecer saudável, através do prolongamento da condição de ativo, de uma desvinculação gradual do mundo do trabalho e do incremento de práticas de educação e formação ao longo da vida. Esta definição enfatiza a importância do desenvolvimento de atividades, produtivas ou não, formais ou informais, na obtenção de uma melhor qualidade de vida, não só no que respeita às condições de saúde, como a fatores ambientais e pessoais que se encontram associados ao bem-estar.

Nesta linha, um projeto de intervenção no envelhecimento deve ser visto como promotor de um envelhecimento ativo. O bem-estar e a satisfação de uma pessoa idosa não dependem só do passado, do seu percurso de vida até então, mas passam, em grande medida, por viver o presente com momentos de convívio, de socialização e de animação, que sejam congruentes com os seus desejos e gostos, que de certa forma lhe promovam uma melhor qualidade de vida (Araújo, 2014).

A intervenção na velhice permite que as pessoas idosas fortaleçam as suas competências na resolução dos problemas da vida diária, se mantenham estimuladas intelectualmente e encontrem fontes de apoio social, onde praticam e exercitam o diálogo, a escuta, a partilha, a negociação, o debate e o inter-relacionamento. Assim, desafia intelectualmente a pessoa e promove um estilo de vida que contribuirá para a sua qualidade de vida (Osório & Pinto, 2007).

Um dos principais receios associados ao envelhecimento está relacionado com a diminuição da memória e do funcionamento cognitivo. A ideia de que existe um declínio generalizado e irreversível das capacidades cognitivas com a idade surge mais como estereótipo relacionado com o envelhecimento do que propriamente como uma realidade linear (Miguel, 2014). A evidência tem vindo a demonstrar que o possível declínio cognitivo associado à idade está associado, sim, à falta do uso das capacidades mentais (Salthouse, 2006). Daí a expressão *use it or lose it* (use-o ou deixará de funcionar), sobre a importância e necessidade que a mente tem, assim como o corpo, de ser cuidada e usada para que possa continuar a funcionar adequadamente (Azevedo & Teles, 2011).

Segundo Zimerman (2000, p. 133):

A maneira mais eficaz de fazer com que o velho tenha qualidade de vida, a aceitação e inserção na família e na sociedade que proponho é estimulação. Estimular, entre outras coisas, quer dizer exercitar, incitar, instigar, ativar, animar, encorajar. Para mim, além de tudo isso, estimular é criar meios de manter a mente, as emoções, as comunicações e os relacionamentos em atividade. A estimulação é o melhor meio para minimizar os efeitos negativos do envelhecimento e levar as pessoas a viverem em melhores condições.

Nesta linha, existem várias estratégias que podem e devem ser utilizadas com os mais velhos com vista à capacitação do funcionamento cognitivo e à prevenção da deterioração cognitiva, como os programas de estimulação cognitiva, mas também as atividades sociais e de lazer (Fernández-Ballesteros, 2011 cit. por Gonçalves, 2012). Todas estas atividades devem ter uma dimensão lúdica e envolver aspetos físicos, cognitivos e sociais (Zimmerman, 2000; Maroto, 2003 cit. por Gonçalves, 2012).

A estimulação cognitiva pode ser entendida como uma intervenção que oferece uma gama de atividades prazerosas que estimulam o pensamento, a concentração e a memória, geralmente aliada a uma componente social, ao ser desenvolvida em (pequeno) grupo (Woods et al., 2012 cit. por Castel et al., 2017).

1.5. A Estimulação Cognitiva

Baltes e Smith (2003) e Fonseca (2006), consideram que relativamente às capacidades cognitivas, as pessoas com 70 anos de idade são comparáveis às pessoas com 65 anos há trinta anos atrás, havendo assim razão para se falar num incremento das reservas cognitivas ao nível do pensamento entre idosos. Segundo estes autores, a razão para o aumento das reservas cognitivas está relacionada com um conjunto de factores de natureza cultural como, melhor saúde, condições materiais favoráveis, instrumentos de literacia disponíveis, sistemas educacionais ao longo da vida, entre outros, que as pessoas têm atualmente ao seu dispor para desenvolver as suas capacidades cognitivas.

A intervenção na cognição consiste num processo de cooperação entre o indivíduo e os profissionais, familiares e membros da comunidade mais ampla, tendo por objetivo compensar ou atenuar alguns défices cognitivos (Pais, 2008). Segundo a autora, consiste num conjunto de estratégias e de técnicas cognitivas, que visam inicialmente a restauração clínica

de funções e, depois, a compensação de funções, com o objetivo de minimizar os distúrbios de atenção, de linguagem, de processamento visual, memória, raciocínio e resolução de problemas, além dos de funções executivas. Para que a eficácia das diferentes técnicas de intervenção na cognição seja maximizada é importante que sejam realizadas atividades de forma sequencial e continuada, com objetivos específicos delineados, daí a importância dos programas de intervenção na cognição para idosos.

Um programa de estimulação da cognição consiste num conjunto de estratégias e exercícios que visam potenciar determinadas áreas da cognição, podendo ser implementados individualmente ou em grupo.

Os programas de estimulação cognitiva envolvem estimulação cognitiva geral e abordagens de orientação para a realidade, englobando uma série de atividades e discussões em grupo que visam obter uma melhoria geral do funcionamento cognitivo e social dos indivíduos (Claire & Woods, 2004). Estes programas não se focalizam em funções específicas, mas visam estimular a cognição como um todo e têm como objetivo final promover o bem-estar e melhorar a qualidade de vida.

Destaque para os estudos decorrentes da aplicação de PEC com pessoas idosas, a nível internacional, mas também a nível nacional, apesar de serem mais escassos. De um modo geral, os resultados apontam para ganhos a nível cognitivo e de humor, com manutenção/melhoria das competências cognitivas e diminuição da sintomatologia depressiva (Gonçalves, 2012). No entanto, ainda não está bem claro se tais intervenções podem melhorar a qualidade de vida e o bem-estar psicológico. Ainda assim, são de destacar algumas evidências já publicadas, como o estudo de Castel e colaboradores (2017), que apresenta uma investigação de um programa de estimulação cognitiva em idosos hospitalizados em que o objetivo principal foi identificar as mudanças observadas na qualidade de vida, em particular, no bem-estar psicológico e comparar as mudanças medidas entre os participantes que participaram do programa de estimulação cognitiva e os participantes que não participaram. Os resultados são positivos e demonstram que a intervenção nesta área melhora o bem-estar dos participantes em relação aos que não participaram.

Também Apóstolo e colegas (2013), apresentam um estudo quasi-experimental, com pré e pós teste, em idosos residentes em comunidade do meio rural. Neste estudo os sujeitos participaram num programa de estimulação cognitiva baseado no programa Inglês "Making a Difference" (Spector et al., 2006), adaptado para português por Apóstolo e Cardoso (Apóstolo & Cardoso, 2012 cit. por Apóstolo et al., 2013). O programa teve a duração de sete semanas e uma periodicidade de duas sessões semanais de 45 minutos cada, tal como na sua versão

original (Spector et al., 2006). Os resultados apresentam uma melhoria cognitiva nos idosos que foram submetidos ao programa de estimulação cognitiva.

Amante e restantes autores (2015), à semelhança de Apóstolo et al. (2013), realizou um estudo com o objetivo de analisar os benefícios do mesmo programa em pessoas idosas institucionalizadas. Os sujeitos foram submetidos a dois momentos de avaliação, pré e pós-teste e usufruíram de 14 sessões de 45 minutos cada com periodicidade bissemanal. Os resultados deste estudo demonstraram uma pequena, embora não significativa, alteração nos níveis de cognição, estado emocional, comportamento e relações interpessoais; no entanto, os dinamizadores consideram, numa apreciação qualitativa, vários benefícios do programa, nomeadamente em termos de melhorar a orientação temporal e aumentar as interações sociais. Numa outra publicação, ao compararem os benefícios da aplicação do programa em contexto institucional (idosos residentes em ERPI) e em contexto domiciliar (idosos a viver em casa sozinhos), os mesmos autores verificaram melhorias, estatisticamente significativas, ao nível das relações interpessoais e do estado emocional apenas no grupo que recebeu a intervenção no domicílio (Fonseca et al., 2016).

Também Santos e Paúl (2006), referem que os programas de estimulação com recurso a uma intervenção o mais individualizada possível, e tendo em conta as capacidades funcionais e residuais, contribuem para uma melhoria no estado funcional e emocional do idoso, evitando estimulações desorganizadas e negativas. Fonseca e colegas (2016) com base nos resultados acima descritos, recomendam que a implementação de programas de estimulação cognitiva seja alargada a serviços de apoio domiciliário e projetos mais direcionados para as pessoas que vivem sozinhas.

1.6. As novas tecnologias

No mundo globalizado, que muda rapidamente, e na sociedade de informação em que vivemos, nos quais as tecnologias se caracterizam por permitir um grande aumento na nossa capacidade de aceder, organizar, selecionar, armazenar e distribuir informações, e ainda por efetuar comunicação rápida e eficaz com outras pessoas, onde quer que elas estejam, estas tecnologias deveriam estar inseridas no quotidiano deste segmento que está a envelhecer [...]. Contudo, temos um grande desafio pela frente, para que as tecnologias de informação e comunicação venham a ser aperfeiçoadas e adaptadas, para o nosso público da Terceira Idade, possibilitando a melhoria e a qualidade de vida. (Goulart, 2007, p. 20 cit por Ferreira, 2013).

Os mais velhos são, sem dúvida, a faixa etária mais afetada pelas múltiplas mutações da sociedade atual, sentindo-se excluídos e à margem dos avanços tecnológicos, dadas as suas dificuldades em lidar com as novas tecnologias (Pereira & Neves, 2011). No entanto, é importante referir que muitas vezes são eles próprios que se colocam à margem deste "novo mundo" por medo, falta de conhecimentos, inadequação dos equipamentos, entre outros, desperdiçando a oportunidade do que estes têm de bom para oferecer e de transformar o seu tempo livre ou de lazer em momentos de aprendizagem e de convívio. As pessoas idosas possuem necessidades especiais que, se não forem atendidas, restringem a utilização da tecnologia. Essas necessidades específicas, principalmente associadas a défices motores e cognitivos, devem ser tidas em consideração durante o processo de design de um sistema, de forma a promover a possibilidade de inclusão com qualidade desse grupo etário. Alguns estudos desenvolvidos por Nielsen (2002, cit. por Ferreira, 2013), demonstram que as pessoas idosas, em geral, demoram mais tempo a realizar uma tarefa, efetuam mais ações erradas por tarefa e têm uma percentagem menor de finalização da mesma, em comparação com os outros utilizadores mais jovens. No entanto, Tsai, Shillair e Cotten (2015), num estudo com vinte e um idosos utilizadores de *tablets* a residir na comunidade, examinam como as pessoas idosas aprendem a usar o *tablet*. Os autores recorrem a entrevistas detalhadas de forma a permitir que os participantes tivessem a oportunidade de expressar a sua experiência na utilização do *tablet* e apresentar o seu testemunho. Neste estudo, verifica-se que com tempo suficiente para aprender a usar uma tecnologia, as pessoas idosas ainda podem adquirir as habilidades e a autoeficácia para usar as novas tecnologias, no entanto, o apoio social desempenha um papel

importante. Muitos participantes afirmam que a melhor maneira de adquirir experiência com a tecnologia é através de “brincar” com os *tablets*.

Em Portugal, tem-se verificado, nos últimos anos, iniciativas, programas e projetos que promovem a utilização das novas tecnologias por parte da população idosa, dos quais as Universidades da Terceira Idade são um bom exemplo.

A utilização das novas tecnologias permite aos idosos estarem mais atualizados, críticos e participativos na vida sociocomunitária, facto que reforça a sua autoestima, cognição e memória (Silva, 2009). As novas tecnologias surgem, ainda, como forma de combater o isolamento e a solidão, facilitando muitas vezes a comunicação com a família e os amigos que estão longe. Segundo Garcia (2001), o uso da tecnologia entre os idosos demonstra pontos positivos entre eles, onde não se sentem mais sozinhos, estão mais ativos na sociedade, interagem com a atualidade, familiares e amigos.

Rogers, Mayhom e Fisk (2004), referem que embora seja verdade que os mais velhos podem ser mais lentos a adoptar novas tecnologias, e que normalmente necessitam de mais treino e formação para aprender a utilizá-las, estes mitos criados à volta deste grupo etário e das novas tecnologias são muito exagerados.

Boulton-Lewis e colaboradores (2007) acrescentam que, embora haja o reconhecimento da importância deste tema, até agora, pouca atenção tem sido dada a este importante grupo da população relativamente ao acesso e utilização de tecnologias. Se avaliarmos os sistemas computacionais atuais, verificamos que estes continuam a ser direccionados, sobretudo para o segmento mais jovem, sendo incomum vermos software adequado às necessidades dos mais velhos.

O interesse pela relação entre necessidades específicas das pessoas idosas e a utilidade das tecnologias na satisfação das mesmas está bem patente no crescente desenvolvimento de estudos sobre o uso e aceitação de tecnologias por este segmento da população. Atualmente, alguns estudos têm vindo a demonstrar que a estimulação cognitiva aliada às novas tecnologias provoca alterações positivas na memória dos idosos, assim como os instrui de habilidades tecnológicas úteis para facilitar as atividades diárias e pode até mesmo ter benefícios sociais.

Por exemplo, o estudo realizado por Azevedo (2013), demonstra que a apropriação e uso do telemóvel, do computador e da internet influencia positivamente as relações sociais dos idosos, assim como é uma forma de potenciar a interação social.

Ross, Quiroz, Palácio e Cortez (2015), por sua vez, apresentam um outro estudo em que o uso de aplicações tecnológicas é tido como forma de motivar os idosos durante a sua estimulação cognitiva.

Djabelkhir e colegas (2017), através de um estudo com dois momentos de avaliação, pré e pós-teste, em que participaram 19 pessoas idosas da comunidade, examinaram a viabilidade e aceitação de um programa de estimulação cognitiva computadorizado e de estimulação cognitiva computadorizada. Os dezanove participantes foram divididos em dois grupos, num grupo foi aplicado um programa de estimulação cognitiva computadorizado e no outro estimulação cognitiva computadorizada. Os dois grupos participaram numa sessão semanal com a duração de 90 minutos durante três meses. No primeiro grupo, foram usados três dispositivos *iPad*, computador e *tablet* onde foram selecionados vários exercícios cognitivos em que o nível de dificuldade foi adaptado ao grupo. No segundo grupo, o projeto consistiu no treino dos participantes no uso do *tablet* e na estimulação de interações sociais entre os participantes. Como resultados, os autores verificaram que este estudo mostrou alta viabilidade e aceitabilidade. Os dois programas apresentam ainda efeitos benéficos na intervenção cognitiva com pessoas idosas com comprometimento cognitivo leve, no entanto, o programa de estimulação cognitiva computadorizada demonstrou um potencial na melhoria da memória episódica, o que parece ser uma abordagem promissora para retardar o início da demência.

Arthanat, Vroman e Lysack (2014), num estudo realizado com treze pessoas idosas que receberam treino durante três meses em tecnologias da comunicação e informação (*iPad*) em casa e três meses de uso contínuo sem a assistência dos profissionais, verificam que a amplitude de atividades realizadas pelos participantes mostrou uma evolução significativa ao longo de seis meses. A melhoria do lazer e a independência na utilização das tecnologias foram benefícios percebidos pelos participantes. Como valoração do programa, reflete-se o facto de doze dos treze participantes assumirem a propriedade do *iPad* no final do estudo.

Alguns autores apontam que a forma mais fácil para interação com um equipamento tecnológico é o toque (Yee, 2004), como acontece nos telemóveis e computadores com ecrãs tácteis, i.e. *tablets*. Estes dispositivos podem ser utilizados em vários contextos e com imensa facilidade dada a simplicidade de interação que permitem, visto que o único elemento necessário para operar com estes dispositivos é o dedo. A variedade deste tipo de dispositivos está bastante diversificada em termos de tamanho e formatos. Segundo alguns autores (Holzinger, Searle & Nischelwitzer, 2007), uma interface baseada em toque pode proporcionar facilidade de aprendizagem e os idosos estão mais predispostos para utilizarem

dispositivos móveis que para utilizar computadores fixos. Num outro estudo (Nicolau & Jorge, 2012) que tinha como mote examinar a performance de entrada de texto em ecrãs de toque por parte de idosos, os resultados indicam que é possível obter melhores resultados em *tablets* do que em telemóveis. De acordo com Mattos (1999) e Mol (2011), a utilização do *tablet* melhora a capacidade de raciocínio, a compreensão e elaboração de pensamentos, a motivação e a satisfação, mantendo assim uma boa saúde mental por meio de atividades que exercitem a mente.

Segundo os resultados obtidos no estudo de Chan, Haber, Drew e Park, (2014), verifica-se uma melhoria ao nível da velocidade de processamento e da memória episódica ao longo do tempo da intervenção do iPad em comparação com os grupos de controlo. Na mesma linha, Vaportzis, Martin e Gow (2017) realizaram uma intervenção com recurso ao *tablet* em pessoas residentes na comunidade com o objetivo de testar a eficácia de uma intervenção de treino em *tablet* na melhoria das habilidades cognitivas de adultos mais velhos. Este estudo contou com a participação de 43 idosos saudáveis, com idades compreendidas entre os 65 e os 75 anos, sendo que os 22 idosos que fizeram parte do grupo de intervenção, usufruíram de uma aula semanal de duas horas durante dez semanas em que aprenderam a usar o *tablet*, e os restantes 21 não tiveram intervenção (grupo de controlo). Os resultados demonstram melhorias ao nível da velocidade de processamento e apresentam a vantagem de os participantes conseguirem dominar uma nova tecnologia que lhe poderá facilitar algumas atividades do dia-a-dia.

Zimmer, Marchi e Colussi (2017), num estudo de treino de memória em pessoas idosas, utilizam o *tablet* como ferramenta de intervenção. Neste estudo tinham como objetivo verificar o uso do *tablet* como ferramenta de intervenção em treino de memória com pessoas idosas. Participaram 16 idosos com perfil cognitivo normal e sem sintomatologia depressiva, os quais foram divididos em dois grupos, grupo de intervenção convencional e o grupo de intervenção *tablet*. Ambos foram submetidos a um programa de treino de memória específico e realizaram avaliação pré-intervenção seguida de quatro sessões de treino e reavaliação pós-intervenção. Os resultados demonstraram que a melhoria do desempenho após as intervenções foi semelhante nos dois grupos, ou seja, o uso do *tablet* gerou o mesmo padrão de resultados comparado ao treino convencional. Tais resultados, demonstram que o *tablet* pode tornar-se uma ferramenta adequada para intervenção com pessoas idosas.

Também o estudo realizado por Pedell, Beh, Mozuna e Duong (2013), com 32 pessoas idosas, em que desenvolvem, testam e avaliam três aplicações de jogos inovadores em *tablet*,

demonstrou uma boa aceitação por parte dos participantes, sendo que a maioria demonstrou interesse em ter controle sobre o seu próprio *tablet*.

Neste contexto, verifica-se que a utilização das novas tecnologias em programas de intervenção cognitiva com pessoas idosas demonstra ser uma mais valia na medida em que lhes pode proporcionar benefícios cognitivos, psicológicos e sociais fulcrais na fase avançada de vida.

De um modo geral e até ao momento, os SAD têm priorizado o cuidado e a satisfação das necessidades básicas, colocando num segundo (e último) plano a intervenção com vista a um envelhecimento mais ativo, participativo e com sentido. A estimulação cognitiva aliada ao uso de novas tecnologias, em sessões individualizadas, com pessoas a viver no próprio domicílio, que, como foi demonstrado anteriormente, é onde as pessoas querem estar, pode ser uma área com muito potencial. Com base na literatura, analisada, acredita-se que este tipo de estimulação pode contribuir para melhorar o bem-estar e reduzir a solidão.

2. METODOLOGIA

2.1. Justificação e desenho do estudo

O interesse pelas pessoas idosas tem vindo aumentar ao longo dos anos de trabalho, assim como a importância da programação de atividades que lhe proporcionem um bem-estar físico, psíquico, social e emocional. O idoso encontra-se numa fase em que a sua vida sofreu inúmeras alterações e por vezes sente-se com um papel menos útil na sociedade.

Ao longo da pesquisa bibliográfica efetuada, verificou-se alguma escassez de estudos sobre a realização de atividades de estimulação com idosos clientes de SAD, assim como a carência de recurso a novas tecnologias para a realização das mesmas. Nesse sentido, foi nossa opção realizar um PEC com recurso a novas tecnologias (*tablet*), em pessoas idosas da resposta social de SAD, com vista a estudar os seus benefícios.

Neste sentido, o estudo aqui apresentado envolveu a construção de um programa com exercícios cognitivos que pudessem ser desenvolvidos em *tablet* e o estudo dos benefícios decorrentes na sua aplicação num grupo de pessoas idosas.

Para o efeito, desenvolveu-se um estudo quasi-experimental, uma vez que se pretende estudar as relações de causalidade entre a intervenção e o seu efeito (Fortin, 1999), através da avaliação de uma série de parâmetros num grupo de participantes, denominado de grupo experimental (GE), em comparação com um grupo de pessoas que não tiveram qualquer intervenção, denominado de grupo de controlo (GC), cuja seleção foi não aleatória (Almeida & Freire, 2008). Ambos os grupos foram avaliados antes (pré-teste) e depois (pós-teste) da intervenção de forma a identificarem-se as mudanças que decorriam do PEC.

O objetivo do presente trabalho é demonstrar os benefícios da participação num PEC com recurso a novas tecnologias (*tablet*) ao nível do bem-estar e solidão, em clientes de SAD sem défices cognitivos, pelo que as hipóteses formuladas são que o PEC contribui para um aumento (i) no ânimo e (ii) na valoração de vida e para (iii) uma diminuição da solidão das pessoas que participaram no programa.

Os parâmetros avaliados surgem na sequência do objetivo e hipóteses de estudo, tendo-se optado por um método quantitativo para a sua análise. No entanto, no fim de cada sessão foi sempre auscultada a opinião dos participantes acerca da atividade desenvolvida, sendo que esses dados foram também alvo de registo e análise, neste caso qualitativa.

Segundo Fortin (1999) a investigação quantitativa é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis, baseando-se na observação de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador. As perspetivas dos participantes,

recolhidas e analisadas através da metodologia qualitativa, tornam a investigação mais compreensiva (Flick, 2005).

A operacionalização do estudo foi desenvolvida através de várias etapas, que se desenvolveram ao longo de 5 meses (Quadro 1).

Quadro 1.

Passos e objetivos do estudo

PASSOS	OBJETIVOS	CALENDARIZAÇÃO
1ª FASE		
Divulgação do estudo	Apresentar o âmbito, objetivos e atividades do estudo Perceber o interesse dos participantes	janeiro/fevereiro de 2018
2ª FASE		
Organização dos grupos	Distribuir as pessoas que manifestaram interesse pelo GE e GC	fevereiro de 2018
3ª FASE		
Consentimento informado	Explicar o objetivo do estudo e solicitar a autorização para recolha e utilização dos dados.	fevereiro de 2018
Aplicação do Protocolo de avaliação (pré-teste)	Recolher informações acerca dos participantes Avaliar os participantes individualmente descartando a possibilidade da existência de défice cognitivo	fevereiro de 2018
4ª FASE		
Conceção e teste do programa	Testar a clareza dos exercícios, bem como o grau de interesse	fevereiro de 2018
5ª FASE		
Implementação do programa	GRUPO EXPERIMENTAL Implementar o PEC em <i>tablet</i> durante doze sessões (2x/semana em formato individual, mais atividades fornecidas pelo SAD. GRUPO DE CONTROLO Atividades fornecidas pelo SAD durante as seis semanas da implementação do programa	março/abril de 2018
6ª FASE		
Aplicação do Protocolo de avaliação (pós-teste)	Avaliar os participantes individualmente após a realização do programa	abril/maio de 2018

Numa primeira fase procedeu-se à divulgação do estudo, através de visitas ao domicílio dos potenciais participantes, clientes de SAD. Foram apresentados os objetivos e modalidades de participação, e registou-se o interesse dos mesmos perante o projeto.

Seguidamente, procedeu-se à constituição dos grupos. Não havendo preferências manifestadas pelos participantes, optou-se por organizar o grupo experimental em função da proximidade geográfica entre os participantes.

Na fase seguinte procedeu-se à assinatura do consentimento informado (anexos A e B), momento em que foi explicado novamente aos participantes a intervenção, os objetivos, os instrumentos a serem aplicados assim como a confidencialidade dos dados recolhidos ao longo do estudo. Aos participantes do GC foi garantido que, numa primeira fase, iam apenas participar nos dois momentos de avaliação e que, após a conclusão do estudo, iam participar em atividades com o *tablet*.

De forma a garantir um bom funcionamento dos grupos e uma melhor percepção dos resultados da intervenção, nesta fase, optou-se por realizar avaliação pré-teste tendo em conta algumas normas da APA (American Psychological Association) referidas por Abeles et al., (1998, cit. por Ribeiro, 2011):

- familiarizar o idoso com o objetivo e os procedimentos da avaliação;
- garantir um bom desempenho (verificar se estão a ver e a ouvir bem);
- garantir que compreendem a linguagem (escrita ou oral) utilizada;
- manter um ambiente sossegado e bem iluminado (atendendo às limitações físicas que possam surgir);
- utilizar instrumentos de avaliação construídos especificamente para idosos;
- garantir que os idosos compreendem as instruções fornecidas;
- determinar se o idoso está a experienciar desconforto;
- ajustar o tempo em função de garantir um bom desempenho (e.g.: se a sessão se alongar verificar se o idoso precisa de descansar ou ir ao WC);
- utilizar o encorajamento verbal durante a avaliação.

As avaliações iniciais decorreram ao longo de 3 dias e tiveram, em média, a duração de 45'/pessoa. Numa primeira fase, incidiu-se na avaliação do funcionamento cognitivo dos participantes, de forma a confirmar a ausência de défice cognitivo. Este momento, contou com a colaboração da psicóloga da instituição, que se manteve disponível e colaborante.

Seguidamente, procedeu-se à recolha dos dados de caracterização e à aplicação de três escalas de forma a recolher informações sobre a valoração de vida, ânimo e solidão. Nesta mesma etapa, aproveitou-se para acordar com os participantes do GE a calendarização das sessões.

Numa quarta fase procedeu-se à conceção do PEC no *tablet*. Esta etapa decorreu de uma pesquisa intensiva na internet durante uma semana. Todos os exercícios cognitivos

selecionados estão disponíveis gratuitamente *online* na aplicação *Play Store*. Após esta seleção, optou-se por testar os exercícios selecionados ao nível da sua clareza e interesse antes da implementação do PEC, sendo assim, e mais uma vez com a colaboração da Instituição, planificou-se uma semana de atividades com o *tablet* para os clientes das respostas sociais de ERPI e CD, o que permitiu aferir os exercícios selecionados (e.g., compreensão, visualização, interesse).

Numa quinta fase, iniciou-se a implementação do PEC com o *tablet*. Decorreu ao longo de seis semanas com a periodicidade de dois dias por semana.

A avaliação pós teste ocorreu na semana seguinte após a finalização das sessões. À semelhança da avaliação inicial, decorreu ao longo de 3 dias e teve em média a duração de 45'/participante. Nesta etapa foram aplicadas novamente as escalas da avaliação inicial, com exceção do MMSE que só foi aplicado na avaliação inicial como ferramenta de rastreio de défice cognitivo para a seleção dos participantes do projeto. A sua aplicação no momento da avaliação final não se justificou, visto que, a avaliação cognitiva não foi um objetivo delineado para o estudo.

É de salientar que todos os momentos acima descritos aconteceram no domicílio dos participantes e de forma individual. No que concerne aos elementos do GC, estes durante a implementação do PEC apenas usufruíram dos serviços prestados pelo SAD, no entanto, o grupo será também contemplado com atividades realizadas no *tablet*, nomeadamente a realização de vídeo chamada com familiares a residir no estrangeiro. Estas atividades serão depois articuladas e programadas com os elementos do GC após a conclusão da presente dissertação.

2.2. Amostra

De acordo com Ander-Egg (1995), o universo de uma investigação é a totalidade de um conjunto de elementos, seres ou objetos que se deseja investigar. Este estudo abrange uma amostra de 16 pessoas idosas da resposta social de SAD de uma IPSS, que se localiza no distrito de Viseu, numa freguesia da periferia e com características rurais.

Esta IPSS tem como missão acolher e apoiar com caráter permanente ou temporário, crianças, jovens e pessoas idosas, de ambos os sexos, na satisfação das suas necessidades, e promoção cultural, recreativa e desportiva dos seus associados e da população em geral. Através das

respostas sociais de CD, ERPI e SAD, apoia um total de 119 pessoas idosas. Destes 60 são clientes de SAD, que vivem num raio de 15 km da sede da Instituição.

Para este estudo foram seleccionadas 16 pessoas, por se revelar um número suficiente para as necessidades de um estudo desta natureza. Tendo em conta que o objetivo do estudo pressupõe a aplicação do programa a pessoas idosas sem défice cognitivo, a seleção dos participantes teve a sua capacidade cognitiva em consideração. Para facilitar o processo de recrutamento, começou-se por seleccionar as pessoas com idades entre os 65 e os 85 anos, visto que em idades avançadas aumenta a prevalência e possibilidade de deterioração cognitiva (Kravitz, Schmeidler & Beeri, 2012). Depois, procedeu-se à aplicação do Mini-Mental State Examination (MMSE), com a colaboração da Psicóloga do SAD, e seleccionaram-se as pessoas com MMSE superior a 25 pontos. Além disso, por serem importantes as capacidades de motricidade fina e de literacia para o desenvolvimento das atividades, foram seleccionadas as pessoas sem problemas osteoarticulares que interferissem na motricidade das mãos e as pessoas que soubessem ler e escrever.

Os 16 sujeitos seleccionados têm idades compreendidas entre os 72 e os 85 anos (média = 77.9, SD 4.3), 10 são do sexo feminino (62.5%) e 6 do sexo masculino (37.5%), maioritariamente são viúvos (50%), 37.5% casados, 6.3% solteiros e 6.3% separados (ver tabela 1). No que respeita à sua origem, todos os sujeitos residem em zona rural. Ao nível da escolaridade, 81.3% da amostra frequentou o 1º ciclo (4º ano), 12.5%, o 2º ciclo (6º ano) e 6.3 % não frequentou a escola mas sabe ler e escrever.

Depois da sua seleção, foi necessário proceder-se à sua distribuição por GE e GC. Por uma questão de conveniência para a aplicação do programa, esta foi realizada de acordo com a localização geográfica dos clientes, tendo sido dada a preferência aos clientes que residiam mais perto da instituição para pertencerem ao GE de forma a facilitar a gestão das sessões do PEC. Complementarmente, verificou-se se os dois grupos constituídos eram relativamente homogéneos, visto que a existência de diferenças expressivas poderia condicionar a leitura dos resultados. O GE foi constituído por 7 sujeitos do sexo feminino e 1 masculino e o GC foi constituído por 3 sujeitos do sexo feminino e 5 masculinos. As restantes características, diferenciadas por tipo de grupo, são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1.

Características dos Participantes (Dados gerais e por, grupo experimental e grupo de controlo).

	DADOS GERAIS	GE	GC
Idade-Média (DP)	77.9(4,3)	78.3(4.3)	77.6 (4.6)
Género – n (%)			
Feminino	10 (62.5%)	7 (87.5%)	3 (37.5%)
Masculino	6 (37.5%)	1 (12.5%)	5 (62.5%)
Estado civil – n (%)			
Solteiro(a)	1 (6.3%)	-	1 (12.5%)
Casado(a)	6 (37.5%)	2 (25%)	4 (50%)
Separado(a)	1 (6.3%)	1 (12.5%)	-
Viúvo(a)	8 (50%)	5 (62.5%)	3 (37.5%)
Escolaridade – n (%)			
Não frequentou a escola mas sabe ler e escrever	1 (6.35%)	-	1 (6.35%)
1º ciclo (4º ano)	13 (81.3%)	6 (75%)	7 (87.5%)
2ª ciclo (6º ano)	2 (12.5%)	2 (25%)	
Agregado familiar – n (%)			
Sozinho(a)	10 (62.5%)	5 (62.5%)	5 (62.5%)
Companheiro(a)	5 (31.3%)	2 (25%)	3 (37.5%)
Filhos	1 (6.3%)	1 (12.5%)	-
Profissão – n (%)			
Doméstico(a)	8 (50%)	5 (62.5%)	3 (37.5%)
Outras	8 (50%)	3 (37.5%)	5 (62.5%)

2.3. Instrumentos de avaliação

Foi elaborado um protocolo (anexo C) para avaliar as capacidades cognitivas, a perceção de ânimo, a valoração de vida e a solidão dos participantes selecionados para integrar no estudo, tendo-se recorrido a instrumentos devidamente validados para a população idosa portuguesa, nomeadamente: o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (Folstein et al., 1975; Guerreiro et al., 1994), a Escala Geriátrica de Ânimo (Lawton, 1975; Paúl, 1992), a Escala de Valoração de Vida (Lawton et al., 2002; Araújo et al., 2015) e a Escala de Solidão da UCLA-ULS-6 (Russell, 1980; Neto, 2014). Foi pedida a autorização dos instrumentos que não se encontram disponíveis, a qual foi dada pelos autores das versões portuguesas. Este protocolo foi aplicado antes e depois da intervenção a ambos os grupos (GE e GC) com exceção do MEEM que, como foi utilizado para confirmar se os participantes não tinham défice cognitivo, só foi aplicado no início do programa. Adicionalmente, foi considerado um questionário de caracterização geral da amostra, assim como uma grelha de avaliação das sessões do PEC.

2.3.1. Questionário de caracterização sociodemográfica e da utilização das novas tecnologias

No caso deste estudo, o questionário aplicado foi de administração indireta, ou seja, o seu preenchimento foi assistido pela entrevistadora. Este foi constituído por 10 grupos de perguntas fechadas que permitiram recolher as seguintes informações: (1) dados pessoais, (2) situação escolar, (3) residência, (4) situação familiar, (5) situação ocupacional, (6) gostos pessoais, (7) relação com as novas tecnologias, (8) situação de apoio social, (9) funcionalidade, (10) situação de saúde (anexo C).

Optou-se por recolher informação diversificada para um melhor conhecimento dos participantes, o qual foi decisivo para a elaboração e desenvolvimento do PEC. A funcionalidade e saúde são dimensões que interferem na disponibilidade e capacidade para a participação em atividades ocupacionais (Wagner, Hassanein & Head, 2010). Mas também as questões sobre gostos pessoais e relação com as novas tecnologias foram tidas como importantes pois permitem detetar factores que podem constituir barreiras à comunicação no seio do grupo (Gatz, 2007, Puskar et al., 2008 cit. por Ribeiro, 2011) e influenciar os resultados da intervenção.

2.3.2. Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)

O Mini- Exame do Estado Mental (MEEM) – *Mini-Mental State Examination* (MMSE) foi utilizado com a colaboração da Psicóloga da IPSS, e serviu apenas para confirmar se os participantes do estudo tinham capacidade cognitiva para participar no PEC. Este instrumento, elaborado por Folstein e colaboradores (1975), é um dos testes mais estudados e mais utilizados para avaliação do funcionamento cognitivo na população idosa e está adaptado à população portuguesa por Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão e Garcia (1994). É um instrumento de breve aplicação e de fácil administração e cotação, inclui tarefas de orientação, retenção, atenção, cálculo, evocação diferida, linguagem e capacidade viso-construtiva. Usado isoladamente ou incorporado em instrumentos mais amplos, permite a avaliação da função cognitiva e rastreio de quadros demenciais (Lourenço & Veras, 2006).

O MMSE é constituído por uma série de perguntas e tarefas que se agrupam em onze categorias: orientação temporal, orientação espacial, retenção, atenção/controlo mental, evocação, nomeação, repetição, compreensão, leitura, escrita e habilidade construtiva (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975). A pontuação máxima é de 30 pontos que aparecem distribuídos pelos diferentes domínios da seguinte forma: orientação espacial e temporal (10 pontos), retenção (3 pontos), atenção/controlo mental (5 pontos), evocação de 3 palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) capacidade construtiva (1 ponto).

As questões são realizadas por ordem, e permitem um score imediato somando os pontos atribuídos. O score pode variar de 0 a 30 em função do nível de escolaridade, analfabetos igual ou inferior a 15 pontos, 1 a 11 anos de escolaridade igual ou inferior a 22 pontos e com escolaridade superior a 11 anos Igual ou inferior a 27 pontos (anexo C).

2.3.3. Escala Geriátrica de Ânimo

A Escala Geriátrica de Ânimo – *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale*, construída por Lawton (1975) especificamente para a população idosa, encontra-se traduzida e aferida para a população portuguesa por Paúl (1992). Avalia três aspetos do bem-estar psicológico dos mais velhos (D'Oliveira, 2008), designadamente:

Solidão/Insatisfação (itens 2, 3, 5, 13 e 14): informação acerca da avaliação subjetiva do ambiente e do apoio das redes sociais;

Atitudes face ao próprio envelhecimento (itens 8, 9, 10, 11 e 12): assumindo-se como o resultado de um balanço entre a vida passada e a presente;

Agitação (itens 1, 4, 6 e 7): corresponde a manifestações comportamentais de ansiedade, à sua ausência ou a um gradiente dessa componente.

É uma escala multifatorial constituída por 14 itens de resposta tipo dicotómico (sim/não) e de aplicação fácil e rápida. No que respeita à cotação, cada resposta que indica ânimo elevado é cotada com um ponto. Desta forma nos itens 1-8, 10, 13 o “Não” corresponde a 1, e nos itens 9, 11, 12, 14, o “Sim” corresponde a 1 (anexo C). O resultado total para cada indivíduo é dado pela soma das respostas, sendo que score mais elevados indicam ânimo mais elevado. O resultado para cada fator é dado pela soma das respostas nos itens que os constituem. Desta forma, scores mais elevados significam maior satisfação com a vida, atitudes mais positivas face ao próprio envelhecimento, menor solidão/insatisfação e menor agitação.

No estudo de adaptação da Escala de Ânimo do Centro Geriátrico de Filadélfia de Lawton a Portugal (Paúl, 1992), verificou-se que esta possui boas propriedades psicométricas (α Solidão/Insatisfação=.75, α Atitudes face próprio envelhecimento=.71, α Agitação=.71).

2.3.4. Escala de Valoração de Vida

A Escala de Valoração Positiva (Araújo *et al.*, 2015), uma adaptação da Valuation of Life Scale (VOL) (Lawton *et al.*, 2001), consiste em 13 itens que captam os sentimentos de esperança, sentido, auto-eficácia, e perseverança. A versão portuguesa (Araújo *et al.*, 2015), identificou a existência de dois fatores: um relacionado com as crenças pessoais/existenciais e outro com agência pessoal/controle, representando 49% da variância total. Os valores obtidos para consistência interna foram bastante próximos e satisfatórios, sendo superiores a 0,75. Tais resultados, indicam que a versão em português da Escala de Valoração Positiva é uma medida confiável, com boa consistência interna e boa validade de construto. Além disso, como tem apenas 13 itens, é pouco provável que cause sobrecarga nos respondentes, tal como na escala original, cada item é avaliado numa escala de 5 pontos, variando de 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente). Quanto maiores forem os valores, maior valoração de vida (anexos C e F).

2.3.5. Escala de Solidão da UCLA

A Escala de Solidão da UCLA – *UCLA Loneliness Scale (ULS-6)*, revista pela Universidade da Califórnia, Los Angeles (R-UCLA) (Russell, Peplau, & Cutrona, 1980), é um dos instrumentos mais utilizados nas últimas décadas, por ser considerado como a medida, psicometricamente, mais adequada para avaliar a solidão (Cruz, Nazzal & Neto, 2017).

A sua versão reduzida (ULS-6) inclui 6 itens que foram selecionados por meio da análise fatorial exploratória realizada com os itens do R-UCLA, sendo que cinco são formulados de forma negativa e um de forma positiva (Neto, 1992). Os itens selecionados parecem incluir o cerne da solidão, conceituada como a distância entre os relacionamentos percebidos e os relacionamentos desejáveis.

Todos os itens foram pontuados numa escala de quatro pontos, (1 - Nunca, 2 - Raramente, 3 - Algumas vezes, 4 - Frequentemente) sendo que scores mais elevados, indicam maior solidão (anexos C e G).

A UCLA-6 correlacionou-se com outras variáveis psicológicas de maneira muito semelhante à escala mais longa. Portanto, esta ferramenta reduzida de solidão demonstrou ser confiável e válida de maneira similar à escala mais longa, como também se comprovou na análise psicométrica realizada em Portugal da Escala de Solidão UCLA de curta duração (ULS-6) em idosos (Neto, 2014).

2.4. Grelha de avaliação das sessões

Para avaliação das sessões do programa de intervenção, utilizou-se uma grelha adaptada do manual do programa *Making a Difference* (Spector et al., 2006), que permitiu recolher informações ao nível do interesse, da comunicação, da satisfação e do humor que os participantes demonstravam em cada sessão. A avaliação de cada item varia entre 1 e 5, sendo que o 1 representa uma avaliação negativa e o 5 positiva (anexo H).

Para além de uma avaliação quantitativa, a grelha permitiu a recolha de alguns comentários que os participantes foram tecendo ao longo das sessões, o que possibilitou coligir informação de cariz mais qualitativo sobre os benefícios do programa.

2.5. Programa de intervenção

Para este estudo, procurou-se desenvolver um programa constituído por doze sessões de estimulação cognitiva com base em experiências anteriores. Visto a carência de PEC desenvolvidos com recurso a novas tecnologias, houve necessidade de se consultar programas mais tradicionais, desenvolvidos através de atividades escritas ou orais, na maioria dos casos, em grupo. Assim, foram cruciais para o PEC elaborado no âmbito deste estudo a publicação de Costa e Cruz (2016) com vinte propostas de atividades com recurso a tecnologias e o Manual, já avaliado positivamente em vários projetos de investigação nomeadamente Portugueses, Making a Difference (Spector et al., 2006), a partir do qual adaptamos a estrutura do PEC, a grelha de avaliação das sessões. Também com recurso ao livro de Nunes e Pais (2014) foram identificadas as áreas a serem estimuladas (orientação espacial e temporal, memória recente e remota, atenção, linguagem, raciocínio e perceção viso-espacial) e o tipo de exercícios específicos de cada uma.

Todas as sessões tiveram a mesma estrutura, introdução – parte principal – finalização. Na parte principal, a única que variou de sessão para sessão, planificaram-se dois exercícios de forma a minimizar o risco de desinteresse por parte dos participantes e a assegurar o cumprimento da duração de cada sessão.

As sessões foram constituídas por três momentos (todos realizados no *tablet*) e tiveram todas a seguinte estrutura:

- **INTRODUÇÃO (5 - 10 minutos):**

Cumprimentar o participante, perceber como tem estado e recordar a sessão anterior.

Perguntar/relembrar aspetos da orientação temporal (ex.: o ano, o mês, o dia do mês, dia da semana, estação do ano) e espacial (ex.: distrito, cidade, freguesia e casa) (anexo E).

- **PARTE PRINCIPAL (25 - 35 minutos):**

Realização dos exercícios cognitivos (Quadro 2).

- **FINALIZAÇÃO (5 - 10 minutos):**

Obter feedback sobre atividade realizada, perguntando sobre as principais dificuldades e sobre como se sentiu durante o jogo;

Agradecer a participação;

Relembrar a data e hora da próxima sessão;

Despedidas.

Os exercícios foram selecionados através da aplicação *Play Store* (i.e., disponíveis online e de acesso livre e gratuito). Na sua seleção procurou-se incluir exercícios das áreas de estimulação acima referidas, sobre temas relacionados com os gostos pessoais de cada participante, assim como de algumas atividades ocupacionais da sua vida atual e passada. Foram ainda selecionados tendo em conta um baixo grau de dificuldade de interpretação, visto o nível de escolaridade dos participantes ser reduzido, apoio sonoro de resposta certa ou errada, a preferência por imagens reais de forma e a exclusão de imagens infantis.

Quadro 2.

Descrição dos exercícios do PEC.

SESSÃO	ATIVIDADE	OBJETIVO GERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS
01	A) <i>Linha de correspondência</i> B) <i>Pontos que se conectam</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Manter e otimizar as capacidades cognitivas; • Promover o bem-estar; • Promover o convívio e a socialização. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer a orientação espaço-temporal; • Exercitar a percepção auditiva, visual e tátil; • Favorecer a organização viso-espacial; • Facilitar o uso inicial do <i>tablet</i>.
02	A) <i>Quatro em linha</i> B) <i>Jogo do Galo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Manter e otimizar as capacidades cognitivas; • Promover o bem-estar; • Promover o convívio e a socialização. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer a orientação espaço-temporal; • Favorecer a organização viso-espacial; • Favorecer a capacidade de concentração; • Exercitar a função executiva através do raciocínio e resolução de problemas.
03	A) <i>Diferença encontrada</i> B) <i>A raspadinha</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Manter e otimizar as capacidades cognitivas; • Promover o bem-estar; • Promover o convívio e a socialização. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer a orientação espaço-temporal; • Exercitar a percepção auditiva, visual e tátil; • Favorecer a organização viso-espacial; • Estimular a capacidade de focar e discriminar sons.
04	A) <i>Tabuadas de multiplicação</i> B) <i>Quebra-cabeça de matemática</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Manter e otimizar as capacidades cognitivas; • Promover o bem-estar; • Promover o convívio e a socialização. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer a orientação espaço-temporal; • Promover a sequenciação e ordenação do raciocínio; • Manter o conceito de número; • Exercitar a função executiva através do cálculo, raciocínio e resolução de problemas.
05	A) <i>Puzzle Religioso I</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Manter e otimizar as 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer a orientação

	B) Puzzle Religioso II	<ul style="list-style-type: none"> capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização. 	<ul style="list-style-type: none"> espácio-temporal; Exercitar a percepção auditiva, visual e tátil; Favorecer a organização viso-espacial.
06	A) Associação de Frutas e vegetais	<ul style="list-style-type: none"> Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização. 	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer a orientação espácio-temporal; Exercitar a percepção auditiva e visual; Favorecer a capacidade de concentração.
	B) Associação de formas variadas		<ul style="list-style-type: none"> Favorecer a orientação espácio-temporal; Exercitar a memória recente e imediata; Exercitar a discriminação; Estimular a capacidade de focar e discriminar sons.
07	A) Jogo dos pares	<ul style="list-style-type: none"> Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização. 	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer a orientação espácio-temporal; Exercitar a expressão linguística; Maximizar as capacidades linguísticas; Estimular a capacidade de focar e discriminar sons;
	B) Bolas rolantes		<ul style="list-style-type: none"> Favorecer a orientação espácio-temporal; Evocar conhecimentos prévios; Promover a sequenciação e ordenação do raciocínio; Favorecer a organização viso-espacial.
08	A) Caça palavras	<ul style="list-style-type: none"> Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização. 	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer a orientação espácio-temporal; Evocar conhecimentos prévios; Promover a sequenciação e ordenação do raciocínio; Favorecer a organização viso-espacial.
	B) Questionário de leguminosas/frutas		<ul style="list-style-type: none"> Favorecer a orientação espácio-temporal; Evocar conhecimentos prévios; Optimizar a expressão verbal.
09	A) Dominó	<ul style="list-style-type: none"> Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização. 	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer a orientação espácio-temporal; Evocar conhecimentos prévios; Promover a sequenciação e ordenação do raciocínio; Favorecer a organização viso-espacial.
	B) Bola escondida		<ul style="list-style-type: none"> Favorecer a orientação espácio-temporal; Evocar conhecimentos prévios; Optimizar a expressão verbal.
10	A) Provérbios portugueses	<ul style="list-style-type: none"> Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização. 	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer a orientação espácio-temporal; Evocar conhecimentos prévios; Optimizar a expressão verbal.
	B) Adivinhas		<ul style="list-style-type: none"> Favorecer a orientação espácio-temporal; Evocar conhecimentos prévios; Optimizar a expressão verbal.
11	A) Vídeo chamada	<ul style="list-style-type: none"> Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização. 	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer a orientação espácio-temporal; Favorecer a incitação e a fluidez verbal; Optimizar a expressão verbal.
12	A) Atividade à escolha	<ul style="list-style-type: none"> Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização. 	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer a orientação espácio-temporal; Exercitar a memória; Optimizar a expressão verbal.

Foi elaborado um manual de apoio ao programa, que reúne informações sobre os objetivos e procedimentos de cada sessão (anexo D).

2.5.1. Análise de dados

Para a análise dos resultados obtidos foi utilizado o programa SPSS Statistics (versão 25). É um software estatístico utilizado pelas mais diversas áreas científicas e que permite realizar cálculos estatísticos e rapidamente visualizar os resultados (Bryman & Cramer, 1990). Desta forma, neste estudo, o SPSS para além de possibilitar a sistematização dos dados obtidos, facilitou o seu tratamento estatístico. Foram realizadas análises descritivas e diferenciais, considerando-se diferenças estatisticamente significativas quando p-value é menor que 0.05. Os comentários dos participantes sobre as atividades desenvolvidas recolhidos ao longo do programa, foram transcritos e o seu conteúdo analisado qualitativamente, no sentido de agrupa-lo em categorias com significado.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Depois da análise de todos os passos deste estudo, pretende-se neste capítulo apresentar as informações relevantes conseguidas através do tratamento estatístico dos resultados recolhidos. Considerou-se importante recolher informação da utilização das novas tecnologias (tabela 2), bem como sobre as dinâmicas ocupacionais, por parte da amostra, sendo que, para o efeito, recorreu-se a um questionário sobre a caracterização sociodemográfica e a utilização das novas tecnologias construído neste âmbito. Esta informação visou adequar as atividades do PEC às características dos participantes, bem como averiguar se existem diferenças entre o GE e o GC a este nível, que poderiam influenciar possíveis resultados.

No que concerne ao telemóvel e sua utilização no GC existe um maior número de elementos com telemóvel, 87%, enquanto no GE apenas 62% eram portadores de telemóvel. No entanto verifica-se que no GC o telemóvel só é utilizado para fazer e receber chamadas e no GE, 25% dos participantes também fazem uso do telemóvel para aceder à internet.

Na utilização do computador, apenas 25% do GE tinha computador, no GC nenhum participante possuía computador. Sendo que dos 25% do GE que tinha computador, 12.5% utilizava para falar com a família e 12.5% para aceder ao correio eletrónico.

No que respeita ao conhecimento do *tablet*, 62% dos participantes do GE sabiam o que era, enquanto que apenas 25% dos participantes do GC manifestaram esse saber. Relativamente à portabilidade de um *tablet*, apenas 25% dos participantes do GE dispunham do equipamento e utilizavam para pesquisa (12.5%) e tirar e ver fotografias (12.5%).

No que concerne ao serviço de internet, 62% dos participantes do GE e 75% dos participantes do GC estão familiarizados com o serviço.

Tabela 2.

Relação dos participantes com as Novas tecnologias (Grupo Experimental e Grupo de Controlo).

Relação com as Novas Tecnologias	Grupo Experimental – n (%)		Grupo Controlo – n (%)	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Tem telemóvel?	5 (62%)	3 (38%)	7 (87%)	1 (13%)
Se sim, para:				
Fazer e receber chamadas	5 (37%)	-	7 (87%)	-
Aceder à internet	2 (25%)	-	-	-
Tem Computador?	2 (25%)	6 (75%)	-	8 (100%)
Se sim, para:				
Falar com a família	1(12,5%)	-	-	-
Correio eletrónico	1(12,5%)	-	-	-
Sabe o que é um Tablet?	5 (62%)	3 (38%)	2 (25%)	6 (75%)
Tem algum Tablet?	2 (25%)	6 (75%)	-	8 (100%)
Se sim, para:				
Pesquisar	1(12,5%)	-	-	-
Tirar, ver fotografias	1(12,5%)	-	-	-
Está familiarizado(a) com o serviço de internet?	5 (62%)	3 (38%)	6 (75%)	2 (25%)
Tem internet em casa?	3 (38%)	5 (62%)	-	8 (100%)
Utiliza com alguma Frequência?	2 (25%)	6 (75%)	-	8 (100%)
Se sim, para:				
Pesquisa e falar com a família	1(12,5%)	-	-	-
Receber e enviar e-mails, Facebook e Instagram	1(12,5%)	-	-	-
Se sim, através de que ferramenta acede:				
Telemóvel, Computador e Tablet	1(12,5%)	-	-	-
Telemóvel e Computador	1(12,5%)	-	-	-

No que diz respeito à ocupação do tempo verifica-se a predominância de ver televisão e das atividades domésticas como forma de ocupação do tempo em ambos os grupos (ver figura 1 e 2).

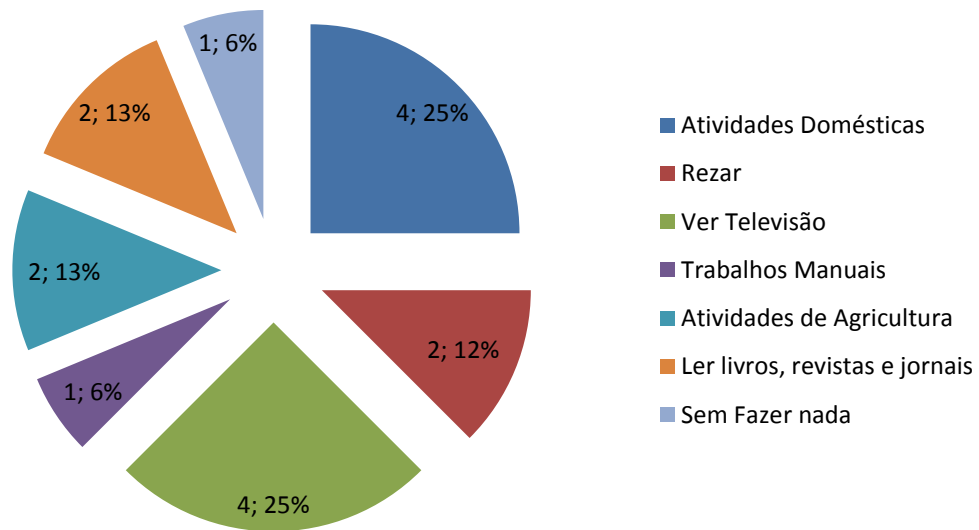


Figura 1.
Formas de ocupação do tempo pelos participantes do GE

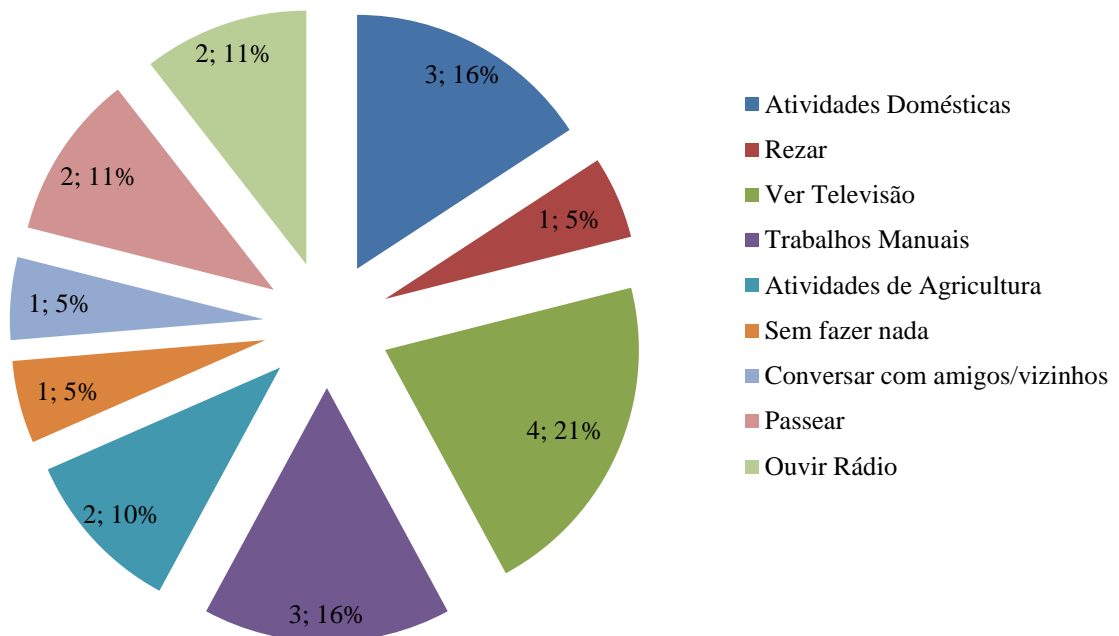


Figura 2.
Formas de ocupação do tempo pelos participantes do GC

No que respeita à situação de apoio social, verifica-se em ambos os grupos que a maioria dos sujeitos já usufrui do SAD há mais de três anos, com predominância na escolha do serviço de alimentação no GE (38.9%) e do serviço de renovação do receituário no GC (35%). Em relação à necessidade de outro tipo de serviços, maioritariamente os participantes revelam sentir essa necessidade (62.5% no GE e 75% no GC).

Em relação às necessidades sentidas pelos participantes no que concerne a outras atividades para além das fornecidas pelo SAD, verificou-se que estes sentem falta de mais visitas ao domicílio, assim como da oferta de atividades de convívio, e.g.: passeios. Referem ainda sentir falta de convívio e distração (60% no GE e 33% no GC).

Para a avaliação dos resultados obtidos com a implementação do PEC ao nível do ânimo, da valoração de vida e da solidão recorreu-se a técnicas estatísticas não-paramétricas como é o caso dos testes de Mann-Whitney, para comparação de amostras independentes (i.e., GE e GC no pré-teste e GE e GC no pós-teste) e Wilcoxon, para comparação de amostras emparelhadas (i.e., GE no pré e no pós-teste e GC no pré e no pós-teste). A opção por este tipo de técnicas surge pelo facto de não se encontrarem reunidas as condições para aplicação de testes paramétricos. Trata-se de uma amostra pequena, inferior a 30 sujeitos, que não segue uma distribuição normal, tal como se confirmou através do teste Kolmogorov-Smirnov.

Relativamente às semelhanças entre o GE e o GC no momento anterior à intervenção é de assinalar que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, o que nos permite afirmar que os grupos eram relativamente homogêneos no que diz respeito ao ânimo, valoração de vida e solidão (ver tabela 3).

Já no momento após a intervenção, os grupos apresentam diferenças estatisticamente significativas nas três variáveis consideradas, nomeadamente maior ânimo e valoração de vida e menor solidão no GE.

Tabela 3.

Teste de Wilcoxon – comparação de amostras emparelhadas (mesmo grupo em períodos diferentes)

	Grupo Experimental			Grupo Controlo		
	Pré-teste	Pós-teste	p	Pré-teste	Pós-teste	p
	MD (IIQ)	MD (IIQ)		MD (IIQ)	MD (IIQ)	
Ânimo	3.5 (3.75)	7 (5.25)	0.024	2.5 (5.50)	2.0 (3.25)	0.026
Valoração de Vida	47.5 (10.50)	51 (10.50)	0.009	44.0 (8.00)	43.0 (5.25)	0.380
Solidão	15.0 (5.00)	10.5 (4.50)	0.010	16.5 (5.75)	17.50 (4.75)	0.026

Legenda: MD = mediana / p = p-value / IIQ = Interválo Inter Quartil

Quando analisamos a evolução de cada um dos grupos nos dois momentos de avaliação considerados, constata-se que o GE apresenta uma melhoria ao nível do ânimo (MD=3.5 no pré-teste e 7 no pós-teste), da valoração de vida (MD=47.5 no pré-teste e 51 no pós-teste) e da solidão (MD= 15 no pré-teste e 10.5 no pós-teste), com diferenças estatisticamente significativas. O GC também apresenta diferenças ($p < 0.05$) ao nível do ânimo e da solidão, no entanto estas são de piora no ânimo (MD=2.5 no pré-teste e 2 no pós-teste) e na solidão (MD=16.5 no pré-teste e 17.5 no pós-teste). Ao nível da valoração de vida não se verificaram diferenças entre o pré e o pós-teste no GC (ver tabela 4).

Tabela 4.

Teste de Mann-Whitney – comparação de amostras independentes (grupos diferentes no mesmo momento)

	Pré-teste			Pós-teste		
	GE	GC	p	GE	GC	p
Ânimo	MD (IIQ) 3.5 (3.75)	MD (IIQ) 2.5 (5.50)	0.873	MD (IIQ) 7.00 (5.25)	MD (IIQ) 2.0 (3.25)	0.035
Valoração de Vida	47.5 (10.50)	44 (8.00)	0.559	51.0 (10.50)	43.0 (5.25)	0.011
Solidão	15.0 (5.00)	16.5 (5.75)	0.224	10.5 (4.50)	17.50 (4.75)	0.001

Legenda: MD = mediana / p = p-value / IIQ = Interválo Inter Quartil

Visto a análise realizada basear-se numa amostra de reduzida dimensão ($n=8$ em cada um dos grupos) considerou-se pertinente analisar a evolução individual nos dois momentos de avaliação nos participantes do GE e, para efeitos de comparação, nos indivíduos do GC.

Assim, ao nível do ânimo é possível verificar que a grande maioria dos participantes do GE apresenta uma evolução positiva entre os dois momentos de avaliação, enquanto que no GC verifica-se uma descida em praticamente, todos os participantes (ver figura 3).

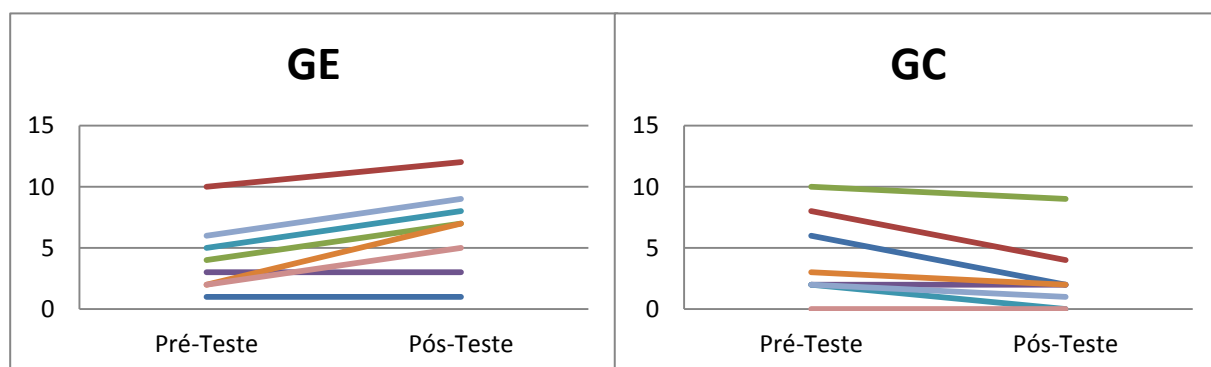


Figura 3. Resultados obtidos ao nível do ânimo nos dois momentos de avaliação, pré e pós-teste.

No que respeita à perceção da valoração de vida, verifica-se uma melhoria de todos os participantes do GE no segundo momento de avaliação, no entanto o mesmo não acontece com os participantes do GC (ver figura 4).

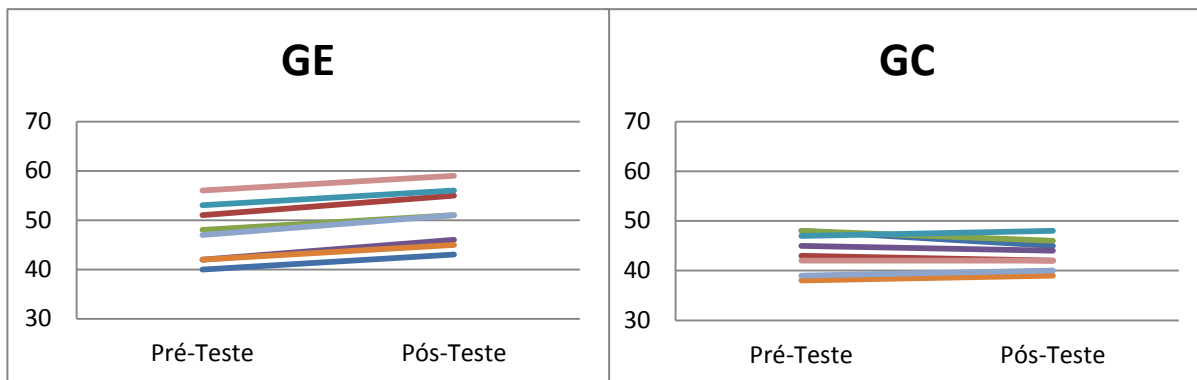


Figura 4. Resultados obtidos ao nível da valoração de vida nos dois momentos de avaliação, pré e pós-teste.

Na avaliação da solidão, verifica-se que todos os participantes do GE apresentam uma diminuição do sentimento de solidão entre os dois momentos, enquanto que nos participantes do GC já se verifica algum aumento (ver figura 5).

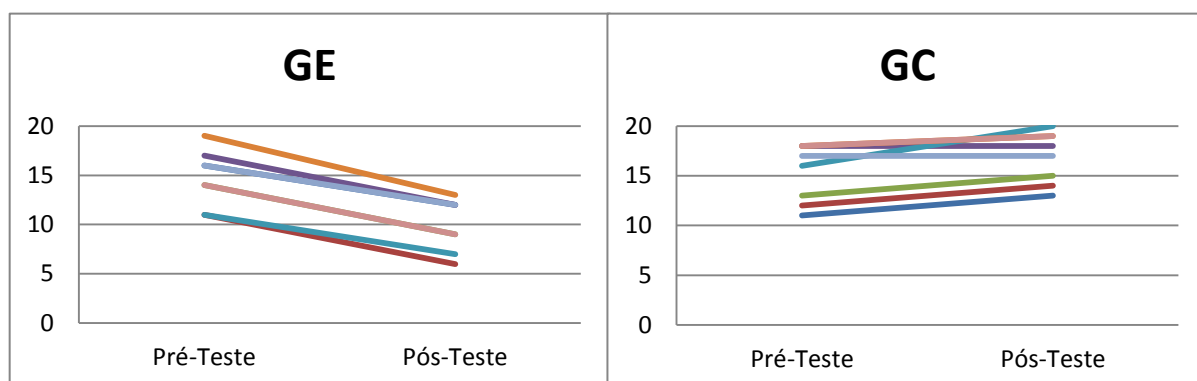


Figura 5. Resultados obtidos ao nível da solidão nos dois momentos de avaliação, pré e pós-teste.

Os dados recolhidos ao longo das 12 sessões a cerca do interesse, humor, comunicação e satisfação demonstrados ao longo das atividades pelos oito participantes do programa são, de forma geral, positivos. Na escala de 1 a 5 considera em que o 5 significa o valor positivo mais elevado em todos os itens, os valores foram todos superiores a 4.5 (interesse: $M=4.83$, humor: $M=4.08$, comunicação: $M=4.46$, satisfação: $M=4.60$). Verifica-se uma evolução no decurso das duas primeiras sessões e nas restantes ligeiras variações, salvo a décima sessão em que se verifica alguma regressão ao nível do humor (ver figura 6).

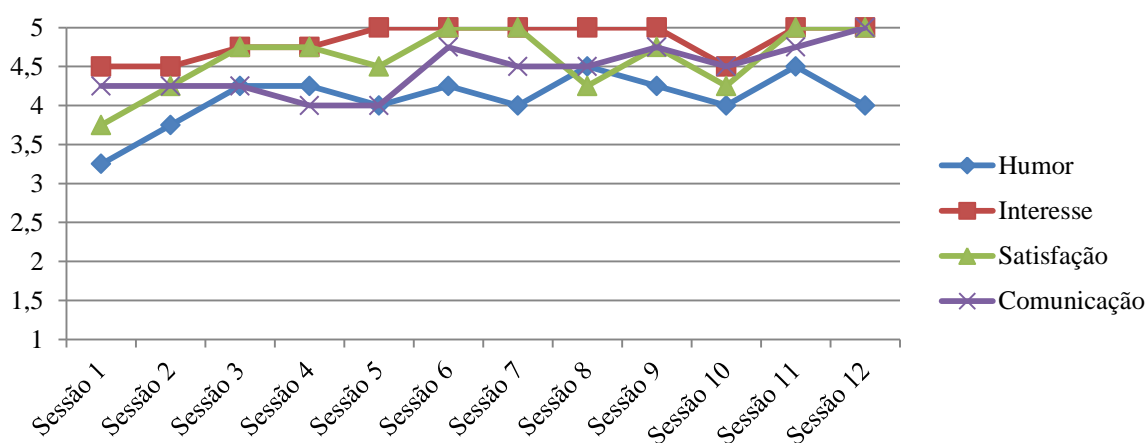


Figura 6.
Avaliação das sessões do PEC a nível do Humor, Interesse, Satisfação e Comunicação

Também os comentários recolhidos em cada sessão a cerca da opinião dos participantes confirmam a satisfação em torno das atividades desenvolvidas, tal como se constata nos seguintes testemunhos:

“Eu acho graça a isto” D. MS

“Eu para mim gostei de todos!” D. N

“Eu gostei deles todos” D. LL

Verifica-se uma apreciação positiva do uso do *tablet* e das suas atividades, nomeadamente das suas imagens, tal como explícito nas seguintes frases:

“Isto é porreiro, eu até gostava de ter estes jogos no meu Tablet!” Sr. A

“Que imagens tão lindas de Nosso Senhor! Olha o meu Sagrado Coração de Jesus, nos ajude.” D. N

“Que imagens lindas!” D. ML

“Eu gosto destes quadros!” D. C

“Como é que isto está tão bem feito!” D. N

É notável que os participantes percecionam benefícios da realização das atividades, sobretudo ao nível das estimulação cognitiva, do sentido da autoeficácia:

“Isto faz mesmo puxar pela cabeça!” D. MS

“Isto é bom, faz puxar pela cabeça!” D. ML

“Belo tempo de escola que sabia isto tudo! Eu gostei disto, faz-me bem à minha cabeça!” D. C

“Eu gosto disto, faz-me bem!” D. ML

“Isto é muito bom para distrair!” D. ML

“Enquanto cá está ajuda-me a passar o tempo!” D. L

“ Eu por mim fazia-os todos, eu gosto é um bocadinho que estamos entretidos! Sr. A

“Eu ainda consigo! Eu gosto disto!” D. C

“Isto é complicado, mas eu faço!” Sr. A

“Isto baralha a cabeça, mas eu apanho-te bola!” D. L

Também foram referidos aspetos relacionados com a interação social, sobretudo na penúltima sessão em que se estabeleceu uma vídeo chamada com pessoas que não se encontraram na habitação.

“Mas como é que ela nos vê e aparece aqui, isto é obra do Diabo!” D. L

“ Eu não estava à espera de ver aqui a Dr.ª Patrícia!” DLL

“Eu não sabia que isto era assim, gostei tanto de a ver!” D. C

Em termos dos resultados deste estudo é então possível concluir que a participação no PEC com novas tecnologias (*tablet*) contribui para melhorar a percepção do ânimo, valorização de vida e diminui o sentimento de solidão.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, pretendemos analisar os dados apresentados anteriormente à luz do objetivo e da hipótese do estudo. Sendo assim, pretende-se procurar a resposta às questões colocadas anteriormente: “Será que a participação num PEC com recurso a novas tecnologias (*tablet*), contribui para uma melhoria na perceção do ânimo, na valoração de vida e na solidão?”

Após a intervenção, verifica-se a presença de diferenças estatisticamente significativas. No geral, todos os participantes do GE melhoraram a sua perceção do ânimo, da valoração de vida e reduziram o sentimento de solidão, já os participantes do GC apresentam uma diminuição do ânimo e aumento da solidão. Os mesmos resultados vão ao encontro com o inicialmente esperado e com as conclusões presentes na literatura, onde está patente que a estimulação cognitiva é criar o meio de manter a mente, as emoções, as comunicações e os relacionamentos em atividade, e que a atividade é o melhor meio para minimizar os efeitos negativos do envelhecimento e levar as pessoas a viverem em melhores condições (Zimmerman, 2000). Da mesma forma, que as intervenções realizadas nesta área com pessoas idosas demonstram alterações positivas, não só ao nível cognitivo, mas também ao nível do bem-estar, do humor, da sintomatologia depressiva, do estado emocional e interações sociais (Castel et al., 2017; Amante et al., 2015; Apóstolo et al., 2013).

Ao longo do nosso estudo, verifica-se ainda que a utilização das novas tecnologias em programas de intervenção com pessoas idosas a residir na comunidade é uma mais valia, pois proporciona-lhes um melhor acompanhamento e de certa forma permite-lhes uma vida mais ativa. Tal evidência, pode justificar-se com alguns testemunhos dos participantes do estudo levado a cabo por Tsai, Shillair e Cotten (2015), que ao examinar como as pessoas idosas aprendem a usar o *tablet*, perceberam que este era utilizado para comunicar com familiares através do FaceTime ou Skype, verificar o clima ou as últimas notícias, verificar as contas financeiras, ler informações sobre a saúde, monitorizar os seus níveis de atividade, alugar livros da biblioteca e até pedir comida por meio do *tablet*.

Como se tem vindo a verificar, os utentes do SAD não dispõem de grandes atividades, o que pode contribuir para que sejam mais vulneráveis, se sintam mais sozinhos, afastados de toda uma vida em sociedade e sejam pouco (ou nada) estimulados. Nesse sentido, destaca-se a importância da utilização das novas tecnologias, assim como a importância da estimulação cognitiva, nomeadamente em sessões individualizadas já que, estas, para além de melhorarem o funcionamento cognitivo, aumentam a inclusão social, proporcionam uma vida mais social, reduzem o isolamento e a solidão. Para Garcia (2001), o uso das novas tecnologias permite

aos idosos não se sentirem tão sozinhos, estarem mais ativos com a sociedade, familiares e amigos.

Os resultados do estudo realizado por Chan, Haber, Drew e Park (2014) vão ao encontro e acrescentam que a vantagem de os participantes conseguirem dominar uma nova tecnologia lhes pode facilitar algumas atividades do dia-a-dia. Na mesma linha, Vaportzis, Martin e Gow (2017) num estudo realizado com 43 participantes (22 elementos grupo de intervenção e 21 grupo de controlo) que consistiu em atividades planeadas que exigiam desafios cognitivos contínuos ao envolver usuários de tablet iniciantes em aulas estruturadas e tarefas que envolviam o uso de uma ampla variedade de aplicativos para tablets, verificaram que os participantes que eram novatos em tablets aprenderam que o tipo de equipamento e aplicativos variados envolviam-se em uma variedade de atividades e utilizavam vários serviços. Os autores obtiveram ainda como resultados um melhor processamento de velocidade nos participantes do grupo de intervenção comparado com um grupo de controlo. Além disso, os participantes do *tablet* dominaram uma nova tecnologia que pode ter o potencial de facilitar certas atividades em locais de vida diária (redes on-line, etc.).

No que respeita à estimulação cognitiva, vertente analisada neste estudo, os PEC têm demonstrado um resultado positivo na manutenção e na melhoria dos processos cognitivos (Pires, 2008; Spector et al., 2006). Por exemplo, Willis e colaboradores (2006) no seu estudo, com uma amostra significativa de 2832 participantes, verificaram que o treino cognitivo aperfeiçoou o funcionamento cognitivo das pessoas idosas e, por consequente, o seu funcionamento diário. Também Apóstolo et al., (2013) conseguiu com um PEC baseado no programa inglês “Making a Difference” resultados positivos na cognição das pessoas idosas que participaram no PEC.

Já no que diz respeito ao impacto da estimulação cognitiva na melhoria do ânimo, da valoração de vida e da diminuição da solidão, a investigação é escassa, contudo, alguns investigadores têm trabalhado neste campo com estudos semelhantes que visam avaliar melhorias na cognição.

Amante e colegas (2015), através do mesmo programa utilizado por Apóstolo et al., (2013) apresentaram resultados com alterações positivas não só ao nível da cognição, mas também estado emocional, comportamento e relações interpessoais. Pires (2008), também, verificara melhorias significativas no funcionamento cognitivo das pessoas idosas e na qualidade de vida dos mesmos, após oito sessões de estimulação cognitiva através de vídeo jogos.

Nesta linha, os resultados do nosso estudo vão ao encontro e suportam a evidência dos resultados acima descritos, embora não se consiga fazer uma comparação direta ao nível dos

itens que nos propusemos avaliar devido à escassez da literatura nessas vertentes, conseguimos afirmar através da análise e comparação dos resultados obtidos nos dois momentos de avaliação (pré e pós-teste) através de instrumentos validados para as pessoas idosas que a intervenção de um PEC com recurso a novas tecnologias (*tablet*) provoca alterações positivas ao nível do ânimo, valoração de vida e solidão nos participantes do GE, o que não se verifica no GC. Outra evidência de que o nosso estudo teve um impacto positivo, são os comentários realizados pelos participantes do GE ao longo das sessões do PEC, os quais confirmam a satisfação em torno das atividades desenvolvidas, fazem uma apreciação positiva do uso do *tablet*, enumeram benefícios da realização das atividades (mais ao nível da estimulação cognitiva) e referem aspetos relacionados com interação social.

O facto de o nosso estudo ter sido desenvolvido com pessoas idosas a residir na comunidade (utentes do SAD), procura evidenciar a necessidade e importância da promoção de atividades para as pessoas que vivem em casa. Não basta dizer-se que permanecer em casa será uma melhor opção, que permite sentimentos de amor, pertença, marcos de existência, de individualidade e de felicidade, é necessário criar novas estratégias para que as pessoas continuem ativas e realizem atividades que contribuam para a manutenção de um sentido e propósito de vida.

É nesta linha que consideramos a importância da existência de um trabalho de promoção da participação ativa do idoso na sociedade, intervenções do género do nosso estudo deveriam ser pensadas e aplicadas em serviços como o SAD.

Ainda que o objetivo deste estudo tenha sido alcançado, encontraram-se algumas limitações no estudo. Uma das limitações sentidas durante aplicação do estudo, foi a gestão do tempo, o projeto iniciou ainda no horário de inverno e as pessoas idosas recolhem-se cedo, o que implicava eu ter que me deslocar a casa dos participantes em horário de trabalho chegando por vezes um pouco atrasada o que causava alguma inquietação nos participantes. Outra limitação sentida, foi o reconhecimento do *tablet* e o seu manuseamento (toque) por parte dos participantes que maioritariamente não sabiam o que era e ficaram inicialmente reticentes com o mesmo. Nas primeiras sessões houve a necessidade de incluir uma caneta ponteira de forma a melhorar o desenvolvimento das mesmas.

Outra limitação foi a escassa bibliografia existente sobre o impacto de um PEC na melhoria do ânimo, da valoração de vida e na diminuição da solidão, assim como os escassos estudos realizados com recurso a novas tecnologias e com pessoas idosas a residir na comunidade, o que nos dificulta fazer comparações.

Ainda que com algumas limitações, tendo em conta os resultados obtidos, considera-se pertinente a sua aplicação a um número mais alargado de participantes no sentido de confirmar a tendência os resultados. Recomendamos que se continue avaliar o efeito dos programas de estimulação cognitiva no desempenho cognitivo geral da pessoa idosa, no entanto é de avaliar também outras áreas que pode sofrer alterações com um PEC, tal como este estudo. Sugerimos ainda a introdução das novas tecnologias em atividades com as pessoas idosas, não só pelo que nos diz a literatura com alguns estudos apresentados, como o de Azevedo (2013); Ross, Quiroz, Palácio e Cortez (2015) que demonstram que o uso das novas tecnologias influencia positivamente as relações sociais dos idosos e que motivam os idosos durante a sua estimulação cognitiva, mas pelo feedback obtido dos participantes deste estudo que admiraram muito o *tablet* como forma de intervenção.

CONCLUSÃO

Nesta etapa final importa olhar para o trabalho realizado numa perspetiva global e integradora, como forma de descortinar algumas aprendizagens para o futuro.

O fenómeno do envelhecimento verificado sobretudo nas últimas décadas e a preferência por envelhecer no domicílio, têm vindo a despertar crescente interesse na área da gerontologia. Deste interesse, tem surgido o aumento da resposta social do SAD nos últimos anos. No entanto, ao longo da pesquisa realizada verifica-se que esta resposta social, carece de atividades diferenciadas, que promovam um envelhecimento de maior sucesso.

Perante este quadro, consideram-se de extrema importância a implementação de programas de estimulação cognitiva adequados à população das pessoas idosas a residir na comunidade tendo em conta as suas capacidades, cultura, gostos e interesses. No que diz respeito ao objetivo deste estudo, avaliar o impacto da aplicação de um PEC com recurso a novas tecnologias (*tablet*) na melhoria do ânimo, valoração de vida e diminuição da solidão, considera-se que foi atingido. As conclusões principais deste estudo de certa forma vão ao encontro das obtidas em diferentes estudos nacionais e internacionais, sugerindo que as intervenções através de um PEC têm efeito na melhoria da qualidade de vida e no bem-estar da pessoa idosa. Apesar de não ter sido possível uma comparação dos itens avaliados neste estudo com outras investigações devido a escassez da literatura, foi evidente pela observação direta, durante as sessões, um impacto deste programa na interação social, no ânimo, na diminuição da solidão, motivação e bem-estar dos elementos do GE.

Afigurando-se como meio para alcançar o bem-estar e a manutenção do estado cognitivo, pensamos que a aplicação da estimulação cognitiva pode surgir não apenas como uma forma de manter os indivíduos cognitivamente ativos e autónomos, mas, também, como uma ferramenta capaz de enfatizar a alegria, o convívio e a valoração de vida. Paralelamente, a participação e integração social nos diferentes serviços presentes na comunidade, enquanto promotoras da sociabilização e diferenciação de rotinas, afiguram-se como peças fundamentais na trama da estimulação cognitiva, na medida em que possibilitariam a inserção em atividades distintas, a tomada de consciência face ao meio envolvente, a constatação e resolução de novas questões que adviriam do contato com novos contextos e o estabelecimento de laços com indivíduos que se encontram em situações diferentes perante o ciclo da vida, nomeadamente as gerações mais novas.

Após a aplicação do PEC com recurso a novas tecnologias (*tablet*), podemos concluir que este é um programa simples, de fácil percepção, aplicação e adequado à população idosa, obtendo bons níveis de satisfação por parte dos participantes quer ao nível dos exercícios propostos,

quer ao nível da dinâmica e da utilização do *tablet* como ferramenta, a partir da terceira sessão os participantes já estavam mais familiarizados e o *tablet* passou a ser muito valorizado e admirado. Sugere-se um maior número de sessões e a inclusão da ferramenta do *tablet* que apesar de ser um “mundo” desconhecido para grande da população idosa, quando conhecida é tão valorizada. Os *tablets* podem ser utilizados em diferentes contextos e com imensa facilidade dada a simplicidade de interação que permitem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, L., & Freire, T. (2008). *Metodologia de investigação em psicologia e educação*. Braga: Edições Psiquilíbrios.

Amante, M., Fonseca, S., Araújo, L., Pereira, A., Nunes, M., Rodrigues, T. (2015). “Making a difference” na promoção de envelhecimento bem sucedido. *Revista de estudos e investigação em Psicologia Y Educación, Extr. (8)*, A8-059.

Amodeo, M., Netto, T., & Fonseca, R. (2010). Desenvolvimento de programas de estimulação cognitiva para adultos idosos: modalidades da Literatura e da Neuropsicologia. *Letras de Hoje, 45(3)*, 54-64.

Ander-Egg, E. (1995). *Introdução ao trabalho social*. Petrópolis: Vozes.

Apelles, C. (2011). *Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social*. Coimbra: Almedina.

Apóstolo, J., Martins, A., Graça, M., Martins, M., Rodrigues, S., & Cardoso, D. (2013). O Efeito da Estimulação Cognitiva no Estado Cognitivo de Idosos em Contexto Comunitário. *Actas de Gerontologia, 1(1)*, 1-12.

Araújo, L. (2014). A participação social das pessoas idosas. In S. Azevedo & F. Correia (Coords), *Educação e integração social - Livro de Actas do 3.º Congresso Internacional de Educação Social* (pp. 91-106). Porto: APTSES, Fronteira do Caos.

Araújo, L. (2011). Exercite o seu corpo. In O. Ribeiro & C. Paúl (Coords.), *Manual de Envelhecimento Activo* (pp. 13-43). Lisboa: Lidel.

Araújo, L., Gomez, V., Ribeiro, O., & Teixeira, C. (2011). Programa de Terapia de Remotivação em idosos institucionalizados: estudo piloto. *Revista de Enfermagem Referência, 3(5)*, 103-111.

Araújo, L., Ribeiro, O., Teixeira, L., Azevedo, M. J., Jopp, D., Rott, C., & Paúl, C. (2015). Measuring attachment to life in old age: The Portuguese version of the Positive Valuation of Life Scale (Positive VOL). *Quality of Life Research, 24(10)*, 2385-2389.

Arthanat, S., Vroman, K. G., & Lysack, C. (2014). A home-based individualized information communication Technology training program for older adults: a demonstration of effectiveness and value. *Disability and Rehabilitation Assistive Technology, 1-9*.

doi: 10.3109/17483107.2014.974219

Azevedo, C. (2013). *Tecnologias e pessoas mais velhas: importância do uso e apropriação das novas tecnologias da informação e comunicação para as relações sociais de pessoas mais velhas em Portugal* (Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa). Obtido de:

<https://run.unl.pt/bitstream/10362/10254/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>

Azevedo, M., & Teles, R. (2011). Revitalize a sua mente. In O. Ribeiro & C. Paúl (Coords.), *Manual de Envelhecimento Activo* (pp. 77-112). Lisboa: Lidel.

- Baltes, P., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49,123-135.
- Barreto, J. (2005). Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio actual. *Sociologia Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 25, 289-302.
- Berger, L., & Mailloux-Poirier, M. (1995). *Pessoas Idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta.
- Bolander, V. (1998). *Enfermagem Fundamental*. Lisboa: Lusodidacta.
- Boulton-Lewis, Buys, L., Lovie-Kitchin, J., Barnett, K., & David, N. (2007). Ageing, Learning, and Computer Technology in Australia. *Educational Gerontology*, 33, 253–270.
- Bryman, A., & Cramer, D. (1990). *Análise de dados em Ciências Sociais: Introdução às Técnicas utilizando o SPSS*. Oeiras: Celta.
- Cabral, M.V., & Ferreira, P.M. (2014). *O Envelhecimento Ativo em Portugal. Trabalho, Reforma, Lazer e Redes sociais*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Carta Social. (2016). Rede de Serviços e Equipamentos. Lisboa. Consultado a 23 de Julho de 2018 em: <http://www.gep.msess.gov.pt/cartasocial/pdf/csosocial2016.pdf>
- Carvalho, M. (2012). *Envelhecimento e Cuidados Domiciliários em Instituições de Solidariedade Social*. Lisboa: Coisas de Ler Edições, Lda.
- Castel, A., Lluch, C., Ribas, J., Borràs, L., & Moltó, E. (2017). Effects of a cognitive stimulation program on psychological well-being in a sample of elderly long-term care hospital inpatients. *Aging & Mental Health*, 21(1), 88-94.
- Chan, M., Haber, S., Drew, L., & Park, D. (2014). Training Older Adults to Use Tablet Computers: Does It Enhance Cognitive Function? *Gerontologist*, 56(3), 475–484.
- Clare, L., & Woods, R. T. (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer’s disease: A review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14(4), 385-401.
- Correia, F. (2011). Idosos: Manutenção no Domicílio e Educação Social. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 4, 16-21.
- Costa, F.A., & Cruz, E. (2016). *Atividades para Inclusão Digital de Adultos Para todos quantos trabalham com adultos*. Lisboa: Universidade de Lisboa, Projeto LIDIA.
- Costa, M.A. (1999). Questões demográficas: repercussões nos cuidados de saúde e na formação dos enfermeiros. In *O idoso: problemas e realidades* (pp. 7-22). Coimbra: Formasau.
- Cruz, O., Nazzari, F. I., & Neto, F. (2017). Psychometric Analysis of the Short-Form UCLA Loneliness Scale (ULS-6) Among Palestinian University Students. *Interpersona*, 11(2), 113-125.

Despacho Normativo 62/99 de 12 de novembro de 1999. *Diário da República – I Série – B, nº 264*.

Direção Geral de Saúde. (2004). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Lisboa: DGS. Consultado a 27 de Junho de 2018 em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf1.aspx>.

Djabelkhir, L., Wu, Y., Vidal, J., Cristancho-Lacroix, V., Marlats, F., Lenoir, H., Carno, A., & Rigaud, A. (2017). Computerized cognitive stimulation and engagement programs in older adults with mild cognitive impairment: comparing feasibility, acceptability, and cognitive and psychosocial effects. *Clinical Interventions in Aging, 2*, 1967–1975.

D'Oliveira, A. P. N. A. (2008). *Estudo exploratório sobre relação entre orientação de papéis de género, satisfação de vida e locus de controlo de saúde* (Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa). Obtido de: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/719>

Fernandes, A. (1997). *Velhice e Sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Edições Celta.

Ferreira, S. A. (2013). *Tecnologias de Informação e Comunicação e o Cidadão Sénior. Estudo sobre o impacto em variáveis psicossociais e a conceptualização de serviços com e para o cidadão sénior* (Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro). Obtido de: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/12336/1/8157.pdf>

Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.

Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor.

Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975). Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12*(3), 189-198.

Fonseca, A. (2006). *O Envelhecimento: uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora.

Fonseca, S., Amante, M.J., Araújo, L., Morgado, M., & Nunes, T. (2016). O impacto de um programa de estimulação cognitiva em pessoas idosas a residir na comunidade vs. institucionalizadas. *Actas de Gerontologia, 2*(1). ISSN: 2182-9314.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), & HelpAge International. (2012). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio Resumo Executivo*, Londres. Consultado a 23 de Julho de 2018 em https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf

Garcia, H. (2001). *A terceira idade e a Internet: uma questão para o novo milênio* (Tese de doutoramento, Universidade Estadual Paulista). Obtido de: <http://hdl.handle.net/11449/93716>

Gonçalves, R. F. M. (2010). *Avaliação do Abuso no idoso em contexto institucional: lares e centros de dia* (Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto). Obtido de: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26898/3/Tese%20Final.pdf>

Gonçalves, C. (2012). Programa de estimulação cognitiva em idosos institucionalizados. *Psicologia*, 1–18.

Guerreiro, M., Silva, A. P., & Botelho, M. A. (1994). Adaptação à população Portuguesa na tradução do “Mini Mental State Examination” (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1, 9-10.

Holtsberg, P., Poon, L., Noble, C., & Martin, P. (1995). Mini-mental State exam status of community-dwelling cognitively intact centenarians. *Psychogeriatrics*, 7, 417-427.

Holzinger, A., Searle, G., & Nischelwitzer, A. (2007). One Some Aspects of Improving Mobile Applications for the Elderly. In, C. Stephanidis (Ed.), *Universal Access in Human Computer Interaction* (pp. 923–932), Heidelberg: Springer-Verlag.

Instituto Nacional de Estatística, INE (2017). *Estatísticas Demográficas 2016*. Consultado a 15 de Julho de 2018 em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=277094583&PUBLICACOESmodo=2

Instituto da Segurança Social, I.P. (2009). *Guia Prático – Respostas Sociais – População Adulta – Pessoas Idosas* (35J – V4.03). Consultado a 28 de Junho de 2018 em http://www.cm-odivelas.pt/anexos/areas_intervencao/acao_social/rede_social/documentos/Guia%20Pr%C3%AAtico%20Respostas%20Sociais%20-%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20Adulta%20-%20Pessoas%20Idosas.pdf

Kane, R. (1999). Goals of Home Care: Therapeutic, Compensatory, Esther, or Both? *Journal of Aging and Health*, 11(3), 299-321.

Kawashima, R., (2005). *Train Your Brain*. (4^a ed.) Portugal: Sebenta editor.

Knight, S., & Tjassing, H. (1994). Health care moves to the home. *World Health*, 4, 413-444.

Kravitz, E., Schmeidler, J., & Beeri, M., S. (2012). Cognitive Decline and Dementia in the Oldest-Old. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 3(4).

Lawton, M., Moss, M., Hoffman, C., Kleban, M., Ruckdeschel, K., & Winter, L. (2001). Valuation of life: A concept and a scale. *Journal of Aging and Health*, 13(3), 3-31.

Lawton, M., P. (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A Revision. *Journal of Gerontology*, 30, 85-89.

- Lourenço, R.A., & Veras, R.P. (2006). Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Revista de Saúde Pública*, 40(4), 712-719.
- Macedo, D., Oliveira, C., Günther, I., Alves, S., & Nóbrega, T. (2008). O Lugar do Afeto, o Afeto pelo Lugar: O que Dizem os Idosos? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 441-449.
- Mattos, P. (1999) *Cognição e envelhecimento: diagnóstico diferencial pelo exame neuropsicológico*. Rio de Janeiro: Frôntis Editorial.
- Mello, B.L.D., Haddad, M.C.L., & Dellaroza, M.S.G. (2012). Avaliação cognitiva de idosos institucionalizados. *Acta Scientiarum Health Sciences*, 34(1), 95-102.
- Miguel, I. C. (2014). Envelhecimento e desenvolvimento psicológico: entre mitos e factos. In H. R. A. Luz & I. C. Miguel (Coords.), *Gerontologia social perspectivas de análise e intervenção* (pp. 53 - 67). Coimbra: Instituto Superior Bissaya Barreto.
- Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, MTSS. (2006). Respostas Sociais. Nomenclaturas e Conceitos. Consultado a 28 de Junho de 2018 em: https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Conceitos_das_Respostas_Sociais.pdf
- MTSS. (2009). Carta Social Rede de Serviços e equipamentos – Relatório. Consultado a 28 de Junho de 2018 em: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiZxKesi_fbAhWLR6QKHW1jCHEQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cartasocial.pt%2Fpdf%2Festudo_dependencia.pdf&usq=AOvVaw1btOgSWH6l7hibcWu3x1ws
- MTSS. (2016). Carta Social Rede de Serviços e equipamentos – Relatório. Consultado a 28 de Junho de 2018 em: www.gep.msess.gov.pt/cartasocial/pdf/csosocial2016.pdf
- Mol, M.A. (2011). *Recomendações de usabilidade para interface de aplicativos para smartphones com foco na terceira idade* (Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais-Belo Horizonte). Obtido de: http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Informática_MolAM_1.pdf
- Morgado, J., Rocha, C. S., Maruta, C, Guerreiro, M., & Martins, I. P. (2009). Novos valores normativos do Mini-Mental State Examination. *Sinapse*, 2(9), 10-16.
- M. Powell Lawton, PhD (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A Revision. *Journal of Gerontology*, 30 (1), 85-89.
- Neto, F. (1992). *Solidão embaraço e amor*. Porto: Centro de Psicologia Social.
- Neto, F. (2014). Psychometric analysis of the short-form UCLA Loneliness Scale (ULS-6) in older adults. *European Journal of Ageing*, 11, 313-319.
- Nicolau, H. & Jorge, J. (2012). Elderly text-entry performance on touchscreens. In Proceedings of the 14th international ACM SIGACCESS conference on Computers and accessibility - ASSETS '12 (pp. 127–134). doi: 10.1145/2384916.2384939

- Nunes, B., & Pais, J. (2014). *Doença de Alzheimer: exercícios de estimulação: atenção, linguagem, memória, funções executivas, gnosis, praxias*. Lisboa: Lidel.
- Oliveira, J.H.B. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: LivpsicPsicologia.
- Oliveira, L.M.A. (2007). *Contexto do Serviço de Apoio Domiciliário* (Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro). Obtido de: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/3266/1/2007001123.pdf>
- Oliveira, J. (2010). *Psicologia de envelhecimento e do idoso*. Porto: Legis Editora.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2005). *Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde*. Brasília/DF. Consultado a 15 de Julho de 2018 em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
- Osório, A., & Pinto, F. (2007). *As pessoas idosas – contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Pais, J. (2008). *As Dificuldades de Memória no Idoso*. In *Memória, Funcionamento, Perturbações e Treino*, Lisboa: Lidel.
- Paúl, M.C. (1992). Satisfação de vida em idosos. *Psychologica*, 8, 61-80.
- Paúl, M. C. (1997). *Lá Para O Fim Da Vida. Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Paúl, C. & Ribeiro, O. (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Lidel.
- Pedell, S., Beh, J., Mozuna, K., & Duong, S. (2013). Engaging Older Adults in Activity Group Settings Playing on Touch Tablets. *OzCHI'13*, 25-29.
- Pereira, C., & Neves, R. (2011). Os idosos na aquisição de competências TIC. *Educação, Formação & Tecnologia*, 4, 15-24.
- Pérez, F., & Fernández-Mayoralas, G. (2002). *Envejecer en Casa – La Satisfacción Residencial de los Mayores en Madrid como Indicador de su Calidad de Vida*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid: CSIC.
- Pimentel, L. (2001). *O lugar do Idoso na família – Contextos e Trajectórias*. Coimbra: Quarteto.
- Pires, TA. C. S. T. (2008). *Efeitos dos videojogos nas funções cognitivas da pessoa idosa*. (Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto). Obtido de: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/22139/3/tesemestradoverso%20final.pdf>
- Pordata (2018). *Esperança de vida à nascença: total e por sexo (base: triénio a partir de 2001)*. Consultado a 28 de Junho de 2018 em: [https://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo+\(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001\)-418](https://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo+(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001)-418)

Portugal, J., & Azevedo, M. (2011). Optimize o seu bem-estar. In O. Ribeiro & C. Paúl (Coords.), *Manual de Envelhecimento Activo* (pp. 205-230). Lisboa:Lidel.

Quivy, R., & Campenhoudt, L.V. (2013). *Manual de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Ribeirinho, C. (2005). *Concepções e Práticas de Intervenção Social em Cuidados Sociais no Domicílio*. (Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa). Obtido de:

<http://www.cpihts.com/PDF02/Concep%C3%A7%C3%B5es%20Pr%C3%A1ticas%20de%20Interven%C3%A7%C3%A3o%20Social%20em%20Cuidados%20Sociais%20no%20Domic%C3%ADlio%20Carla%20Ribeirinho.pdf>

Ribeiro, L. I. O. (2011). *Positividade Intervenção em Grupo com Pessoas Idosas* (Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra). Obtido de: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/17721>

Rodríguez, P., & Sánchez, C. (2000). *El Servicio de Ayuda a Domicilio – Programación del Servicio, Manual de Formación para Auxiliares*. Madrid: Editorial Paraamericana.

Rogers, W. A., Mayhom C. B., & Fisk A. D. (2004). Technology in Everyday Life for Older Adults. In: D. Burdick & S. Kwon (Eds.), *Gerotechnology Research and Practice in Technology and Aging* (pp. 3-17). New York: Springer Publishing Company.

Rosa, M.J.V. (2016). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Évora: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Rosel, N. (2003). Aging in place: Knowing where you are. *The International Journal of Aging and Human Development*, 57, 77-90.

Ross, M.F.G., & Quiroz, C.O.A., Palácio R.R., & Cortez, J. (2015). *Como motivar al adulto mayor durante su estimulación cognitiva con el uso de aplicaciones tecnológicas?* México: Instituto Tecnológico de Sonora, Unidad Nainari.

Russell, D., Peplau, L., & Cutrona, C. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminate validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.

Salthouse, T. (2006). Mental Exercise and Mental Aging Evaluating the Validity of the ‘Use It or Lose It’ Hypothesis. *Perspectives on Psychological Science*, 1(1), 68-87.

Santos, P. & Paúl, C. (2006). Desafios na saúde mental dos mais velhos: o outro lado da terapia. In: H. Firmino (Ed.) *Psicogeriatría*. Coimbra: Psicologia Clínica.

Santos, A. S. (2014). *O lar de idosos: lugar de vida ou de morte social?* (Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto). Obtido de: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6305/1/Alexandra%20Sofia%20Camões%20dos%20Santos.pdf>

São, J, Wall, K., & Correia, S. (2002). Trabalhar e cuidar de um idoso dependente: problemas e soluções. *Actas dos ateliers do V Congresso Português de Sociologia*, 65-72.

Segurança Social (s.d.). *Idosos*. Consultado a 27 de Junho de 2018 em : <http://www.seg-social.pt/idosos>

Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra: Quarteto Editora.

Serrano, G. (2008). *Elaboração de projetos sociais: Casos Práticos*. Porto: Porto Editora.

Silva, S. M. (2009). *Envelhecimento activo: trajetórias de vida e ocupações na reforma* (Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra). Obtido de: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/12294>

Sokolovsky, J. (Ed.) (3rd ed). (2009). *The cultural context of aging: worldwide perspectives*. USA: Greenwood.

Sousa, A. B. (2003). *Educação pela arte e artes na educação*. Lisboa: Instituto Piaget.

Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em Família - Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar.

Spar, J.E., & La Rue, A. (1998). *Guia de psiquiatria geriátrica*. Lisboa: Climepsi Editores.

Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B., & Orrell, M., (2006). *Making a Difference: na Evidence-based Group Programment to Offer Cognitive Stimulation Therapy (CST) to People with Dementia*. United Kingdom: Hawker Publications.

Squire, A. (2005). *Saúde e bem-estar para pessoas idosas: Fundamentos básicos para a prática*. Loures: Lusociência.

Trigueros, I. (2006) *Manual de Ayuda a Domicilio*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.

Tsai, H. S., Shillair, R., & Cotten, S. R. (2015). Social Support and “Playing Around”: Na Examination of How Older Adults Acquire Digital Literacy With Tablet Computers. *Journal of Applied Gerontology*, 2017, 36(1), 29-55.

Valer, D.B., Bierhals, C.C.B.K., Aires, M., & Paskulin, L.M.G. (2015). O Significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(4), 809-819.

Vaportzis, E., Martin, M., & Gow, A. (2017). A Tablet for Healthy Ageing: The Effect of a Tablet Computer Training Intervention on Cognitive Abilities in Older Adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(8), 841-851.

Wagner, N., Hassanein, K., & Head, M. (2010). Computer use by older adults: A multi-disciplinary review. *Computer in Human behaviour*, 26, 870- 882.

Wiles, J., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. (2011). The Meaning of “Aging in Place” to Older People. *The Gerontologist*, 52, 357-366.

Willis, S. L., Tennstedt, S. L., Marsiske, M., Ball, K., Elias, J., Koepke, k. M. K., Morris, J. N., Rebok, G. W., Unverzagt, F. W., Stoddard, A. M., & Wright, E. (2006). Long-term Effects of Cognitive Training on Everday Functional Outcomes in Older Adults. *JAMA*, 296, 2852.

doi: 10.1001/jama.296.23.2805

Yee, K.-P. (2004). Two-handed interaction on a tablet display. In *CHI '04: extended abstracts on Human factors in computing systems* (pp. 1493– 1496). New York: ACM Press.

Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice, aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artemed Editora.

Zimmer, M., Marchi, A.C.B., & Colussi, E.L. (2017). Treino de memória em idosos: o tablet como ferramenta de intervenção. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(2), 360-373.

ANEXOS

Anexo C – Protocolo de Investigação

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

**PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO NO ÂMBITO DO
ESTUDO DA DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM
GERONTOLOGIA SOCIAL**

**Programa de Estimulação Cognitiva com recurso a Novas
Tecnologias (*Tablets*) para pessoas idosas em Serviço de Apoio
Domiciliário**

Estudante: Vera Silva

**Orientadora: Professora Doutora Lia Araújo
Co-orientador: Professor Doutor Óscar Ribeiro**

ISSSP, 2018

ID: _____

Questionário de caracterização

Data: ___/___/_____

As questões que se seguem surgem no âmbito de um trabalho final de Mestrado em Gerontologia Social, e têm como objetivo recolher informação de caracterização dos sujeitos da amostra para o desenvolvimento de um programa de estimulação com recurso a novas tecnologias e para avaliação do seu impacto.

1. Dados pessoais:

Nome: _____

Idade: _____ Data de nascimento: ___/___/_____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Género:

Masculino

Feminino

2. Situação escolar:

- Não frequentou a escola
- Não frequentou a escola mas sabe ler e escrever
- Ensino Básico, 1º ciclo (4º ano)
- Ensino Básico, 2º ciclo (6º ano)
- Ensino Básico, 3º ciclo (9º ano)
- Ensino Secundário
- Ensino Superior

3. Ao longo da sua vida residiu sempre no mesmo local?

Sim Não

3.1. Se respondeu não, enuncie os locais onde viveu e os mais significativos.

4. Situação familiar:

4.1. Estado Civil:

Casado(a) Solteiro(a) Separado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

4.2. Tem filhos?

Sim Não - Se sim, quantos? _____

4.3. Tem netos?

Sim Não - Se sim, quantos? _____

4.4. Com quem mora?

Sozinho (a) Netos
 Companheiro(a) Sobrinhos
 Irmãos Outros _____
 Filhos

4.5. Tem familiares a trabalhar fora, em outra cidade ou, País?

Sim Não

Se respondeu sim, onde? _____

4.6. Contacta habitualmente com a sua família?

Nada/pouco
 Algumas vezes
 Muito/Sempre

4.7. Com que frequência?

- Diariamente Mensalmente
 Semanalmente Anualmente

4.8. De que forma?

- Pessoalmente Internet
 Via telefónica Carta Outra _____

5. Situação ocupacional:

5.1. Atividade profissional antes da reforma: _____

5.2. Como costuma ocupar o seu tempo?

- Atividades domésticas Atividades de agricultura
 Ir à missa Ir visitar alguém
 Rezar Ouvir rádio
 Ver televisão Passear
 Trabalhos manuais/bricolage Fazer passatempos (ex.: sopa de letras)
 Ler livros/revistas/jornais Sem fazer nada
 Conversar com familiares/amigos/vizinhos/conhecidos
Outros _____

5.3. Pertence a algum grupo que o incentive a sair regularmente de casa e desempenhar alguma função/atividade específica? (ex.: Grupo coral/rancho)

- Sim Não

Se sim, qual? _____

6. Gostos pessoais:

6.1. Tem preferência por atividades de algum tipo?

- Musical Espiritual/religiosa
 Teatro Trabalhos Manuais
 Artesanato Desporto
 Passatempos Culinária

Outras _____

7. Relação com as novas tecnologias:

7.1. Tem telemóvel?

Sim Não

7.1.1. Se respondeu sim, diga em que tipo de atividades o utiliza (ex.: receber chamadas, fazer chamadas, enviar mensagens, receber mensagens, aceder à internet)

7.2. Tem computador?

Sim Não

7.2.1. Se respondeu sim, para que tipo de atividade o utiliza (ex.: escrever, pesquisa, receber/enviar e-mails, correio electrónico, ver fotografias)

7.3. Sabe o que é um *Tablet*?

Sim Não

7.3.1. É portador de algum?

Sim Não

7.3.2. Se respondeu sim, diga com que frequência utiliza e em que tipo de atividades? (ex.: jogos, escrever, pesquisa, receber/enviar e-mails, correio electrónico, tirar/ver fotografias)

7.4. Está familiarizado(a) com o serviço de internet?

Sim Não

7.4.1. Tem internet em casa?

Sim Não

7.4.2. Utiliza com alguma frequência?

Sim Não

7.4.3. Se respondeu sim, diga para que efeitos a utiliza? (ex.: pesquisa, ler notícias, receber/enviar e-mails)

7.4.4. Através de que nova tecnologia recorre à internet?

Telemóvel *Tablet*
 Computador

8. Situação de apoio social

8.1. Há quanto tempo usufrui dos Serviços de Apoio Domiciliário da Associação de Solidariedade Social de Farminhão?

Menos de seis meses
 Mais de seis meses
 1 ano
 2 anos
 3 ou mais anos

8.2. Quais os serviços de que usufrui no momento?

Alimentação
 Tratamento de Roupa
 Higiene Pessoal
 Higiene Habitacional
 Renovação do Receituário

8.3. Sente necessidade de ter ao seu dispor outro tipo de serviços, nomeadamente atividades de ocupação?

Sim Não

8.3.1. Se respondeu sim, diga quais _____

8.3.2. Se sim, porque sente essa necessidade? _____

9. Funcionalidade

9.1. Realiza as atividades básicas de vida diária (ex.: vestir/despir, comer, tomar banho):

- Sozinho
- Com alguma ajuda
- É incapaz de fazer

Observações: _____

9.2. Realiza as atividades instrumentais de vida diária (ex.: tomar medicação, falar ao telefone, gerir dinheiro):

- Sozinho
- Com alguma ajuda
- É incapaz de fazer

Observações: _____

10. Situação de saúde

10.1. Tem alguma patologia? (ex.: hipertensão arterial, diabetes mellitus, osteoporose)

10.2. Como avalia a sua visão?

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Fraca
- Muito Fraca

10.3. Como avalia a sua audição?

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Fraca
- Muito Fraca

10.4. No geral como avalia a sua saúde?

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Fraca
- Muito Fraca

Obrigada pela sua colaboração!

**MINI EXAME DO ESTADO MENTAL
MINI-MENTAL STATE EXAMINATION – MMSE**

(versão original: Folstein et al., 1975; versão portuguesa: Guerreiro et al., 1994)

Nome: _____ **Idade:** _____

Data de Avaliação: ____/____/____

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correta) – **(0 a 10 pontos)**

Em que ano estamos?

Em que mês estamos?

Em que dia do mês estamos?

Em que dia da semana estamos?

Em que estação do ano estamos?

Em que país estamos?

Em que distrito vive?

Em que terra vive?

Em que casa estamos?

Em que andar estamos?

Total de Orientação: _____

2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra corretamente repetida) – **(0 a 3 pontos)**

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Pêra _____

Gato _____

Bola _____

Total Retenção: _____

3. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correta) – **(0 a 5 pontos)**

Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como corretas. Parar ao fim de 5 respostas.

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

30- (3)____ 27- (3) ____ 24-(3) ____ 21- (3) ____ 18 - (3) ____ 15- (3)____

Total atenção e cálculo: _____

4. Evocação (1 ponto por cada resposta correta) – **(0 a 3 pontos)**

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Pêra _____

Gato _____

Bola _____

Total evocação: _____

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correta) – **(0 a 8 pontos)**

a) "Como se chama isto? Mostrar os objetos:

Relógio _____

Lápis _____

Pontuação: _____

b) "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

Pontuação: _____

c) "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita _____

Dobra ao meio _____

Coloca onde deve _____

Pontuação: _____

d) "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase.

Fechou os olhos _____

Pontuação: _____

e) "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

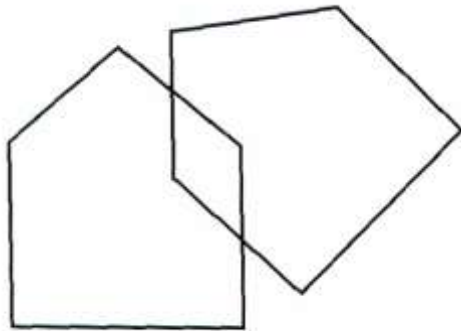
Frase: _____

Pontuação: _____

TOTAL LINGUAGEM: _____

6. Habilidade Construtiva (1 ponto pela cópia correta) – (0 a 1 ponto)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersetados. Não valorizar tremor ou rotação.



Cópia:

Total habilidade construtiva: _____

TOTAL DE MMSE (MÁXIMO DE 30 PONTOS): _____

MMS - Resultado	
Escolaridade	Pontuação
Analfabetos	≤ 15
1 a 11 anos de escolaridade	≤ 22
Escolaridade Superior a 11 anos	≤ 27

ESCALA GERIÁTRICA DE ÂNIMO
PHILADELPHIA GERIATRIC CENTER MORALE SCALE

(versão original: Lawton, 1975; versão portuguesa: Paúl, 1992)

	Sim	Não
1. As pequenas coisas incomodam-me mais este ano		
2. Às vezes estou tão preocupada que não consigo dormir		
3. Tenho muitos motivos para estar triste		
4. Tenho medo de muitas coisas		
5. A vida é custosa para mim a maior parte do tempo		
6. Levo as coisas muito a sério		
7. Preocupo-me com facilidade		
8. As coisas pioram conforme envelheço		
9. Tenho tanta energia como no ano passado		
10. Conforme se envelhece tornamo-nos menos úteis		
11. Conforme envelheço as coisas estão melhores do que eu pensava		
12. Estou tão feliz agora como quando era novo		
13. Sinto-me muito só		
14. Estou vezes suficientes com a família e os amigos		

**ESCALA DE VALORAÇÃO DE VIDA
VALUATION OF LIFE SCALE**

(versão original: Lawton et al., 2002; versão portuguesa: Araújo et al., 2015)

Questões		1. Discordo Fortemente (...) 5. Concordo fortemente				
1	Sente-se com esperança neste momento?					
2	A cada novo dia tem muito que esperar?					
3	A sua vida hoje em dia é uma vida útil?					
4	A sua vida é orientada por fortes crenças religiosas ou éticas?					
5	Tem uma grande vontade de viver neste momento?					
6	A vida tem sentido para si?					
7	Sente-se capaz de atingir os seus objectivos de vida?					
8	As suas crenças pessoais permitem-lhe manter uma atitude de esperança?					
9	Pretende aproveitar ao máximo a sua vida?					
10	Consegue pensar em várias formas para sair de uma situação complicada?					
11	Consegue pensar em várias formas para alcançar as coisas na vida que são mais importantes para si?					
12	Mesmo quando os outros ficam desencorajados, sabe como encontrar uma solução para o problema?					
13	Atinge os objectivos que estabelece para sua minha vida?					

**ESCALA DE SOLIDÃO DA UCLA
UCLA-LONELINESS SCALE (ULS-6)**

(versão original: Russell, 1980; versão portuguesa: Neto, 2014)

Indique quantas vezes se sente da forma que é descrita em cada uma das seguintes afirmações. Coloque um círculo à volta de um número para cada uma delas.

Questões		1. Nunca 2. Raramente 3. Algumas vezes 4. Frequentemente			
1	Sinto falta de camaradagem	1	2	3	4
2	Sinto que faço parte de um grupo de amigos	1	2	3	4
3	Sinto-me excluído(a)	1	2	3	4
4	Sinto-me isolado(a) dos outros	1	2	3	4
5	Sou infeliz por ser tão retraído(a)	1	2	3	4
6	As pessoas estão à minha volta mas não estão comigo	1	2	3	4

Anexo D – Programa de Intervenção

PLANO DE SESSÃO

Sessão N° 01	
NOME DA ATIVIDADE: A) LINHA DE CORRESPONDÊNCIA B) PONTOS QUE SE CONECTAM	
Tempo previsto: A duração é de aproximadamente 45 minutos, 5 - 10 minutos apresentação 25 - 35 minutos para a parte principal 5 - 10 minutos para o encerramento	Local: Casa do participante
Público-alvo: Pessoas idosas	N° de participantes: 1 Participante
Objetivos gerais: Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização.	Objetivos específicos: Favorecer a orientação espaço-temporal; Exercitar a percepção auditiva, visual e tátil; Favorecer a organização viso-espacial; Facilitar o uso inicial do <i>tablet</i> .
<p>Descrição da atividade:</p> <p>INTRODUÇÃO:</p> <p>Cumprimentar o participante e perceber como tem estado.</p> <p>Perguntar/relembrar aspetos de orientação temporal (ex.: ano, mês, dia do mês, dia da semana, estação do ano) e espacial (ex.: distrito, cidade, freguesia e casa).</p> <p>PARTE PRINCIPAL:</p> <p>A - O participante deve observar as diversas imagens que lhe vão surgindo (ex.: frutas, legumes, sandes, etc.), fazendo a associação das imagens repetidas entre a coluna da esquerda e a coluna da direita. Visto ser um jogo inicial para adaptação ao <i>tablet</i>, não apresenta aumento do nível de dificuldade nas combinações, embora as imagens se alterem sempre que o participante conseguir completar 4 combinações. As imagens fazem parte do quotidiano e sempre que o participante acertar um par, o jogo emite um som e apresenta uma linha a ligar as imagens.</p>	



B – O participante deve observar um conjunto de bolas coloridas e conectar as bolas da mesma cor, as quais podem ser apresentadas em sentido vertical, horizontal e diagonal.

A conexão só é permitida, no mínimo, com três bolas seguidas da mesma cor.

Ao atingir um certo número de bolas conectadas, o jogo passa de nível, aumentando a dificuldade na disposição da cor das bolas e no objetivo proposto.



FINALIZAÇÃO:

- Obter feedback sobre a atividade realizada, perguntando sobre as principais dificuldades e sobre como se sentiu durante o jogo.
- Agradecer a participação.
- Relembrar a data e hora da próxima sessão.
- Despedidas.

Recursos Materiais:

Tablet e caneta ponteira

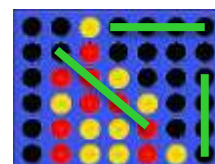
Avaliação:

Grelha de avaliação

A sessão foi sendo avaliada ao longo de todos os momentos, e foram tidos em conta os comentários dos participantes, assim como expressões e comunicações que foram estabelecendo. Com base na observação, no final da sessão, procedeu-se ao preenchimento de uma grelha de avaliação, adaptada de Spector e colegas (2006), que permitiu recolher informações ao nível do interesse, da comunicação, da satisfação e do humor que os participantes demonstraram na sessão.

PLANO DE SESSÃO

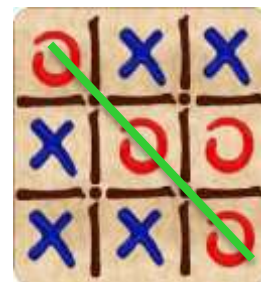
Sessão N° 02	
NOME DA ATIVIDADE: A) QUATRO EM LINHA B) JOGO DO GALO	
Tempo previsto: A duração é de aproximadamente 45 minutos, 5 - 10 minutos apresentação 25 - 35 minutos para a parte principal 5 - 10 minutos para o encerramento	Local: Casa do participante
Público-alvo: Pessoas idosas (65-86 anos de idade)	N° de participantes: 1 Participante
Objetivo geral: Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização.	Objetivos específicos: Favorecer a capacidade de concentração; Favorecer a orientação espaço-temporal; Favorecer a organização viso-espacial; Exercitar a função executiva através do raciocínio e resolução de problemas.
<p>Descrição da atividade:</p> <p>INTRODUÇÃO:</p> <p>Cumprimentar o participante, perceber como tem estado e recordar a sessão anterior.</p> <p>Perguntar/relembrar aspetos de orientação temporal (ex.: ano, mês, dia do mês, dia da semana, estação do ano) e espacial (ex.: distrito, cidade, freguesia e casa).</p> <p>PARTE PRINCIPAL:</p> <p>A - O participante deve manter como objetivo até ao final do jogo colocar 4 peças vermelhas em linha, e ao mesmo tempo evitar que o adversário digital consiga colocar quatro peças amarelas em linha. A linha é válida independentemente de estar na horizontal, vertical ou diagonal.</p> <p>O jogo termina quando o participante ou o adversário conseguirem colocar quatro peças em linha.</p> <p>O jogo apresenta dez níveis diferentes que são seleccionados pelo participante, sendo que o jogo só avança de nível se for da intenção do participante, caso contrário mantem-se.</p>	



B - O participante deve manter como objetivo até ao final do jogo realizar três em linha, e ao mesmo tempo deve evitar que o adversário digital consiga o mesmo seja na horizontal, vertical ou diagonal.

O jogo termina quando o participante ou o adversário conseguirem fazer três símbolos iguais (cruz ou círculo) em linha.

O jogo apresenta quatro níveis de dificuldade (fácil, médio, difícil e perito), que são seleccionados pelo participante.



FINALIZAÇÃO:

- Obter feedback sobre a atividade realizada, perguntando sobre as principais dificuldades e sobre como se sentiu durante o jogo.
- Agradecer a participação.
- Relembrar a data e hora da próxima sessão.
- Despedidas.

Recursos Materiais:

Tablet e caneta ponteira

Avaliação:

Grelha de avaliação

A sessão foi sendo avaliada ao longo de todos os momentos, e foram tidos em conta os comentários dos participantes, assim como expressões e comunicações que foram estabelecendo.

Com base na observação, no final da sessão, procedeu-se ao preenchimento de uma grelha de avaliação, adaptada de Spector e colegas (2006), que permitiu recolher informações ao nível do interesse, da comunicação, da satisfação e do humor que os participantes demonstraram na sessão.

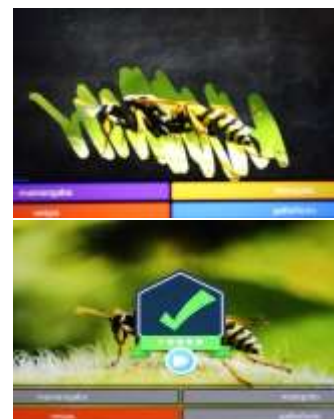
PLANO DE SESSÃO

Sessão Nº 03	
NOME DA ATIVIDADE: A) DIFERENÇA ENCONTRADA B) A RASPADINHA	
Tempo previsto: A duração é de aproximadamente 45 minutos, 5 - 10 minutos apresentação 25 - 35 minutos para a parte principal 5 - 10 minutos para o encerramento	Local: Casa do participante
Público-alvo: Pessoas idosas (65-86 anos de idade)	Nº de participantes: 1 Participante
Objetivo geral: Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização.	Objetivos específicos: Favorecer a orientação espaço-temporal; Exercitar a percepção auditiva, visual e tátil; Favorecer a organização viso-espacial; Estimular a capacidade de focar e discriminar sons.
<p>Descrição da atividade:</p> <p>INTRODUÇÃO:</p> <p>Cumprimentar o participante, perceber como tem estado e recordar a sessão anterior.</p> <p>Perguntar/relembrar aspetos de orientação temporal (ex.: ano, mês, dia do mês, dia da semana, estação do ano) e espacial (ex.: distrito, cidade, freguesia e casa).</p> <p>PARTE PRINCIPAL:</p> <p>A – O participante deve seleccionar as diferenças encontrada entre duas imagens. O jogo permite escolher categorias de imagens diferentes (ex.: animais, transportes, comida, monumentos, etc.). Em cada imagem o participante deve seleccionar cinco diferenças, podendo recorrer à ajuda do jogo se necessário. À medida que o participante atinge as cinco diferenças, o jogo avança para uma nova imagem da mesma categoria escolhida pelo participante no início. Se o participante preferir, também pode a qualquer momento alterar a categoria das imagens. Quando o participante acerta, é emitido um som e aparece um círculo na zona seleccionada, indicando que está correto; caso contrário, aparece por instantes um “x” acompanhado de um som negativo.</p>	



B – Neste jogo, o ecrã do *tablet* fica todo de cor cinza. O participante deve passar o dedo no ecrã, como se estivesse a apagar, de forma a que a cor cinza vá desaparecendo e se consiga perceber que animal está escondido debaixo da tela.

Para ajudar, o jogo dá ao participante quatro hipóteses possíveis que apresenta por escrito debaixo da tela cinza, sendo que o participante deve seleccionar a que achar correta. No início do jogo o participante pode ainda escolher o grau de dificuldade entre fácil e normal.



O jogo só avança de nível depois de 10 telas.

O pretendido será que o participante avance um nível.

FINALIZAÇÃO:

- Obter feedback sobre a atividade realizada, perguntando sobre as principais dificuldades e sobre como se sentiu durante o jogo.
- Agradecer a participação.
- Relembrar a data e hora da próxima sessão.
- Despedidas.

Recursos Materiais:

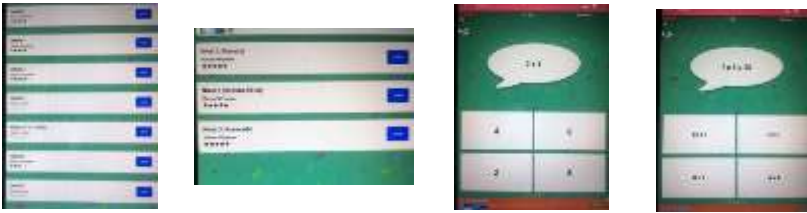
Tablet e caneta ponteira

Avaliação:

Grelha de avaliação

A sessão foi sendo avaliada ao longo de todos os momentos, e foram tidos em conta os comentários dos participantes, assim como expressões e comunicações que foram estabelecendo. Com base na observação, no final da sessão, procedeu-se ao preenchimento de uma grelha de avaliação, adaptada de Spector e colegas (2006), que permitiu recolher informações ao nível do interesse, da comunicação, da satisfação e do humor que os participantes demonstraram na sessão.

PLANO DE SESSÃO

Sessão Nº 04	
NOME DA ATIVIDADE: A) TABUADAS DE MULTIPLICAÇÃO B) QUEBRA-CABEÇA DE MATEMÁTICA	
Tempo previsto: A duração é de aproximadamente 45 minutos, 5 - 10 minutos apresentação 25 - 35 minutos para a parte principal 5 - 10 minutos para o encerramento	Local: Casa do participante
Público-alvo: Pessoas idosas (65-86 anos de idade)	Nº de participantes: 1 Participante
Objetivo geral: Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização.	Objetivos específicos: Favorecer a orientação espaço-temporal; Promover a sequenciação e ordenação do raciocínio; Manter o conceito de número; Exercitar a função executiva através do cálculo, raciocínio e resolução de problemas.
Descrição da atividade:	
INTRODUÇÃO: Cumprimentar o participante, perceber como tem estado e recordar a sessão anterior. Perguntar/relembrar aspetos de orientação temporal (ex.: ano, mês, dia do mês, dia da semana, estação do ano) e espacial (ex.: distrito, cidade, freguesia e casa).	
PARTE PRINCIPAL: A – O participante deve seleccionar a tabuada que pretender, assim como o nível de dificuldade, e de seguida efetuar os cálculos apresentados pelo jogo mentalmente.	
	
Num primeiro nível, os cálculos da tabuada selecionada são realizados por ordem; já num segundo nível alternadamente; e no terceiro nível, com um grau de dificuldade mais avançado, o participante deixa de seleccionar o resultado da multiplicação e passa a ter que seleccionar a multiplicação correta para o resultado dado pelo jogo. O jogo avança automaticamente de nível	

sempre que o participante acerte as dez multiplicações.

No caso de o participante errar, o quadrado selecionado fica a vermelho até que este selecione a resposta certa, caso contrário o jogo não avança.

B – Este jogo apresenta vários níveis diferentes que passam automaticamente à medida que o participante acerta o cálculo/conta apresentada.

São apresentadas contas através de cartas com diferentes números, que terão de ser arrastadas de forma a que a conta fique correta. Se o participante acertar, o jogo dá indicação de que a resposta está certa e permite que o participante avance; caso contrário o jogo dá indicação que a resposta está incorrecta e permite que o participante corrija de forma a poder avançar para um próximo nível.



FINALIZAÇÃO:

- Obter feedback sobre a atividade realizada, perguntando sobre as principais dificuldades e sobre como se sentiu durante o jogo.
- Agradecer a participação.
- Relembrar a data e hora da próxima sessão.
- Despedidas.

Recursos Materiais:

Tablet e caneta ponteira


Avaliação:

Grelha de avaliação

A sessão foi sendo avaliada ao longo de todos os momentos, e foram tidos em conta os comentários dos participantes, assim como expressões e comunicações que foram estabelecendo.

Com base na observação, no final da sessão, procedeu-se ao preenchimento de uma grelha de avaliação, adaptada de Spector e colegas (2006), que permitiu recolher informações ao nível do interesse, da comunicação, da satisfação e do humor que os participantes demonstraram na sessão.

PLANO DE SESSÃO

Sessão N° 05	
NOME DA ATIVIDADE: A) PUZZLE RELIGIOSO I B) PUZZLE RELIGIOSO II	
Tempo previsto: A duração é de aproximadamente 45 minutos, 5 - 10 minutos apresentação 25 - 35 minutos para a parte principal 5 - 10 minutos para o encerramento	Local: Casa do participante
Público-alvo: Pessoas idosas (65-86 anos de idade)	N° de participantes: 1 Participante
Objetivo geral: Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização.	Objetivos específicos: Favorecer a orientação espaço-temporal; Exercitar a percepção auditiva, visual e tátil; Favorecer a organização viso-espacial.
Descrição da atividade: INTRODUÇÃO: Cumprimentar o participante, perceber como tem estado e recordar a sessão anterior. Perguntar/relembrar aspetos de orientação temporal (ex.: ano, mês, dia do mês, dia da semana, estação do ano) e espacial (ex.: distrito, cidade, freguesia e casa). PARTE PRINCIPAL: A – O participante deve seleccionar a imagem pretendida para realizar o seu puzzle e de seguida a dimensão, sendo que o mínimo é de 3x3 (9) peças. Todas as imagens disponíveis são de motivos religiosos. Em seguida, o participante deve proceder à montagem do seu puzzle. Sempre que pretenda visualizar a imagem correta, basta o participante carregar em pausa e esta mesma aparece; para voltar ao jogo basta voltar a carregar para jogar. Quando o participante consegue a junção das peças  corretas, o jogo emite um som, caso contrário não. Quando completado o puzzle, o participante pode voltar a escolher outra imagem, assim como, a dimensão da mesma.	

B – Este jogo apresenta-se exatamente da mesma maneira que o primeiro, só se alteram as imagens disponíveis. Embora sejam de carácter religioso também, são mais diversificadas.

FINALIZAÇÃO:

- Obter feedback sobre a atividade realizada, perguntando sobre as principais dificuldades e sobre como se sentiu durante o jogo.
- Agradecer a participação.
- Relembrar a data e hora da próxima sessão.
- Despedidas.

Recursos Materiais:

Tablet e caneta ponteira

Avaliação:

Grelha de avaliação

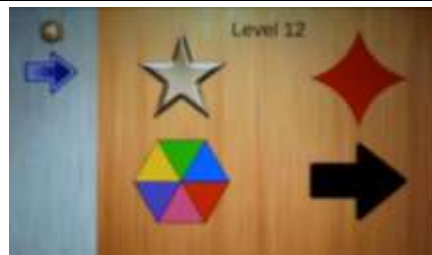
A sessão foi sendo avaliada ao longo de todos os momentos, e foram tidos em conta os comentários dos participantes, assim como expressões e comunicações que foram estabelecendo. Com base na observação, no final da sessão, procedeu-se ao preenchimento de uma grelha de avaliação, adaptada de Spector e colegas (2006), que permitiu recolher informações ao nível do interesse, da comunicação, da satisfação e do humor que os participantes demonstraram na sessão.

PLANO DE SESSÃO

Sessão Nº 06	
NOME DA ATIVIDADE: A) ASSOCIAÇÃO DE FRUTAS E VEGETAIS B) ASSOCIAÇÃO DE FORMAS VARIADAS	
Tempo previsto: A duração é de aproximadamente 45 minutos, 5 - 10 minutos apresentação 25 - 35 minutos para a parte principal 5 - 10 minutos para o encerramento	Local: Casa do participante
Público-alvo: Pessoas idosas (65-86 anos de idade)	Nº de participantes: 1 Participante
Objetivo geral: Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização.	Objetivos específicos: Favorecer a orientação espaço-temporal; Exercitar a percepção auditiva e visual; Favorecer a capacidade de concentração.
<p>Descrição da atividade:</p> <p>INTRODUÇÃO:</p> <p>Cumprimentar o participante, perceber como tem estado e recordar a sessão anterior.</p> <p>Perguntar/relembrar aspetos de orientação temporal (ex.: ano, mês, dia do mês, dia da semana, estação do ano) e espacial (ex.: distrito, cidade, freguesia e casa).</p> <p>PARTE PRINCIPAL:</p> <p>A – Nesta parte da atividade, vão aparecer no ecrã do <i>tablet</i> diversas frutas e vegetais, assim como as suas respetivas sombras. O participante deve arrastar os frutos e os vegetais para a sombra correspondente, sendo que cada a nível é composto por 4 frutos/vegetais. Quando o participante acertar na sombra correspondente, é emitido um som e aparecem quatro estrelas; caso contrário, a fruta/vegetal não se segura em cima da sombra e regressa à coluna inicial das frutas/vegetais.</p> <p>Quando o participante conseguir ligar os quatro frutos/vegetais às respectivas sombras, passa automaticamente de nível, onde aparecem de imediato novas frutas/vegetais.</p>	



B – Este jogo apresenta-se exatamente da mesma maneira que o primeiro, só alteram as imagens. Em vez de frutas/vegetais são formas diversas.



FINALIZAÇÃO:

- Obter feedback sobre a atividade realizada, perguntando sobre as principais dificuldades e sobre como se sentiu durante o jogo.
- Agradecer a participação.
- Relembrar a data e hora da próxima sessão.
- Despedidas.

Recursos Materiais:


Tablet e caneta ponteira

Avaliação:

Grelha de avaliação

A sessão foi sendo avaliada ao longo de todos os momentos, e foram tidos em conta os comentários dos participantes, assim como expressões e comunicações que foram estabelecendo. Com base na observação, no final da sessão, procedeu-se ao preenchimento de uma grelha de avaliação, adaptada de Spector e colegas (2006), que permitiu recolher informações ao nível do interesse, da comunicação, da satisfação e do humor que os participantes demonstraram na sessão.

PLANO DE SESSÃO

Sessão Nº 07	
NOME DA ATIVIDADE: A) JOGO DOS PARES B) BOLAS ROLANTES	
Tempo previsto: A duração é de aproximadamente 45 minutos, 5 - 10 minutos apresentação 25 - 35 minutos para a parte principal 5 - 10 minutos para o encerramento	Local: Casa do participante
Público-alvo: Pessoas idosas (65-86 anos de idade)	Nº de participantes: 1 Participante
Objetivo geral: Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização.	Objetivos específicos: Favorecer a orientação espaço-temporal; Exercitar a memória recente e imediata; Exercitar a discriminação; Estimular a capacidade de focar e discriminar sons.
<p>Descrição da atividade:</p> <p>INTRODUÇÃO:</p> <p>Cumprimentar o participante, perceber como tem estado e recordar a sessão anterior.</p> <p>Perguntar/relembrar aspetos de orientação temporal (ex.: ano, mês, dia do mês, dia da semana, estação do ano) e espacial (ex.: distrito, cidade, freguesia e casa).</p> <p>PARTE PRINCIPAL:</p> <p>A – Ao início da atividade, o participante pode seleccionar o grau de dificuldade pretendido (sem tempo limite, normal e difícil) sendo que, se optar por sem tempo limite, são apresentadas seis pares de imagens, que o participante deve tentar fixar durante 5/6 segundos. Após esse período as imagens são viradas e o participante deve clicar em cima das mesmas de forma a encontrar os pares. Quando acerta, é emitido um som positivo (“<i>plim</i>”) e as imagens mantêm-se viradas para cima; se o participante errar, é emitido um som negativo e as imagens voltas a ficar escondidas. Quando o participante consegue encontrar todos os pares, é emitido um som idêntico a palmas e fica desbloqueado o nível seguinte para que possa jogar. Sempre que o participante avançar de nível, os pares das cartas aumentam (1º</p>	
	

nível-6 pares / 2º nível-8 pares / 3º nível-10 pares ...). Se for intenção do participante, pode seleccionar sempre o 1º nível, pois as imagens vão alterando a cada jogo.

Se o participante optar pelo grau de dificuldade normal, passa a ter só 30 segundos para conseguir virar os pares das cartas. Se for no grau difícil, tem apenas 5 segundos.

B – Tal como o início da atividade A, o participante pode seleccionar o grau de dificuldade (Jogo fácil, Jogo difícil, Labirinto). Se o participante optar pelo jogo fácil, no ecrã do *tablet* vão aparecer duas bolas brancas pequenas e um círculo preto grande; o participante terá de pegar no *tablet* e inclinar para os diversos lados, de forma a que consiga que as bolas brancas rolem no sentido da inclinação e entrem dentro do círculo preto. Assim que o participante atinja o objetivo, passa para o nível seguinte em que passa a ter 6 bolas brancas e o círculo preto diminui o tamanho. No nível 3 o grau de dificuldade aumenta ainda mais, passa a existir também uma bola vermelha no meio das brancas que deve ser a última a entrar no círculo preto, o qual continua a ficar cada vez mais pequeno. No entanto, o número das restantes bolas vai aumentando e o tamanho do círculo preto vai reduzindo cada vez mais.



No grau de dificuldade difícil, a atividade é semelhante à anterior, mas um pouco mais difícil visto que o círculo preto não está fixo e rola juntamente com as bolas.

Na modalidade labirinto, o participante terá apenas uma bola e o círculo preto. Deverá inclinar o *tablet* de forma a que a bola percorra o labirinto e chegando ao final entre no círculo preto. O participante poderá passar por quatro níveis em que o tamanho do labirinto e a dificuldade do mesmo vai aumentando gradualmente.

FINALIZAÇÃO:

- Obter feedback sobre a atividade realizada, perguntando sobre as principais dificuldades e sobre como se sentiu durante o jogo.
- Agradecer a participação.
- Relembrar a data e hora da próxima sessão.
- Despedidas.

Recursos Materiais:


Tablet e caneta ponteira

Avaliação:

Grelha de avaliação

A sessão foi sendo avaliada ao longo de todos os momentos, e foram tidos em conta os comentários dos participantes, assim como expressões e comunicações que foram estabelecendo. Com base na observação, no final da sessão, procedeu-se ao preenchimento de uma grelha de avaliação, adaptada de Spector e colegas (2006), que permitiu recolher informações ao nível do interesse, da comunicação, da satisfação e do humor que os participantes demonstraram na sessão.

PLANO DE SESSÃO

Sessão N° 08	
<p>NOME DA ATIVIDADE: A) CAÇA PALAVRAS B) ESCREVER PALAVRAS</p>	
<p>Tempo previsto: A duração é de aproximadamente 45 minutos, 5 - 10 minutos apresentação 25 - 35 minutos para a parte principal 5 - 10 minutos para o encerramento</p>	<p>Local: Casa do participante</p>
<p>Público-alvo: Pessoas idosas (65-86 anos de idade)</p>	<p>N° de participantes: 1 Participante</p>
<p>Objetivo geral: Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização.</p>	<p>Objetivos específicos: Favorecer a orientação espaço-temporal; Exercitar a expressão linguística; Maximizar as capacidades linguísticas; Estimular a capacidade de focar e discriminar sons;</p>
<p>Descrição da atividade: INTRODUÇÃO: Cumprimentar o participante, perceber como tem estado e recordar a sessão anterior. Perguntar/relembrar aspetos de orientação temporal (ex.: ano, mês, dia do mês, dia da semana, estação do ano) e espacial (ex.: distrito, cidade, freguesia e casa). PARTE PRINCIPAL: A – Nesta atividade o participante poderá escolher a categoria das palavras (educação, transporte, dicionário, roupas, desporto, comida, animais, corpo, países e cozinha) assim como o grau de dificuldade (fácil, normal e difícil). Quando aumenta o grau de dificuldade, aumenta o número das palavras a encontrar. Depois de selecionada a categoria e o grau de dificuldade, o participante terá de encontrar as palavras que vão aparecer por debaixo da sopa de letras. Sempre que o participante conseguir identificar uma palavra, esta fica sombreada na sopa de letras e aparece com um traço por cima na lista das palavras a encontrar. As palavras podem estar escritas na vertical, horizontal, diagonal e da direita para a esquerda. Quando o participante consegue encontrar todas as palavras é lhe</p>	
	

atribuída a pontuação e pode de seguida realizar um novo jogo com diferentes palavras, não saindo da categoria inicialmente escolhida; caso o pretenda, terá de voltar ao menu inicial.

B – Nesta atividade vão aparecer imagens de legumes ou frutas (escolha do participante) com vários quadrados na parte inferior. Ao fundo do ecrã do *tablet* aparecem diversas letras.

O participante deve identificar o legume/fruta e ir selecionando as letras de forma a escrever o nome do legume/fruta. Sempre que o participante selecionar uma letra, esta vai aparecer pela ordem nos quadrados que se encontram debaixo da imagem de forma a completar o nome do legume/fruta. Se o participante se enganar numa das letras, tem sempre a opção de voltar atrás.



Caso o participante não conheça o legume/fruta, pode sempre “comprar” letras com as moedas que vai acumulando das letras que acerta.

Quando já completo o nome do legume/fruta se este estiver correto é emitido um som positivo “*plim*” e avança para um outro legume/fruta, se estiver errada é emitido um som negativo e não avança até que este seja corrigido.

FINALIZAÇÃO:

- Obter feedback sobre a atividade realizada, perguntando sobre as principais dificuldades e sobre como se sentiu durante o jogo.
- Agradecer a participação.
- Relembrar a data e hora da próxima sessão.
- Despedidas.

Recursos Materiais:


Tablet e caneta ponteira

Avaliação:

Grelha de avaliação

A sessão foi sendo avaliada ao longo de todos os momentos, e foram tidos em conta os comentários dos participantes, assim como expressões e comunicações que foram estabelecendo. Com base na observação, no final da sessão, procedeu-se ao preenchimento de uma grelha de avaliação, adaptada de Spector e colegas (2006), que permitiu recolher informações ao nível do interesse, da comunicação, da satisfação e do humor que os participantes demonstraram na sessão.

PLANO DE SESSÃO

Sessão Nº 09	
NOME DA ATIVIDADE: A) DOMINÓ B) BOLA ESCONDIDA	
Tempo previsto: A duração é de aproximadamente 45 minutos, 5 - 10 minutos apresentação 25 - 35 minutos para a parte principal 5 - 10 minutos para o encerramento	Local: Casa do participante
Público-alvo: Pessoas idosas (65-86 anos de idade)	Nº de participantes: 1 Participante
Objetivo geral: Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização.	Objetivos específicos: Favorecer a orientação espaço-temporal; Evocar conhecimentos prévios; Promover a sequenciação e ordenação do raciocínio; Favorecer a organização viso-espacial.
Descrição da atividade: INTRODUÇÃO: Cumprimentar o participante, perceber como tem estado e recordar a sessão anterior. Perguntar/relembrar aspetos de orientação temporal (ex.: ano, mês, dia do mês, dia da semana, estação do ano) e espacial (ex.: distrito, cidade, freguesia e casa). PARTE PRINCIPAL: A – Nesta atividade os participantes jogam o dominó clássico com as mesmas regras. Iniciam com sete peças e jogam contra o adversário digital. Sempre que o participante não tenha peças para jogar, tem igualmente a oportunidade de ir ao baralho. O jogo determina um vencedor quando este fica sem peças; no final apresenta uma tabela com os resultados e permite continuar com um novo jogo.  B – Inicia com a imagem de três frascos invertidos num dos quais está escondida uma bola. Antes de qualquer movimento dos mesmos, o frasco que tem a bola levanta para que o participante possa fixar a bola. De seguida, a bola volta a ficar escondida e os potes movem-se de lugar várias vezes.	

Após ficarem parados, o participante deve selecionar o frasco no qual pensa estar escondida a bola. Se este acertar, o jogo avança e o grau de dificuldade aumenta (aparecem cada vez mais frascos); caso contrário, volta ao início com três frascos.



FINALIZAÇÃO:

- Obter feedback sobre a atividade realizada, perguntando sobre as principais dificuldades e sobre como se sentiu durante o jogo.
- Agradecer a participação.
- Relembrar a data e hora da próxima sessão.
- Despedidas.

Recursos Materiais:

Tablet e caneta ponteira

Avaliação:

Grelha de avaliação

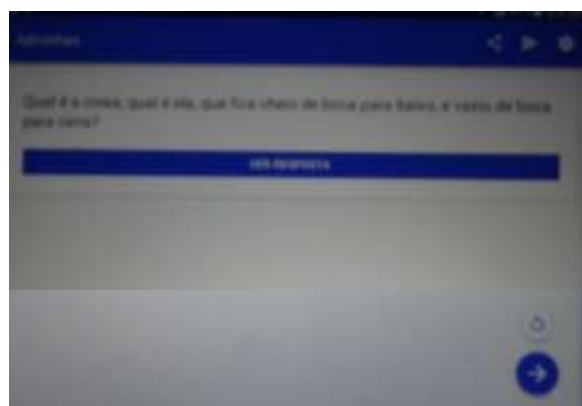
A sessão foi sendo avaliada ao longo de todos os momentos, e foram tidos em conta os comentários dos participantes, assim como expressões e comunicações que foram estabelecendo. Com base na observação, no final da sessão, procedeu-se ao preenchimento de uma grelha de avaliação, adaptada de Spector e colegas (2006), que permitiu recolher informações ao nível do interesse, da comunicação, da satisfação e do humor que os participantes demonstraram na sessão.

PLANO DE SESSÃO

Sessão Nº 10	
NOME DA ATIVIDADE: A) PROVÉRBIOS PORTUGUESES B) ADIVINHAS	
Tempo previsto: A duração é de aproximadamente 45 minutos, 5 - 10 minutos apresentação 25 - 35 minutos para a parte principal 5 - 10 minutos para o encerramento	Local: Casa do participante
Público-alvo: Pessoas idosas (65-86 anos de idade)	Nº de participantes: 1 Participante
Objetivo geral: Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização.	Objetivos específicos: Favorecer a orientação espaço-temporal; Evocar conhecimentos prévios; Optimizar a expressão verbal.
<p>Descrição da atividade:</p> <p>INTRODUÇÃO:</p> <p>Cumprimentar o participante, perceber como tem estado e recordar a sessão anterior.</p> <p>Perguntar/relembrar aspetos de orientação temporal (ex.: ano, mês, dia do mês, dia da semana, estação do ano) e espacial (ex.: distrito, cidade, freguesia e casa).</p> <p>PARTE PRINCIPAL:</p> <p>A – Ao selecionar a atividade vai aparecer no ecrã do <i>tablet</i> um provérbio incompleto que o participante depois de ler deve completar com a palavra que está em falta. A palavra deve ser escrita no teclado que aparece também no ecrã do <i>tablet</i>. Depois da palavra escrita deve o participante clicar na palavra “pronto”.</p> <p>Se a palavra estiver correta, aparece no ecrã do <i>tablet</i> essa indicação e avança para um novo provérbio. Se estiver errada vai aparecer “errado” e o participante pode voltar a tentar e pedir ajuda caso tenha acumulado algum crédito com respostas anteriores certas.</p> <p>Se o participante não souber de toda a palavra em falta, passado alguns segundos aparece um novo provérbio com grau de dificuldade inferior para o participante adivinhar.</p>	



B – Irá aparecer no ecrã do *tablet* uma adivinha (e.g., “Qual é coisa, qual é ela, que quanto mais se perde, mais se tem?”) que o participante deve tentar responder oralmente. De seguida, para certificar se a resposta está certa o participante deve seleccionar “ver resposta”.



Para passar para uma nova adivinha o participante deve seleccionar a seta que se encontra no canto inferior direito do ecrã do *tablet*.

FINALIZAÇÃO:

- Obter feedback sobre a atividade realizada, perguntando sobre as principais dificuldades e sobre como se sentiu durante o jogo.
- Agradecer a participação.
- Relembrar a data e hora da próxima sessão.
- Despedidas.

Recursos Materiais:

Tablet e caneta ponteira

Avaliação:

Grelha de avaliação

A sessão foi sendo avaliada ao longo de todos os momentos, e foram tidos em conta os comentários dos participantes, assim como expressões e comunicações que foram estabelecendo. Com base na observação, no final da sessão, procedeu-se ao preenchimento de uma grelha de avaliação, adaptada de Spector e colegas (2006), que permitiu recolher informações ao nível do interesse, da comunicação, da satisfação e do humor que os participantes demonstraram na sessão.

PLANO DE SESSÃO

Sessão Nº 11	
NOME DA ATIVIDADE: A) VÍDEO CHAMADA	
Tempo previsto: A duração é de aproximadamente 45 minutos, 5 - 10 minutos apresentação 25 - 35 minutos para a parte principal 5 - 10 minutos para o encerramento	Local: Casa do participante
Público-alvo: Pessoas idosas (65-86 anos de idade)	Nº de participantes: 1 Participante
Objetivo geral: Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização.	Objetivos específicos: Favorecer a orientação espaço-temporal; Favorecer a incitação e a fluidez verbal; Optimizar a expressão verbal.
<p>Descrição da atividade:</p> <p>INTRODUÇÃO:</p> <p>Cumprimentar o participante, perceber como tem estado e recordar a sessão anterior.</p> <p>Perguntar/relembrar aspetos de orientação temporal (ex.: ano, mês, dia do mês, dia da semana, estação do ano) e espacial (ex.: distrito, cidade, freguesia e casa).</p> <p>PARTE PRINCIPAL:</p> <p>A – Nesta sessão o participante realizará uma vídeo chamada através da internet (<i>viber</i>).</p> <p>Esta vídeo chamada poderá ser realizada para familiares, caso exista essa possibilidade, ou para elementos da equipa técnica da IPSS que presta o SAD.</p> <p>FINALIZAÇÃO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obter feedback sobre a atividade realizada, perguntando sobre as principais dificuldades e sobre como se sentiu durante o jogo. - Agradecer a participação. - Relembrar a data e hora da próxima sessão. - Despedidas. 	
Recursos Materiais: <i>Tablet</i> , internet e caneta ponteira	

Avaliação:

Grelha de avaliação

A sessão foi sendo avaliada ao longo de todos os momentos, e foram tidos em conta os comentários dos participantes, assim como expressões e comunicações que foram estabelecendo.

Com base na observação, no final da sessão, procedeu-se ao preenchimento de uma grelha de avaliação, adaptada de Spector e colegas (2006), que permitiu recolher informações ao nível do interesse, da comunicação, da satisfação e do humor que os participantes demonstraram na sessão.

PLANO DE SESSÃO

Sessão Nº 12	
NOME DA ATIVIDADE: A) ATIVIDADE À ESCOLHA	
Tempo previsto: A duração é de aproximadamente 45 minutos, 5 - 10 minutos apresentação 25 - 35 minutos para a parte principal 5 - 10 minutos para o encerramento	Local: Casa do participante
Público-alvo: Pessoas idosas (65-86 anos de idade)	Nº de participantes: 1 Participante
Objetivo geral: Manter e otimizar as capacidades cognitivas; Promover o bem-estar; Promover o convívio e a socialização.	Objetivos específicos: Favorecer a orientação espaço-temporal; Exercitar a memória; Optimizar a expressão verbal.
<p>Descrição da atividade:</p> <p>INTRODUÇÃO:</p> <p>Cumprimentar o participante, perceber como tem estado e recordar a sessão anterior.</p> <p>Perguntar/relembrar aspetos de orientação temporal (ex.: ano, mês, dia do mês, dia da semana, estação do ano) e espacial (ex.: distrito, cidade, freguesia e casa).</p> <p>PARTE PRINCIPAL:</p> <p>A – Relembrando todas as atividades realizadas ao longo das sessões anteriores, o participante nesta sessão poderá escolher a(s) atividade(s) a realizar.</p> <p>FINALIZAÇÃO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obter feedback sobre a atividade realizada, perguntando sobre as principais dificuldades e sobre como se sentiu durante o jogo. - Agradecer a participação. - Despedidas. 	
Recursos Materiais: <i>Tablet</i> , internet e caneta ponteira	
<p>Avaliação:</p> <p>Grelha de avaliação</p> <p>A sessão foi sendo avaliada ao longo de todos os momentos, e foram tidos em conta os</p>	

comentários dos participantes, assim como expressões e comunicações que foram estabelecendo. Com base na observação, no final da sessão, procedeu-se ao preenchimento de uma grelha de avaliação, adaptada de Spector e colegas (2006), que permitiu recolher informações ao nível do interesse, da comunicação, da satisfação e do humor que os participantes demonstraram na sessão.

Anexo E – Diapositivos utilizados nas sessões

PARTE INICIAL

EM QUE ANO ESTAMOS?

2017

2018

QUAL É O MÊS E O DIA?

Janeiro

Fevereiro

Março

Abril

Maio

Junho

Julho

Agosto

Setembro

Outubro

Novembro

Dezembro

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

DIA DA SEMANA?

segunda-feira

terça-feira

quarta-feira

quinta-feira

sexta-feira

sábado

domingo

A ÚLTIMA REFEIÇÃO QUE FEZ FOI?

pequeno - almoço

lanche

almoço

jantar

ESTAÇÃO DO ANO?

Primavera



Verão



Outono



Inverno



COMO ESTÁ HOJE O TEMPO?



EM QUE FREGUESIA ESTAMOS?

Mosteiro de Fráguas

Farminhão

**São Miguel do
Outeiro**

Tondelinha

São Cipriano

Torredeita

QUAL O DISTRITO?

**LOCALIZE
NO MAPA**



PARTE FINAL

COMO SE SENTE HOJE?



**Triste/sozinho(a)/
negativo(a)**



Contente/positivo(a)



**Angustiado(a)/
Preocupado(a)**

Anexo F – Grelha de resposta auxiliar ao protocolo do estudo /
Escala de Valoração de Vida

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Mais ou menos	Concordo	Concordo totalmente

Anexo G – Grelha de resposta auxiliar ao protocolo do estudo /
Escala de Solidão da UCLA

1	2	3	4
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente

