



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia da Educação

Dissertação

Bem-estar, Qualidade de vida, Preservação Cognitiva e Criatividade em pessoas idosas: Um estudo exploratório a partir da experiência do Programa P-IN

Ana Beatriz Machado Romano

Orientador(es) | Adelinda Maria Candeias

Évora 2024



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia da Educação

Dissertação

**Bem-estar, Qualidade de vida, Preservação Cognitiva e
Criatividade em pessoas idosas: Um estudo exploratório a
partir da experiência do Programa P-IN**

Ana Beatriz Machado Romano

Orientador(es) | Adelinda Maria Candeias

Évora 2024





A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Heldemerina Samutelela Pires (Universidade de Évora)

Vogais | Adelinda Maria Candeias (Universidade de Évora) (Orientador)
C Vaz-Velho (Universidade de Évora) (Arguente)

Agradecimentos

Esta tese representa o ponto culminante do meu percurso de formação numa área que desperta em mim uma paixão inexplicável. Acredito sinceramente que não teria conseguido este feito sem o apoio e carinho das várias pessoas que me acompanharam nesta jornada.

Em primeiro lugar, quero expressar o meu profundo agradecimento à Professora Adelinda Araújo Candeias, que gentilmente me guiou durante todo este processo. Quero agradecer à Adriana e à Patrícia por terem sido as melhores companheiras que podia ter tido neste projeto.

Um sincero obrigado a todos os participantes envolvidos neste estudo, assim como aos responsáveis da instituição que nos receberam com tanto carinho e disponibilidade.

Agradeço também aos meus pais por nunca me permitirem desistir e por acreditarem em mim, mesmo quando eu própria duvidava. Aos meus avós, por terem sido uma grande parte da minha infância e por me terem inspirado na escolha do tema. Aos meus tios, tias, primos e primas, por estarem sempre presentes.

À Meggie, por me aturares estes anos todos, por me teres sempre mostrado apoio incondicional e por seres a minha maior ‘*cheerleader*’ durante este processo.

À Soraya, ao Leandro, ao António e ao Vítor, por serem os meus companheiros de aventura e por me lembrarem que também é importante divertir-me.

À Daniela por me ouvires a reclamar e por ter partilhado tanta coisa boa comigo em tão pouco tempo.

À Pipa por todos os sorrisos e por estares sempre comigo mesmo que a quilómetros de distância.

À Guida por não me deixares desesperar sozinha e por seres um raio de sol nos dias mais cinzentos.

Ao Dr. Bruno Serranito por todo o apoio e por me fazer querer sonhar sempre um pouco mais alto.

Por fim, quero expressar a minha gratidão a todas as pessoas que, de uma maneira ou outra, fizeram parte da minha jornada e que deixaram uma parte delas comigo. Um obrigada do fundo do coração.

Bem-estar, Qualidade de vida, Preservação Cognitiva e Criatividade em pessoas idosas: Um estudo exploratório a partir da experiência do Programa P-IN

Resumo

Em Portugal assistimos a um aumento da população idosa, o que exige respostas adaptadas às necessidades que tal incremento requer. Respostas que recuperem os ambientes naturais de convivência entre gerações, são hoje uma aposta da intervenção e investigação multidisciplinar. Foram analisados os efeitos de um programa de intervenção intergeracional, na qualidade de vida, preservação de recursos cognitivos, bem-estar e criatividade nos participantes. Este estudo, exploratório, tem por base uma abordagem quase-experimental com grupo de intervenção, mas sem grupo de controlo. Utilizou-se um inquérito sociodemográfico e um protocolo de avaliação, aplicados antes e depois da realização do programa, a uma amostra de conveniência. Os resultados mostraram que apenas se averiguaram relações significativas negativas entre as variáveis sociodemográficas (escolaridade e idade), a criatividade e a qualidade de vida. Para além disso, verificou-se que, enquanto a qualidade de vida teve uma evolução positiva, outros aspetos psicológicos permaneceram relativamente estáveis do primeiro momento de avaliação para o segundo.

Palavras-chave: bem-estar, qualidade de vida, criatividade, preservação cognitiva, intergeracionalidade.

Well-being, Quality of Life, Cognitive Preservation, and Creativity in Elderly People: An exploratory study based on the experience of the P-IN Program

Abstract

In Portugal, we are witnessing an increase in the elderly population, which requires responses adapted to the needs that such growth entails. Responses that restore natural environments for intergenerational interactions are now a focus of multidisciplinary intervention and research. The effects of an intergenerational intervention program on quality of life, preservation of cognitive resources, well-being, and creativity in participants were analysed. This exploratory study is based on a quasi-experimental approach with an intervention group but no control group. A sociodemographic survey and an evaluation protocol were used, administered before and after the program to a convenience sample. The results showed only negative significant relationships between sociodemographic variables (education and age), creativity, and quality of life. Furthermore, while quality of life showed positive progress, other psychological aspects remained relatively stable from the initial assessment to the second.

Keywords: well-being, quality of life, creativity, cognitive preservation, intergenerational relationships, elderly.

Índice

Introdução	9
1. Revisão da Literatura	11
1.1. <i>Qualidade de Vida em Pessoas Idosas</i>	11
1.2. <i>Bem-estar</i>	14
1.3. <i>A Preservação Cognitiva e o Envelhecimento</i>	15
1.4. <i>A Criatividade e o Envelhecimento</i>	17
1.5. <i>A intervenção através de programas com pessoas idosas</i>	19
1.6. <i>P-IN – Programa de Intervenção Psicológica Intergeracional- Cri(ativ)idade, Saúde e Bem-estar</i>	22
2. Método	23
2.1. <i>Objetivo geral, objetivos específicos e hipóteses</i>	23
2.2. <i>Descrição da amostra e critérios de seleção</i>	24
2.3. Instrumentos	25
2.3.1. <i>Inquérito Sociodemográfico</i>	25
2.3.2. <i>Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida- IAQdV- Versão Portuguesa</i>	25
2.3.3. <i>Índice de Bem-Estar Pessoal</i>	26
2.3.4. <i>Testes do Pensamento Criativo de Torrance</i>	26
2.3.5. <i>Teste do Relógio</i>	27
2.4. <i>Procedimentos</i>	28
3. Resultados	29
Estudos de hipóteses	31
4. Discussão dos Resultados	34
5. Conclusão	38
Referências Bibliográficas	42
Anexo 1- Consentimento Informado	51
Anexo 2- Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV)	52

Anexo 3- Índice de Bem-Estar Pessoal.....	57
Anexo 4- Jogo da Caixa de Papelão	58
Anexo 5- Teste do Relógio	59
Anexo 6- Inquérito Sociodemográfico	62

Índice de Tabelas

Tabela 1- <i>Características da amostra em função do género e da idade</i>	25
Tabela 2- <i>Pressuposto da normalidade</i>	29
Tabela 3- <i>Análise descritiva das variáveis</i>	30
Tabela 4- <i>Correlação de variáveis</i>	32
Tabela 5- <i>Análise descritiva das variáveis em função do género (masculino)</i>	33
Tabela 6- <i>Análise descritiva das variáveis em função do género (feminino)</i>	34

Introdução

Em Portugal, tem-se visto uma notória tendência de aumento do número de seniores. No período entre 2009 e 2019, segundo os dados apresentados pela Direção-Geral da Saúde no Plano Nacional de Saúde (2022), o número de indivíduos com 65 ou mais anos, aumentou em 350.028 pessoas. Comparativamente, o número de jovens diminuiu em 221.008 pessoas e o número de pessoas em idade ativa, entre os 15 e os 64 anos, também diminuiu, em 406.590 pessoas (Direção-Geral da Saúde, 2022).

Para alguns dos seniores portugueses, viver numa instituição é uma realidade. Verificam-se situações em que os mesmos são impelidos a deixar as suas residências de modo a lidar com os desafios associados ao envelhecimento como, por exemplo, a crescente limitação de capacidades e reduzida rede de apoio informal. Em 2011, de acordo o Instituto Nacional de Estatística, apenas 3,5% dos indivíduos com 65 ou mais anos se encontravam em estruturas residenciais para seniores, enquanto na faixa etária dos 80 anos para cima a percentagem sobe para os 10%. Quando se comparam estes dados com aqueles apresentados na mais recente Carta Social, a percentagem de seniores institucionalizados continua baixa, chegando aos 4%. No entanto, é importante notar que esta percentagem inclui apenas as pessoas que estão a receber assistência nas respostas sociais supervisionadas pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social em funcionamento em Portugal Continental (Moreira, 2020).

A grosso modo, o envelhecimento é considerado um processo complexo multifatorial (Schneider e Irigaray, 2008) que é inerente à condição humana e que faz parte do nosso ciclo vital, sendo determinado por fatores genéticos e ambientais (Nascimento, 2020).

Neste contexto, é evidente que melhorias nas condições de vida e um acesso mais eficaz aos cuidados de saúde levam a uma maior longevidade. Assim, torna-se relevante mencionar que para além do número de anos que se vive, é importante ter em conta também quantos anos se pode viver com qualidade (Moreira, 2020). Neste contexto, em 2019, a média de anos de vida saudável em indivíduos de 65 anos era de 6.9 nas mulheres e 7.9 nos homens (Direção-Geral da Saúde, 2022).

Tendo em conta tudo o que foi supracitado, verifica-se que Portugal é um país envelhecido e, apesar disto, o processo de envelhecimento ainda é muito visto como algo negativo, sendo associado a problemas de saúde, limitações de mobilidade, e declínio cognitivo, entre outros desafios. Essas perceções negativas ampliam os riscos de

vulnerabilidade e colocam uma carga significativa sobre as relações entre gerações (Nascimento, 2020).

Por outro lado, é inegável que envelhecer acarreta uma progressiva dependência funcional, que se manifesta na necessidade de apoio nas atividades do quotidiano como a alimentação, a higiene pessoal, a mobilidade, a realização de tarefas do dia-a-dia, entre outros. Para além disto, muitos seniores receiam que, ao ingressarem para uma instituição, possam vir a acentuar as dificuldades que já têm, aumentando dependência e diminuindo a autonomia (Carrilho et al., 2015, citado por José, 2019).

Para além das questões de saúde física, este grupo etário, frequentemente é visto como sendo composto por indivíduos assexuados, sem desejos, incapazes de se reinventar-se ou sem a necessidade para tal. De modo geral, todas estas questões convergem para causar sentimentos de inadequação nos seniores, sentimentos de angústia, sensação de impotência e até mesmo depressão (Barbieri et al., 2009).

Contudo, a Organização Mundial de Saúde (WHO) oferece uma outra perspetiva em relação ao envelhecimento. Este período da vida pode ser visto como uma época de oportunidades, para trabalhar algumas aptidões já existentes, para formular novas estratégias de realização de tarefas, ajudar no processamento de eventuais perdas de capacidades, procurar novas alternativas satisfatórias, alcançar a mudança de objetivos, preferências e prioridades para que se encaixem na fase do ciclo vital em que se encontram (WHO, 2015).

Dado o cenário mencionado anteriormente, caracterizado por uma população com idade cada vez mais avançada e pela prevalência de estereótipos negativos em relação às pessoas de idade avançada, os programas de intervenção intergeracional emergem como uma abordagem eficaz para abordar questões relacionadas ao envelhecimento (Dickens et al., 2011; Giraudeau & Bailly, 2019).

Tendo isto em conta e diante da realidade de um Portugal com uma população em envelhecimento contínuo, marcado pela diminuição da população jovem, avaliámos os efeitos de um programa intergeracional adaptado às necessidades do contexto português, o qual se denomina “*P-IN- Programa de Interação Intergeracional*”.

O estudo incidiu sobre um grupo de pessoas a partir dos 65 anos de idade que residiam numa estrutura residencial no concelho de Évora. O *P-IN- Programa de Interação Intergeracional* (Candeias & Félix, 2023) surge como uma forma de trazer para a realidade uma visão alternativa na terceira idade, procurando criar atividades que levem

ao envolvimento de diferentes gerações, de modo a promover o bem-estar subjetivo, o envelhecimento ativo e promover a interação entre as diferentes gerações.

Neste sentido, a presente dissertação de mestrado tem como principais objetivos a investigação da associação entre a qualidade de vida na terceira idade, a preservação de recursos cognitivos e a criatividade. Procurou-se compreender como estes fatores podem estar relacionados e que influência exercem uns sobre os outros. Para além disto, procurou-se investigar como as atividades de grupo entre gerações podem ter efeitos sobre a qualidade de vida das pessoas idosas, a satisfação com a vida, a preservação cognitiva e a criatividade.

Estruturalmente, este trabalho está organizado em diferentes partes. A primeira parte, inclui uma revisão da literatura acerca dos construtos que se propõem estudar. As questões subjacentes à qualidade de vida em seniores, particularmente nos indivíduos institucionalizados, são postas em evidência, de modo que se compreenda as diferentes facetas da mesma.

Seguidamente, são expostas as dimensões da preservação dos recursos cognitivos no envelhecimento, nomeadamente a distinção entre o envelhecimento normal e o envelhecimento patológico, as diversas áreas impactadas pelas mudanças cognitivas e as perdas associadas ao envelhecimento.

Em terceiro lugar, é desenvolvida a temática da criatividade e a relevância da atividade criativa para a preservação de recursos cognitivos. Por fim, debruçamo-nos sobre a temática dos programas de intervenção intergeracional, a sua importância e os benefícios dos mesmos.

A segunda parte diz respeito ao método, incluindo a descrição da amostra e do tipo de estudo, os instrumentos de recolha de dados e os procedimentos de análise de dados assim como as considerações éticas para a aquisição dos mesmos. Por fim, termina-se com a apresentação da análise de dados e apresentação dos resultados, seguido da discussão dos mesmos.

1. Revisão da Literatura

1.1. Qualidade de Vida em Pessoas Idosas

A Organização Mundial da Saúde (WHO) definiu a Qualidade de Vida como “uma perceção individual da posição na vida, no contexto do sistema cultural e de valores em que as pessoas vivem e relacionada com os seus objetivos, expectativas, normas e

preocupações. É um conceito amplo, subjetivo, que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com os aspetos importantes do meio ambiente” (DGS, 2006, p. 8).

A qualidade de vida é descrita como uma condição complexa e multifacetada (Noto, 2023), que é moldada por uma miríade de fatores subjetivos, o que enfatiza a importância de conduzir os indivíduos a aceitarem o processo de envelhecimento como algo natural e inerente ao seu ciclo vital (Marin & BertassiPanés, 2015).

O tema da qualidade de vida tem despertado um interesse significativo entre académicos, uma vez que tem sido reforçada a importância da ideia de que a saúde deve ser acessível a todos (United Nations, 1948) e que investimentos na promoção do bem-estar físico, mental e social são essenciais. Além disso, o interesse nesta temática advém da necessidade de reavaliar a reabilitação como um indicador da qualidade de vida, sendo percebido tanto pelo indivíduo como pelos seus familiares. Isto ocorre porque as perceções individuais da saúde da pessoa idosa desempenham um papel relevante no processo de envelhecimento (Chaturvedi & Muliya, 2016).

Santos e Júnior (2014) destacam que o envelhecimento e a sua correlação com a qualidade de vida estão intrinsecamente vinculados às perceções, experiências, crenças e histórias de vida individuais. Esta complexa relação entre qualidade de vida e envelhecimento ativo implica que os seniores estejam envolvidos em questões sociais, económicas, culturais, espirituais e cívicas (García & Navarro, 2018). Portanto, é crucial reconhecer que muitos seniores podem ter dificuldades em articular ou compreender plenamente o significado da qualidade de vida (Santos & Júnior, 2014).

É evidente que o processo de envelhecimento se pode tornar uma experiência enriquecedora e positiva, especialmente quando os seniores conseguem estabelecer uma ligação auspiciosa entre o envelhecimento ativo e o envelhecimento bem-sucedido (WHO, 2015). Essa compreensão é fundamental na conceção de que o conceito de qualidade abrange duas dimensões cruciais: a qualidade de vida relacionada à saúde e a sensação de bem-estar. Isso implica que o envelhecimento saudável não se limita à mera preservação da saúde, mas também engloba as relações interpessoais e o bem-estar psicológico (Mendes, 2020).

Ademais, a conceção de qualidade de vida na dimensão do bem-estar é influenciada por algumas principais áreas-chave: o domínio, que se relaciona com a capacidade de expressar opiniões e agir ativamente no seu ambiente; a independência nas

atividades diárias, possibilitando que sejam livres de intervenções indesejadas por parte de outras pessoas; a satisfação, que está ligada às atividades que proporcionam prazer e um sentimento de realização pessoal. Em todos esses aspectos, vários fatores podem desempenhar um papel ativo na sua formação e percepção ao longo da velhice (Lima et al., 2014). Neste contexto, têm sido desenvolvidos vários estudos que pretendem determinar que fatores estão intimamente ligados à qualidade de vida de pessoas idosas.

Um estudo levado a cabo por Sousa e colaboradores (2019) demonstrou que a qualidade de vida é um conceito altamente subjetivo, associado à multidimensionalidade da pessoa idosa e, a construção um padrão satisfatório de qualidade de vida para estes indivíduos envolve cooperação de vários componentes das suas vidas. Neste sentido, os autores conceptualizam o sénior como uma figura complexa, que possui inúmeras dimensões que afetam as suas necessidades. Deste modo, apontam como fatores essenciais para a qualidade de vida da pessoa idosa a manutenção da autonomia, a participação social, a intimidade, o funcionamento sensorial, sentimentos positivos com a vida e existência um suporte psicossocial e familiar adequado.

Em seguimento, um outro estudo realizado por Şahin e colaboradores (2019) junto de pessoas idosas com 65 ou mais anos de idade, demonstrou uma correlação positiva moderada entre o apoio social percebido pelos seniores e a sua qualidade de vida. Os autores encontraram evidências de que, quanto maior for o apoio social, melhor será a qualidade de vida neste grupo etário, realçando, assim, a importância da contribuição de recursos pessoais e de indivíduos, bem como de grupos, comunidades ou sistemas.

No campo das questões relacionadas com a saúde mental das pessoas mais velhas, um estudo levado a cabo por Júnior e colaboradores (2019), com seniores em instituições de longa duração, com ou sem sintomas de depressão, demonstrou que há um maior comprometimento da qualidade de vida em seniores nestas instituições quando comparados com aqueles que vivem com as famílias. Para além disso, os indivíduos que apresentavam sintomas de depressão tinham pontuações totais menores de qualidade de vida do que os grupos que não apresentavam sintomas.

Ainda neste campo, Grassi e Colaboradores (2020) avaliaram 3.142 adultos que vivem na comunidade, com idades entre 65 e 84 anos, em seis países, de modo a estudar a relação entre qualidade de vida e nível de funcionamento. Este estudo concluiu que uma série de variáveis, incluindo distúrbios psiquiátricos e somáticos, bem como fatores sociodemográficos, influenciaram de forma negativa tanto a qualidade de vida quanto o nível de funcionamento.

Por outro lado, outros tipos de fatores promotores da qualidade de vida têm sido estudados, como é o caso da relevância da atividade física nesta temática em seniores institucionalizados. Sampaio e colaboradores (2020) conduziram um estudo junto de seniores com demência com o objetivo de verificar a associação da aptidão física com as funções cognitivas e a qualidade de vida. Os autores concluíram que diferentes componentes da aptidão física são relevantes. Este estudo também destaca as conexões entre diferentes componentes da aptidão física e a qualidade de vida nessa população específica.

Todos estes estudos demonstram que existem diversos fatores impulsionadores da qualidade de vida na terceira idade, que destacam uma complexa interação entre questões físicas, sociais e emocionais (Tavares et al., 2017). Ressalta-se, portanto, a importância de se promover um envelhecimento saudável e ativo, valorizando as relações familiares, a autonomia, a participação em atividades de lazer e o suporte à saúde física e mental.

1.2. Bem-estar

À medida que as pessoas envelhecem, surgem preocupações relacionadas à perda de saúde, autonomia e independência. Todavia, apesar da existência destas problemáticas associadas ao envelhecimento, as pessoas mais velhas têm capacidade para exercer controlo e responsabilidade, podendo disfrutar de bem-estar e vivenciar um "envelhecimento bem-sucedido" (Bar-Tur, 2021). Isto leva a questionar como se pode promover os sentimentos de bem-estar junto das populações mais velhas.

Relativamente à definição de bem-estar, Ryff, (1989) descreveu-o “a busca pela perfeição que representa a realização do potencial verdadeiro de alguém” (Ryff, 1989, p. 100). Contudo, esta definição pode ser expandida através de duas perspetivas de concetualização do bem-estar- a perspetiva hedónica e a perspetiva eudemónica. A primeira diz respeito às questões da busca do prazer e da procura de felicidade, enquanto a segunda se foca na autorrealização do ser humano e no grau de funcionamento que este é capaz de alcançar. A perspetiva eudemónica vem associada ao bem-estar psicológico, enquanto a perspetiva hedónica está relacionada ao bem-estar subjetivo (Ryff, 1989; Ryan & Deci, 2001). É precisamente neste último que se pretende desenvolver nesta secção.

O bem-estar subjetivo é uma noção vasta que engloba as avaliações que um indivíduo faz acerca da sua própria vida. Esta inclui tanto satisfação em domínios globais, como satisfação geral com a vida e respostas emocionais, quanto satisfações em domínios específicos, como a saúde (Candeias, 2019). Assim, melhorar o bem-estar subjetivo é algo

desejável, uma vez que o mesmo está relacionado causalmente com uma melhor saúde objetiva e com a longevidade (Diener e Chan, 2011).

Neste sentido, aponta-se a atividade física como um potencial fator promotor do bem-estar subjetivo. Delle Fave e colaboradores (2018) sugeriram que o sedentarismo constitui uma grande ameaça à pessoa idosa. Através de um estudo longitudinal levado a cabo junto de 58 pessoas italianas com idades entre 67 e 85 anos, que participaram em dois programas de treino de Atividade Física Adaptada, concluíram que a prática de atividade física em grupo pode ajudar neste campo. Sugerem que o envolvimento da pessoa idosa em grupos sociais contribui para o aumento da satisfação com a vida e diminui os sintomas depressivos.

Num outro domínio, a união e a comunidade têm um papel central nas questões do bem-estar dos seniores (Areosa et al., 2016). Segundo Gable e Bromberg (2018) a integração em grupos sociais pode auxiliar com a modelação do autoconceito, proporcionar sentimentos positivos, com o aumento do apoio na realização de metas pessoais e a mais bem-estar na pessoa idosa. Ademais, relativamente às atividades sociais e de lazer, Michèle e colaboradores (2019) demonstraram os efeitos benéficos das mesmas entre pessoas idosas, através de um estudo longitudinal. Utilizaram um conjunto de atividades relacionadas com os domínios da leitura, teatro, informática, jardinagem, *Do It Yourself* (DIY), costura, passeios, jogos de azar, jogos de tabuleiro, voluntariado, associações, mandato eletivo, desportos, caminhada, yoga, pintura, música e fotografia. Descobriram que estas atividades podem ser um indicador de uma certa independência, que desempenha um papel importante no bem-estar subjetivo de adultos mais velhos.

Em última análise, conclui-se, que é através da diversificação de atividades, criação de projetos e convivência de grupo que se torna possível promover estes sentimentos positivos e de bem-estar na idade mais avançada (Areosa et al., 2016). As questões mencionadas acima mostram que envelhecer não se trata apenas de viver mais tempo, mas de viver melhor, com saúde, independência, relações sociais significativas e um sentido de realização pessoal (Mendes, 2020).

1.3. A Preservação Cognitiva e o Envelhecimento

O medo do desconhecido e a sensação de perda em relação ao que foi construído ao longo da vida representam um fenómeno complexo. Dito de outra forma, a perda das capacidades cognitivas pode ser uma condição desafiadora para a pessoa idosa (Barbieri et al., 2009). A esta progressiva perda de aptidões à medida que se envelhece dá-se o nome

de declínio cognitivo, sendo que este pode se tornar problemático quando associado a doenças neurodegenerativas (Borelli et al., 2021).

A distinção entre as alterações cognitivas normais relacionadas à idade e os processos ligados à doença nem sempre é simples, especialmente em fases iniciais e em idades avançadas. Isso ocorre devido às dificuldades em avaliar o declínio cognitivo e a capacidade funcional independente em seniores (Lövdén et al., 2020).

De acordo com as conclusões de Benavente (2020), as mudanças cognitivas relacionadas ao envelhecimento têm um impacto perceptível em diversas áreas, incluindo a função sensorial, a memória, a capacidade de concentração, a velocidade de processamento de informações, a aprendizagem e a habilidade de inibição cognitiva. No que diz respeito à memória, diversos estudos indicam que a memória de curto prazo, a memória implícita e a memória semântica geralmente não apresentam alterações significativas. Por outro lado, a gradual consciencialização que a pessoa idosa vai ganhando relativamente à perda de capacidades funcionais, juntamente com as mudanças nas rotinas e as limitações nas interações interpessoais, contribuem para o desenvolvimento de fragilidades emocionais e psicológicas.

Embora o envelhecimento seja, comumente, associado a um declínio cognitivo natural, existem indivíduos que apresentam défices cognitivos que são considerados patológicos (Albuquerque, Esteves, & Cerejeira, 2016).

De acordo com Lagarto e Firmino (2016), embora os profissionais de saúde deem maior atenção aos sintomas cognitivos, como memória, linguagem e funções executivas, a demência deve ser vista como uma síndrome complexa que afeta diversos aspetos da vida, incluindo o humor, afetividade, comportamento, personalidade e funções biológicas, como sono, apetite e libido. Os mesmos autores destacam que em relação ao humor, podem ocorrer sintomas como depressão, mania, hipomania, disforia e irritabilidade. Em relação às emoções, os autores relatam que é comum observar embotamento afetivo, indiferença afetiva, labilidade emocional e apatia. No que diz respeito ao discurso e pensamento, podem ocorrer discurso pobre e vago, fraca associação de ideias e perda da estrutura sintática-gramatical. Em termos motores, os sintomas como hiperatividade, agitação, comportamentos bizarros, estereotípias, mutismo, maneirismo, ecolalia e ecopraxia são frequentes. Em relação à personalidade, características como neuroticismo, inflexibilidade e perda de pragmática social também são comuns. Os autores destacaram ainda comportamentos de natureza biofísica como anorexia, hiperfagia, recusa alimentar, diminuição ou aumento do desejo sexual, impulsividade e

compulsão sexual, insônia e hipersônia. Em síntese e como propõe Martins (2014), a idade ainda é o fator de risco mais significativo para o desenvolvimento de quadros demenciais, o que enfatiza a importância da intervenção precoce na preservação das capacidades cognitivas e do bem-estar.

Devido a todas as perdas associadas ao envelhecimento, é expectável que o mesmo seja encarado com desesperança, falta de oportunidades, perda de perspectivas de futuro, perda de interesse e diminuição da autoestima e desvalorização social. Contudo, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2015) oferece uma perspectiva diferente. Sugere que o processo de envelhecimento pode ser percebido como uma fase repleta de oportunidades para o desenvolvimento de novas habilidades, aprimoramento das capacidades já adquiridas, reflexão sobre as perdas e a redefinição do propósito de vida. Nessa etapa, é possível estabelecer novos objetivos que estejam alinhados com a realidade do indivíduo, bem como realizar uma mudança de foco em relação às prioridades e preferências, deixando de lado preocupações mais mundanas e materialistas.

Assim, à luz do mais recente relatório da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020) para a década do envelhecimento saudável, deve-se garantir que os mais velhos mantenham “a capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice”. Mais uma vez se evidencia o grande leque de oportunidades a serem exploradas durante o período de envelhecimento e a miríade de capacidades que os indivíduos mais velhos têm, apesar das crenças negativas ainda proeminentes na sociedade.

1.4. A Criatividade e o Envelhecimento

De acordo com Stein (1953), em termos gerais, a criatividade é a habilidade de conceber respostas que são simultaneamente originais ou inovadoras, e adequadas ou significativas para um propósito específico (citado por Abraham, 2016).

A criatividade, seja encarada como um procedimento ou como uma expressão da singularidade inerente à natureza humana, manifesta-se através de várias facetas que deixam a sua marca na história da humanidade (Candeias et al., 2019). Pode ser aplicada na resolução de problemas, em campos científicos e aplicados, na expressão artística, nas artes plásticas e cénicas, por exemplo (Abraham, 2016).

A literatura atual aponta para a existência de dois tipos de abordagens à criatividade no âmbito dos processos cognitivos: modelos focados nos processos e modelos orientados para sistemas (Candeias et al., 2019). Os primeiros abordam os processos cognitivos subjacentes ao ato criativo, englobando o pensamento divergente e

processos que se baseiam na associação de ideias através da combinação de informações. Os segundos adotam uma perspectiva mais ampla da criatividade, considerando aspectos que não estão diretamente relacionados com a cognição. Neste sentido, os modelos orientados para sistemas concentram-se nos aspectos sociais e individuais (Csikszentmihalyi, 1996, 1999, citado por Candeias et al., 2019).

A criatividade e a participação em atividades relacionadas são consideradas fatores protetores contra o declínio cognitivo, demonstrando a capacidade de aumentar a eficácia e a competência de adultos seniores (Fisher, & Specht, 1999 citado por Candeias et al., 2019).

Um estudo realizado por Candeias e Galindo (2021), indicou que a criatividade representa um indicador positivo na habilidade de abordar problemas de maneiras diferentes, particularmente quando as abordagens utilizadas habitualmente são prejudicadas por perdas cognitivas significativas.

Para além disso, a participação em atividades criativas e lúdicas desempenha um papel fundamental no desempenho cognitivo, mental e social das pessoas idosas. Tais atividades proporcionam aos seniores maior autoconfiança, bem-estar e momentos de prazer e felicidade (Marisa et al., 2020).

Nesta linha de pensamento, salienta-se outro estudo levado a cabo por Candeias e colaboradores (2019), cujo principal objetivo era analisar e compreender as discrepâncias no declínio cognitivo entre um grupo de idosas praticantes de atividades criativas artesanais criativas e outro grupo que não tinha tais práticas incorporadas nas suas vidas diárias. Os resultados revelaram que, efetivamente, os indivíduos que se dedicavam a práticas artesanais no dia-a-dia demonstraram uma melhoria significativa no desempenho do Mini Exame do Estado Mental (MMSE). Os autores concluíram que as atividades criativas estão associadas a uma prevenção do declínio cognitivo, o que confirma a teoria de que existe uma relação entre criatividade e preservação cognitiva, como sugerido em estudos anteriores.

Em seguimento, Lee e colaboradores (2019), investigaram os efeitos da terapia artística no funcionamento cognitivo e na prevenção do agravamento do declínio cognitivo em seniores com comprometimento cognitivo leve. Além das atividades artísticas, o estudo também incorporou sessões de reminiscência musical ao longo de um período de 9 meses. Os resultados obtidos pelos pesquisadores indicaram uma melhoria significativa no desempenho cognitivo, especialmente na memória. Adicionalmente, os

pesquisadores concluíram que foram observadas melhorias notáveis nas habilidades visuoespaciais, atenção, memória de trabalho e função executivo.

À medida que exploramos as inovações criativas na preservação de recursos cognitivos, torna-se evidente que este tipo de atividades não é apenas relevante para os mais velhos, mas também tem implicações profundas para os mais novos. A interseção entre a eficiência cognitiva e o trabalho intergeracional ganha destaque, uma vez que as soluções criativas para otimizar o potencial mental não devem ser isoladas das considerações de como estas afetam a colaboração e a transferência de conhecimento entre diferentes faixas etárias (Marisa et al., 2020).

1.5. A intervenção através de programas com pessoas idosas

Teiga (2012) define o envolvimento intergeracional como a convivência e interação entre pessoas de diferentes gerações. Este termo está intimamente ligado às relações sociais e pode englobar diversos grupos etários, ocorrendo em qualquer local onde haja pessoas de diferentes idades.

Newman (2011) argumenta que existe uma necessidade de aproximar os mais jovens dos mais velhos, com o intuito de fortalecer a coesão entre esses grupos. Ambos possuem distintas necessidades, características e habilidades, e é através do compartilhamento de conhecimentos e experiências na busca de propósitos comuns que se promove o crescimento social e a melhoria da qualidade de vida na comunidade. Os programas intergeracionais segundo este autor envolvem conceitos sociais importantes entre as gerações, com atividades constantes que intensificam a convivência e a aprendizagem.

O conceito de prática intergeracional ganhou destaque na década de 1980, quando diversos projetos começaram a surgir com o propósito de fomentar conexões entre diferentes gerações e promover a partilha de conhecimentos e recursos. Em definições mais recentes, este conceito evoluiu para ser descrito como um processo inclusivo e mutuamente benéfico, que se fundamenta nos recursos trazidos por cada geração e tem como principal objetivo: "reunir as pessoas em atividades propositadas e mutuamente benéficas que promovam maior compreensão e respeito entre as gerações e contribuam para a construção de comunidades mais coesas" (Granville, 2002).

Seefeldt (1989) descreveu os programas de interação intergeracionais como uma forma de "restaurar o cuidado e as ligações naturais entre os jovens e os seniores " para "fomentar atitudes positivas" entre todos os participantes do grupo (p. 186). Jarrott e

Bruno (2003) afirmam que estes programas têm sido utilizados com sucesso como o objetivo de promover interações entre populações mais jovens e mais velhas em diversos ambientes (creches, creches para adultos, lares de seniores e ambientes escolares).

Os campos da sociologia e da psicologia dão muita informação acerca do que se sabe acerca dos programas intergeracionais, sendo eles descritos na literatura em par com a teoria do contacto para interações em grupo. Esta teoria discute as condições necessárias para relações positivas entre grupos, incluindo a cooperação de todos os membros do grupo para trabalhar em conjunto em atividades partilhadas, uso de atividades com objetivos relacionais comuns, igualdade de estatuto de grupo com reconhecimento de que todos possuem um talento para partilhar, e oportunidades de amizade (Pettigrew, 1998).

Inicialmente, os primeiros discursos sobre a prática intergeracional estavam focados em intercâmbios e resultados unidirecionais, como tentativas de educar os adultos para ensinar os jovens ou envolver os jovens em apoiar, servir ou auxiliar os membros mais seniores da sociedade. Atualmente, existe um amplo consenso sobre a relevância de conceber a prática intergeracional como um processo mútuo, no qual ocorrem trocas entre todas as faixas etárias (Mannion, 2016).

Este tipo de abordagens intergeracionais têm particular interesse para seniores e crianças, uma vez que estas faixas etárias se caracterizam pela maior quantidade de tempo livre, maior necessidade de conexões próximas a longo prazo e uma propensão para aprender e ensinar. Todas estas coisas que têm em comum resultam na criação de uma parceria de cuidados única, natural e recíproca entre crianças e seniores (Giraudeau & Bailly, 2019). Dito de outro modo os adultos mais velhos podem partilhar o seu conhecimento e experiência e apoiar e inspirar os mais jovens (Afonso et al., 2010), enquanto as crianças oferecem novas perspetivas aos seniores, fornecendo uma representação da "parte jovem" na vida de um ser humano (Dickens et al., 2011).

Recentemente, avaliações de intervenções intergeracionais demonstraram ter, de modo geral, benefícios relacionados à redução de estereótipos relacionados à idade e solidariedade intergeracional, à melhoria da empatia e autoestima em crianças, e nos seniores associados ao aumento da autoestima, à melhoria do humor, à reintegração na vida familiar e comunitária e à redução da solidão (Giraudeau & Bailly, 2019).

No que diz respeito à construção e planificação de programas intergeracionais, é importante ter em conta alguns aspetos. É crucial observar a comunidade onde o programa será implementado, compreendendo as suas características, dinâmicas e necessidades subjacentes, a fim de que o programa possa abordar de maneira eficaz as questões

identificadas. Deve-se, ainda, estabelecer parcerias com várias entidades e agentes da comunidade, e a elaboração do programa deve ser maleável, permitindo adaptações às mudanças e especificidades do contexto de aplicação (Afonso et al., 2010).

A aplicação de um programa intergeracional realizado por Sun e colaboradores (2019), veio confirmar alguns dos benefícios mencionados acima, tanto para seniores, como para crianças. O programa desenvolvido foi chamado de *The Young–Old Link and Growth Intergenerational Program* (YOLG), com o objetivo de reduzir estereótipos relacionados à idade e promover interações intergeracionais positivas fora do contexto familiar, por meio de atividades de interação intergeracional. Relativamente à sua efetividade, houve mudanças positivas na atitude intergeracional tanto em participantes mais velhos quanto mais jovens, com efeitos muito grandes e verificaram-se, ainda, melhorias ao nível dos sentimentos de conforto em ambos os grupos.

No campo da aprendizagem intergeracional Hanmore-Cawley e Scharf (2018), procuraram estudar potencial da aprendizagem intergeracional para desenvolver a literacia cívica em crianças. Os resultados mostraram que as colaborações da aprendizagem intergeracional melhoraram significativamente as habilidades e disposições das crianças em relação à literacia cívica e, para além disso, os jovens e os seniores ficaram mais conectados.

Mais especificamente para seniores que estejam em instituições, Mosor e colaboradores (2019) procuraram avaliar a efetividade e a viabilidade de um programa de intervenção em promoção da saúde intergeracional baseado em atividades psicomotoras em Viena, Áustria. Foram selecionados para participar no programa indivíduos de oito instituições geriátricas e oito jardins de infância. De um modo geral, o bem-estar, medido pela observação de contatos intergeracionais espontâneos e expressões faciais, apresentou um aumento significativo, mais uma vez demonstrando a importância deste tipo de intervenções.

Um outro estudo levado a cabo por Dsouza e colaboradores (2023) veio mais uma vez demonstrar a efetividade deste tipo de programas especificamente em seniores institucionalizados. Os autores procuraram avaliar como as interações entre os seniores e as crianças em idades escolares contribuíam para a promoção do bem-estar, uma vez que este pode ser fomentado através de um estilo de vida saudável e das interações sociais, fortalecer redes sociais. Os resultados do programa demonstraram precisamente que a interação com crianças promove o bem-estar entre os seniores e que esta pode contribuir para o desenvolvimento integral da atitude das crianças.

Após a análise de todos estes estudos, pode-se questionar em que medida este tipo de intervenções é relevante no contexto português. Primeiramente, sabe-se que Portugal é um país envelhecido (Direção-Geral da Saúde, 2022), pelo que se torna cada vez mais importante proporcionar melhores condições a esta população que continua a crescer em números.

1.6. P-IN – Programa de Intervenção Psicológica Intergeracional- Cri(ativ)idade, Saúde e Bem-estar

Como foi dito acima, os programas intergeracionais que envolvem crianças e seniores, têm vindo a ser considerados como uma forma de intervenção psicológica e social promotora de desenvolvimento de competências cognitivas, linguísticas, motoras, emocionais e sociais e bem-estar (McAlister et al., 2019).

Vários estudos têm sido realizados acerca dos efeitos deste tipo de intervenção intergeracional (Giraudeau & Bailly, 2019; Sun et al., 2019; Hanmore-Cawley & Scharf, 2018; Mosor et al., 2019; Dsouza et al., 2023), destacando que estes programas são uma forma de “restaurar o cuidado e as ligações naturais entre os jovens e os seniores ” para “fomentar atitudes positivas” entre todos os participantes do grupo (Seefeldt 1989), e de trazer os mais jovens para juntos do mais velhos, para, na medida do possível, resgatar a coesão que existe entre eles (Newman, 2011). Procuram ainda fomentar o estabelecimento de relações interpessoais, a desmitificação de estereótipos relacionados à idade, a promoção da tolerância, a prática da reciprocidade entre os participantes dos diferentes grupos etários (Afonso et al., 2010)

Em Portugal, apesar de existirem vários projetos de animação intergeracional (Coelho, 2013) poucos são aqueles que avaliam e trabalham as componentes psicológicas de natureza cognitiva, criativa, emocional e bem-estar. Deste modo, o *Programa de Intervenção Psicológica Intergeracional- P-IN* visa explorar uma proposta de intervenção psicológica alicerçada em componentes como: a criatividade, a qualidade de vida e o bem-estar através da convivência intergeracional (Candeias & Félix, 2023). Trata-se de um programa desenvolvido em 10 sessões semanais. O programa funcionou com grupos de pares: 1 criança e 1 sénior, que se mantiveram ao longo de todo o programa. É importante denotar que durante as atividades houve uma flutuação nos participantes.

As sessões foram divididas em três partes, cada uma com a sua própria temática: A primeira foi denominada “Parte 1- Mudança de Crenças”, da qual fizeram parte as três

primeiras sessões. Estas estavam focadas nas crenças que ambos os grupos possam ter em relação uns aos outros. A segunda parte foi chamada “Parte 2- Emoções”, sendo constituída pelas três sessões seguintes. Tal como o nome indica, o principal objetivo das sessões era abordar as emoções juntos das crianças e dos seniores. Por fim, a última parte denominada “Parte 3- Enriquecimento cognitivo” englobou as restantes sessões, e teve como principal objetivo a estimulação cognitiva de ambos os grupos.

Foi neste contexto que desenvolvemos o nosso estudo exploratório com o objetivo de caracterizar os efeitos deste programa de intervenção no grupo de seniores que o integraram em termos das variáveis psicológicas: Bem-estar, Qualidade de vida, Preservação Cognitiva e Criatividade.

2. Método

Este estudo, exploratório, tem por base uma abordagem quase-experimental com grupo de intervenção, mas sem grupo de controlo (Axelrod & Hayward, 2006). Utilizou-se um inquérito sociodemográfico e um protocolo de avaliação, aplicados antes e depois da realização do programa, a uma amostra de conveniência. De seguida apresentamos os objetivos e hipóteses.

2.1. Objetivo geral, objetivos específicos e hipóteses

Sendo que o objetivo geral é a análise exploratória dos efeitos de um programa de intervenção intergeracional num grupo de seniores, a nível psicológico (qualidade de vida, bem-estar, criatividade e preservação cognitiva) e em função das características sociodemográficas (sexo, escolaridade, convivência com os familiares e idade), definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- Compreender a relação entre variáveis sociodemográficas e a qualidade de vida, bem-estar, preservação cognitiva e criatividade em cada um dos momentos do estudo.
- Analisar as diferenças de médias para cada um dos grupos de variáveis consideradas em função do momento.
- Analisar os efeitos do programa para cada um dos grupos de variáveis consideradas em função do género.

Tendo em conta o objetivo geral e os objetivos específicos, formularam-se as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 - Existe relação significativa entre as variáveis sociodemográficas e a qualidade de vida, bem-estar, preservação cognitiva e criatividade em cada um dos momentos do estudo.

Hipótese 2 - Existem diferenças de médias significativas nas variáveis psicológicas qualidade de vida, bem-estar, preservação cognitiva e criatividade, entre o momento 1 para o momento 2 de avaliação, em função do género.

2.2. Descrição da amostra e critérios de seleção

A amostra foi composta numa fase inicial por 30 seniores, contudo, devido a doenças graves, desistências e falecimento a amostra final contou com 18 seniores (N=18) com idades compreendidas entre os 78 e os 95 anos (M = 87.5; DP = 4.19). Os seniores em questão são residentes numa residência sénior em Évora, sendo que a maioria dos participantes eram do sexo feminino (N=11).

Relativamente às características da amostra em relação à escolaridade, a maioria dos participantes tinham a quarta classe (N=8; 42.1%), enquanto 15.8% (N=3) dos seniores eram analfabetos/sem escolaridade.

No que concerne ao estado-civil dos participantes, a maioria dos seniores tinham enviuvado (N=11; 57.9%), sendo que 21,1% eram casados (N=4), 10.5% eram solteiros (N=2) e 5.3% dos participantes não respondeu (N=1).

Relativamente aos familiares que os costumam contactar, a maioria afirmou que viam com maior frequência os familiares diretos (N=12; 63.2%), sendo que 5.3% (N=1) contactava com familiares afastados (primos e sobrinhos), e 26.3% (N=5) contactava tanto com familiares diretos como afastados.

Considerando as características da amostra relativamente à idade, a média das idades dos participantes foi de 87.5 anos, sendo que o mínimo é 78 anos e o máximo é 95. O desvio-padrão foi de 4.2 e a moda 86.

Foram ainda verificadas as medidas de localização e tendência central por género, conforme a Tabela 1.

Tabela 1

Características da amostra em função do género e da idade

	Homens	Mulheres
Média	90.00	85.56

Desvio-Padrão	3.06	4.03
Mínimo	86.00	78.00
Máximo	95.00	91.00
Mediana	9.00	86.00

2.3. Instrumentos

Relativamente aos instrumentos, foi aplicada um inquérito sociodemográfico numa fase inicial aos seniores, seguida do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV- Versão Portuguesa) (Fonseca et al., 2009), o Índice de Bem-Estar Pessoal (Pais-Ribeiro & Cummins, 2008), os Testes de Criatividade de Torrance (*Torrance Tests of Creative Thinking*), mais especificamente o Teste da Caixa de Papelão (Torrance, 1966, 1974) e o Teste do Relógio (Shulman et al., 1993).

2.3.1. Inquérito Sociodemográfico

Foi redigida um inquérito (Anexo 6) para aplicar aos participantes com o objetivo de recolher informações acerca do sexo, idade, escolaridade, estado civil e familiares com que costuma contatar.

2.3.2. Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida- IAQdV- Versão Portuguesa

O presente instrumento fundamenta-se no "*The Assessment of Quality of Life Instrument (AQoL)*" desenvolvido por Graeme Hawthorne, Jeff Richardson, Richard Osborne e Helen McNeil (Hawthorne, Richardson & McNeil, 1997). Este considerava a existência de cinco fatores essenciais à qualidade de vida- doenças, vida independente, relações sociais, sentidos físicos e bem-estar psicológico. A partir do instrumento original foi construída a versão portuguesa que Fonseca e colaboradores (2009) desenvolveram, denominada como Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (IAQdV).

De modo geral, o IAQdV (Fonseca et al., 2009) (Anexo 2) segue as linhas do instrumento original, sendo constituída por 15 itens que se distribuem pelas cinco categorias mencionadas acima. No que toca à administração do mesmo, este deve ser autopreenchido, contudo, existe ainda a possibilidade de ser hétero-administrado, uma vez o individuo pode apresentar baixa escolaridade. Relativamente à cotação, a mesma faz-se numa escala de 0 (zero) a 3 (três). Deste modo, quanto mais baixa a pontuação, melhor a avaliação da respetiva qualidade de vida.

Para validar o Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV) para a população em Portugal, foi recolhida uma amostra diversificada composta por 483 participantes seniores que se encontravam tanto na comunidade quanto em instituições como lares de seniores, centros de dia e universidades seniores.

Mediante a condução de estudos de natureza fatorial, foi constatado que todos os 15 itens do instrumento mantêm sua relevância na versão em língua portuguesa, apresentando saturações significativas em cada um dos fatores identificados. A análise de consistência interna evidenciou um coeficiente *Alpha de Cronbach* para a escala total de 0,79 (Fonseca et al., 2009).

2.3.3. *Índice de Bem-Estar Pessoal*

O *Índice de Bem-Estar Pessoal (IBP)* (Pais-Ribeiro & Cummins, 2008) (Anexo 3) é um questionário projetado para medir o Bem-Estar Subjetivo, desenvolvido no âmbito do *International Wellbeing Group*. Esta avaliação é feita através da satisfação com diferentes áreas da vida. Essas áreas foram identificadas inicialmente através de uma revisão da literatura que examinou os principais aspetos da qualidade de vida, que incluía tanto medidas objetivas quanto subjetivas.

O IBP (Pais-Ribeiro & Cummins, 2008) conta com sete itens ou domínios (satisfação com o nível de vida, saúde, realização pessoal, relações pessoais, sentimento de segurança, ligação à comunidade e segurança com o futuro), que procuram analisar detalhadamente a avaliação geral do bem-estar, representada pelo item "satisfação com a vida em geral". Em relação a cada um desses itens ou domínios, os participantes indicam o quão satisfeitos estão através de uma escala que varia de "0" (extremamente insatisfeito) a "10" (extremamente satisfeito), com uma posição neutra no meio. O resultado do IBP é calculado numa escala de 0 a 100.

Para a validação deste instrumento no contexto português, foi realizado um estudo com 1900 participantes dos 18 distritos de Portugal continental. A análise fatorial exploratória seguindo a regra Kaiser mostrou uma solução fatorial que explica 48,15% da variância e um alfa de Cronbach de 0,81 para os sete itens/domínios, valores também idênticos à versão original (Pais-Ribeiro & Cummins, 2008).

2.3.4. *Testes do Pensamento Criativo de Torrance*

Os *Torrance Tests of Creative Thinking* ou *Testes do Pensamento Criativo de Torrance (TTCT)* (Torrance, 1966, 1974), foram inicialmente desenvolvidos para uso nas

escolas. Estes testes podem ser agrupados em três baterias de testes: “Pensar Criativamente com Palavras”, “Pensar Criativamente com Figuras” e “Pensar Criativamente com Sons e Palavras”. Na primeira, os indivíduos que estão a ser testados enumeram diversas formas de tornar um determinado brinquedo mais interessante ou melhorá-lo. Classificam nomes que não são tão comuns para objetos do quotidiano e colocam questões invulgares acerca dos mesmos. Por seu lado, na segunda, é pedido aos sujeitos que façam desenhos que se projetem de uma forma curva colorida, de algumas linhas ou pares de curtas linhas paralelas. Por fim, na última, são reproduzidas palavras onomatopaicas, sendo que os indivíduos devem escrever o que os sons sugerem.

Relativamente aos materiais, estes testes requerem um manual que contem pesquisas e tabelas de correção, os cadernos referentes a cada bateria de testes, folha de respostas acompanhada por uma síntese para avaliação da criatividade com figuras e folha de resposta e síntese para avaliação da criatividade com palavras (Torrance, 1966, 1974). Em Portugal, ainda não existem pesquisas acerca dos Testes do Pensamento Criativo de Torrance na população mais idosa, no entanto, em 2012, foi feito um estudo por Azevedo e Morais para uma população de pré-adolescentes e jovens. O estudo desenvolvido demonstrou que o TTCT reúne condições para a obtenção de dados fidedignos e válidos (Azevedo & Morais, 2012).

2.3.5. *Teste do Relógio*

A realização de um desenho de relógio é uma tarefa que incorpora uma extensa gama de habilidades cognitivas de alto nível, abrangendo áreas como organização visuoespacial, funções integrativas e pensamento abstrato (Shulman et al., 1993). Dada a diversidade de funções intelectuais envolvidas na realização deste teste, o mesmo revela ser particularmente apropriado para a avaliação da função cognitiva global e a deteção de algumas alterações mais ténues no funcionamento abrangente do cérebro.

O teste do relógio (Anexo 5), consiste numa sequência de quatro mostradores de relógio. Numa fase inicial, os mostradores estão preenchidos, mas, posteriormente, apenas o contorno do mostrador é exibido (condição pré-desenho). A primeira parte do teste consiste em pedir ao participante que identifique e anote as horas presentes nos mostradores, enquanto na segunda pede-se que desenhe os ponteiros de acordo com as horas mostradas pelo entrevistador. Por norma, o teste tem a duração 10 a 20 minutos.

No que concerne ao método de cotação, Shulman e colaboradores (1993), definiram seis categorias de atribuição de pontuação:

- (1) Perfeito;
- (2) Erros visuoespaciais mínimos;
- (3) Representação incorreta do solicitado, embora a organização visuoespacial esteja razoável ou com pequenas discrepâncias;
- (4) Desorganização visuoespacial moderada das horas, tornando impossível considerar o desenho como representativo do solicitado;
- (5) Desorganização severa, conforme descrito anteriormente;
- (6) Representação não lógica do relógio.

Segundo os autores, a pontuação que reflete o grau de declínio cognitivo, sendo que valores mais altos indicando um maior declínio. Esse sistema de pontuação foi utilizado na condição de pré-desenho, sendo esta considerada mais confiável quando feita por diferentes avaliadores. Denota-se ainda que o teste do desenho de relógio como uma medida da função cognitiva é bastante útil, uma vez que é de fácil aplicação e os pacientes são mais prováveis de o tolerar. Por outro lado, não é sensível a fatores linguísticos, culturais, étnicos ou educacionais e revela ser uma ferramenta útil na análise de registos médicos e no acompanhamento clínico (Shulman et al., 1993).

2.4. Procedimentos

Este estudo foi previamente submetido à Comissão de Ética da Universidade de Évora (Autorização com o nº de registo 22220).

A residência sénior onde foi feita a recolha de dados foi contactada previamente, sendo que todos os procedimentos de avaliação foram marcados em concordância com a mesma.

Numa fase inicial, foi feita uma visita com o intuito de apresentar o estudo aos participantes e equipa técnica da instituição, dando a conhecer o objetivo geral do mesmo. Após terem sido recolhidos os consentimentos e as inscrições de seniores interessados, procedeu-se à realização de uma avaliação inicial, utilizando o protocolo de avaliação que continha várias questões em formato de inquérito com o propósito de recolha de dados sociodemográficos, o Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (Versão Portuguesa), Índice de Bem-Estar Pessoal, os Testes do Pensamento Criativo de Torrance e o Teste do Relógio, que foram descritos no ponto dos instrumentos. Para cumprir com os princípios de ética, antes de iniciarmos o nosso estudo

e a implementação do programa, foi pedido o consentimento informado aos participantes (Anexo 1).

A recolha de dados foi feita por uma equipa de psicólogos e mestrandos em psicologia, em que nos incluímos. A equipa de avaliação contactou a equipa técnica da instituição para proceder às marcações. Todos os procedimentos de avaliação foram realizados num gabinete cedido pela instituição com todas as condições de conforto e privacidade. Com exceção do teste do relógio todos os instrumentos foram lidos em voz alta pelo entrevistador e as respostas foram anotadas pelo mesmo, sendo que o participante desenhou a sua resposta na folha indicada.

A recolha aconteceu em dois momentos: avaliação pré-programa fevereiro de 2023 (primeiro momento ou momento prévio ao início da implementação do P-IN) e a avaliação pós-programa num segundo momento em junho de 2023 (momento após a implementação do programa P-IN) (Candeias & Félix, 2023).

Para a realização de todos os cálculos e testes estatísticos necessários utilizou-se o programa estatístico *IBM SPSS Statistics (versão 24)*, seguindo as normas presentes no Manual da APA (2020).

3. Resultados

Os dados recolhidos foram verificados face ao pressuposto da normalidade (**Tabela 2**) através do teste de Shapiro-wilks ($p > .05$), uma vez que a amostra é inferior a 50 seniores (Shapiro & Wilk, 1965).

Tabela 2

Pressuposto da normalidade

	W	p
BE_M1	,86	,01
BE_M2	,83	,01
CriatividadeM1	,87	,02
CriatividadeM2	,87	,02
R2_M1	,81	,00
R2_M2	,45	,00
QdV_M1	,91	,09
QdV_M2	,94	,31

QdV_M2 - Somatório dos resultados do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida no 1º e 2º momento de avaliação
 BE_M1 e BE_M2 – Somatório dos resultados do Instrumento Índice de Bem-Estar Pessoal no 1º e 2º momento de avaliação
 CriatividadeM1 e CriatividadeM2- Somatório dos resultados dos Testes do Pensamento Criativo de Torrance no 1º e 2º momento de avaliação
 R2_M1 e R2_M2- Somatório dos resultados do teste do relógio na condição pré-desenho no 1º e 2º momento de avaliação

Verificou-se que as variáveis QdV_M1 e QdV_M2, seguem distribuição normal, enquanto as restantes (BE_M1 e BE_M2; CriatividadeM1 e CriatividadeM2; RM1.2 e RM2.2) não seguem.

Posteriormente foi realizada a análise descritiva das variáveis através das medidas de localização e tendência central (média, mínimo e máximo), para além da medida de dispersão (desvio padrão) (**Tabela 3**). Assim as variáveis QdV_M1 e QdV_M2 representam o somatório dos resultados obtidos através da aplicação do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida, do primeiro e segundo momento de avaliação, as variáveis BE_M1 e BE_M2 representam os resultados do Índice de Bem-Estar Pessoal, as variáveis CriatividadeM1 e CriatividadeM2 representam os resultados da aplicação do Teste do Pensamento Criativo de Torrance- Caixa de Papelão e por último as variáveis RM1.2 e RM2.2 representam os resultados do Teste do Relógio com a condição pré-desenho em ambos os momentos de avaliação.

Tabela 3

Análise descritiva das variáveis(N=18)

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
QdV_M1	13.11	5.97	5.00	27.00
QdV_M2	15.83	6.25	5.00	26.00
BE_M1	12.89	2.65	6.00	16.00
BE_M2	13.00	2.47	6.00	16.00
RM1.2	20.50	4.06	13.00	24.00
RM2.2	22.83	2.83	12.00	24.00
CriatividadeM1	2	1.46	0	6
CriatividadeM2	2.5	1.29	1	6

QdV_M2- Somatório dos resultados do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida no 1º e 2º momento de avaliação
 BE_M1 e BE_M2 – Somatório dos resultados do Instrumento Índice de Bem-Estar Pessoal no 1º e 2º momento de avaliação
 CriatividadeM1 e CriatividadeM2- Somatório dos resultados dos Testes do Pensamento Criativo de Torrance no 1º e 2º momento de avaliação
 R2_M1 e R2_M2- Somatório dos resultados do teste do relógio na condição pré-desenho no 1º e 2º momento de avaliação

No primeiro momento de avaliação, a variável QdV_M1 apresenta um mínimo de 5 e um máximo de 27, com uma média de 13.1 e um desvio padrão correspondente de 5.9. Quanto ao segundo momento de avaliação, a variável QdV_M2 revela valores variando entre um mínimo de 5 e um máximo de 26 pontos. A média das respostas atinge 15.8, apresentando um desvio padrão de 6.25.

No que concerne à variável referente BE_M1, a mesma apresentou mínimo de 6 e um máximo de 16, relativamente à sua pontuação. O desvio-padrão apresentou um valor correspondente a 2.65 e a média foi de 12.89. No segundo momento, a variável BE_M2 teve um mínimo de 6 um máximo de 16 pontos. A média foi de 13.00 e o desvio-padrão foi de 2.47.

A avaliação da criatividade no primeiro momento, em termos de pontuação apresentou um mínimo de 0 e um máximo de 6, com um desvio-padrão de 1.46 e uma média de 2. Por outro lado, no segundo momento de avaliação, apresentou um mínimo de 1 e um máximo de 6, tendo um desvio-padrão de 1.29 e uma média de 2.5.

Por último, no que diz respeito ao teste do relógio (RM1.2), observou-se um intervalo de respostas que variou de 13.0 como mínimo a 24.0 como máximo, com uma média de 20.5 e um desvio padrão de 4.06 pontos. Quando a mesma variável foi reavaliada num segundo momento (RM2.2), as respostas variaram de um mínimo de 12.0 pontos a um máximo de 24.0 pontos, com uma média de 22.8 e um desvio padrão de 2.8.

Estudos de hipóteses

Hipótese 1 - *Existe significativa entre as variáveis sociodemográficas e a qualidade de vida, bem-estar, preservação cognitiva e criatividade em cada um dos momentos do estudo.*

Para se estudar a hipótese 1 e perceber a relação entre as variáveis em estudo no primeiro e no segundo momento de avaliação em estudo foram utilizadas correlações de Pearson (r) (Pearson, 1895). Os resultados obtidos podem ser vistos na Tabela 4.

Tabela 4

Correlação de variáveis

	Idade	Escolaridade	CriatividadeM1	CriatividadeM2	R2_M1	R2_M2	BE_M1	BE_M2	SQdV_M1	SQdV_M2
Idade										
Escolaridade	,015									
Criatividade M1	-,586*	,395								
Criatividade M2	-,073	,237	,343							
R2_M1	,157	,009	-,189	-,140						
R2_M2	,157	-,162	-,100	-,024	-,171					
BE_M1	,065	-,226	-,061	-,274	-,016	-,073				
BE_M2	-,076	,217	,016	,165	-,076	-,193	,305			
SQdV_M1	,000	-,528*	-,554*	-,350	,390	,095	,371	,251		
SQdV_M2	,183	-,448	-,304	-,381	,464	,254	,137	-,396	,628**	

*a correlação é significativa no nível 0.05 (bilateral)

**a correlação é significativa no nível 0.01 (bilateral)

QdV_M2- Somatório dos resultados do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida no 1º e 2º momento de avaliação

BE_M1 e BE_M2 – Somatório dos resultados do Instrumento Índice de Bem-Estar Pessoal no 1º e 2º momento de avaliação

CriatividadeM1 e CriatividadeM2- Somatório dos resultados dos Testes do Pensamento Criativo de Torrance no 1º e 2º momento de avaliação

R2_M1 e R2_M2- Somatório dos resultados do teste do relógio na condição pré-desenho no 1º e 2º momento de avaliação

Em relação à correlação de variáveis (conforme a Tabela 3), observou-se que existe uma correlação significativa, porém negativa entre as variáveis Idade e Criatividade no primeiro momento de avaliação (CriatividadeM1) ($r = -.59, p < .05$). No que diz respeito às variáveis Escolaridade e Qualidade de Vida no momento 1 (QdV_M1) verificou-se uma correlação significativa, porém negativa ($r = -.53, p < .05$). Também se constatou uma correlação negativa entre as variáveis da Qualidade de Vida (QdV_M1) e Criatividade (CriatividadeM1) no primeiro momento de avaliação ($r = -.55, p < .05$).

Hipótese 2- *Existem diferenças de médias significativas nas variáveis psicológicas qualidade de vida, bem-estar, preservação cognitiva e criatividade, entre o momento 1 e o momento 2 de avaliação, em função do gênero.*

Tendo em conta estudo da normalidade da amostra, realizámos um teste t para amostras emparelhadas para comparar as médias da variável Qualidade de Vida em ambos os momentos de avaliação em função do gênero. Os resultados demonstraram que houve diferenças significativas para os homens entre a Qualidade de Vida no momento 1 (M = 9.57, DP = 3.55) e a Qualidade de vida no momento 2 (M = 14.14, DP = 5.70), $t(6) = -2.69, p = .04$. Nas mulheres também se verificaram alterações significativas entre a Qualidade de Vida no momento 1 (M = 15.36, DP = 6.23) e a Qualidade de vida no momento 2 (M = 16.91, DP = 6.61), $t(10) = -.92, p = .01$.

Para o estudo da *hipótese 2* para as restantes variáveis recorremos a não-paramétricos, ou seja, o estudo das diferenças entre o momento 1 e o momento 2 nas variáveis Bem-Estar, Preservação Cognitiva e Criatividade em função do género.

Os resultados descritivos estão discriminados separadamente para homens e mulheres, e podem ser encontrados nas Tabelas 5 e 6, respetivamente.

Tabela 5

Análise descritiva das variáveis em função do género (masculino)

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
CriatividadeM1	1.86	1.21	2.00	.00	3.00
CriatividadeM2	2.43	1.27	2.00	1.00	4.00
BE_M1	12.71	1.38	13.00	11.00	14.00
BE_M2	12.00	3.05	13.00	6.00	15.00
R2_M1	19.14	4.06	19.00	14.00	24.00
R2_M2	23.29	.95	24.00	22.00	24.00

BE_M1 e BE_M2 – Somatório dos resultados do Instrumento Índice de Bem-Estar Pessoal no 1º e 2º momento de avaliação
 CriatividadeM1 e CriatividadeM2- Somatório dos resultados dos Testes do Pensamento Criativo de Torrance no 1º e 2º momento de avaliação
 R2_M1 e R2_M2- Somatório dos resultados do teste do relógio na condição pré-desenho no 1º e 2º momento de avaliação

Em relação aos homens, os resultados do teste de Wilcoxon para amostras pareadas (Wilcoxon, 1945) demonstraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre a variável Criatividade do primeiro momento de avaliação e do segundo momento de avaliação ($z = -1,63$, $p = .10$). Similarmente, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre a variável Bem-Estar do primeiro momento de avaliação e do segundo momento de avaliação ($z = -0,96$, $p = .34$). Por fim, também não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre a variável Teste do Relógio do primeiro momento de avaliação e do segundo momento de avaliação ($z = -1.90$, $p = .06$).

Tabela 6

Análise descritiva das variáveis em função do género (feminino)

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
CriatividadeM1	2.09	1.64	2.00	.00	6.00
CriatividadeM2	2.55	1.37	2.00	1.00	5.00
BE_M1	13.00	3,29	15.00	6.00	16.00

BE_M2	13.64	1.91	14.00	9.00	16.00
R2_M1	21.36	4.01	24.00	13.00	24.00
R2_M2	22.55	3.59	24.00	12.00	24.00

BE_M1 e BE_M2 – Somatório dos resultados do Instrumento Índice de Bem-Estar Pessoal no 1º e 2º momento de avaliação

CriatividadeM1 e CriatividadeM2- Somatório dos resultados dos Testes do Pensamento Criativo de Torrance no 1º e 2º momento de avaliação

R2_M1 e R2_M2- Somatório dos resultados do teste do relógio na condição pré-desenho no 1º e 2º momento de avaliação

Em relação às mulheres, os resultados do teste de Wilcoxon (Wilcoxon, 1945) indicam que não houve diferença estatisticamente significativa entre a variável Criatividade no primeiro momento de avaliação e no segundo momento de avaliação ($z = -1,08$, $p = .28$). Da mesma forma, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre a variável Bem-Estar no primeiro momento de avaliação e no segundo momento de avaliação ($z = -0,17$, $p = .87$). Além disso, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre a variável Teste do Relógio no primeiro momento de avaliação e no segundo momento de avaliação ($z = -0,67$, $p = .50$).

4. Discussão dos Resultados

Iniciamos agora a discussão dos principais resultados apresentados anteriormente, retomando os objetivos delineados para esta pesquisa. Assim, o foco central do estudo foi a investigação dos efeitos do programa de intervenção intergeracional (P-IN) em seniores. Conforme destacado por alguns autores, os programas que promovem a interação entre diferentes gerações são particularmente relevantes para seniores e crianças. Estes grupos etários possuem características que os tornam especialmente aptos para essa interação: a abundância de tempo livre, uma forte necessidade de conexões sociais profundas e duradouras, e uma natural predisposição para a troca de conhecimento e aprendizagem mútua. Estes elementos comuns são os alicerces para a construção de uma parceria de cuidados única e recíproca entre seniores e crianças, que se desenvolve de forma espontânea e fluida (Giraudeau & Bailly, 2019). Adicionalmente, estes programas têm sido apontados como ferramentas para fortalecer os laços entre jovens e seniores (Hanmore-Cawley & Scharf, 2018), contribuindo para a redução de estereótipos associados à idade (Sun et al., 2019). Também têm demonstrado ter um impacto positivo na melhoria do bem-estar tanto dos seniores como das crianças (Mosor et al., 2019; Dsouza et al., 2023), bem como na promoção de uma melhor qualidade de vida para ambos os grupos (Rebelo, 2015).

Por outro lado, este tipo de programas tem particular relevância no contexto português, uma vez que o nosso país enfrenta um desafio no que toca ao envelhecimento da população. Essa importância decorre da importância de responder às necessidades crescentes desta parte da população, mas também do valor intrínseco e dos benefícios das relações intergeracionais para o bem-estar e coesão social (Direção-Geral da Saúde, 2022).

De acordo com a bibliografia adjacente ao nosso estudo formularam-se hipóteses explicativas.

Na *hipótese 1* procurou-se compreender se existe relação significativa entre as variáveis sociodemográficas e a qualidade de vida, o bem-estar, a preservação cognitiva e a criatividade em cada um dos momentos do estudo.

Notavelmente, evidenciou-se uma relação negativa entre idade e criatividade, o que sugere que, no primeiro momento da avaliação, quanto maior a idade, menor é a criatividade. Segundo Abra (1989), a criatividade tende a declinar com o avançar da idade. Assim sendo, uma possível explicação para os nossos resultados pode ser o facto de os seniores inscritos no programa serem pessoas de idade avançada.

Foi encontrada uma relação significativa e negativa entre o nível de escolaridade dos participantes e a sua perceção de qualidade de vida no primeiro momento de avaliação. Isto indica que, no início do nosso estudo, níveis mais baixos de escolaridade estavam associados a uma qualidade de vida percebida mais baixa. Estes resultados são consistentes com os apresentados por Grassi e Colaboradores (2020), onde se verificou uma associação significativa entre baixa educação e pior perceção de qualidade de vida em seniores.

Adicionalmente, foi observada uma relação significativa e negativa entre a qualidade de vida percebida pelos participantes e a sua criatividade no primeiro momento de avaliação. Isso sugere que, no início do estudo, à medida que a qualidade de vida percebida aumentava, a criatividade tendia a diminuir, e vice-versa. Dito de outro modo, se os seniores percecionarem a sua qualidade de vida como sendo pior, a sua criatividade vai ser mais baixa. Estes resultados estão alinhados com um estudo realizado por Coura e Soares (2023), onde a aplicação de um programa com atividades criativas junto de seniores demonstrou que estas contribuíam para que os participantes conseguissem mitigar os impactos negativos do envelhecimento na qualidade de vida.

Assim sendo, e tendo em conta o que foi acima analisado, verifica-se que a *hipótese 1* é refutada, uma vez que apenas se verificaram relações significativas negativas entre as variáveis sociodemográficas (escolaridade e idade), a criatividade e a qualidade de vida.

Na *hipótese 2*, procurou-se verificar se existiam diferenças de médias significativas nas variáveis psicológicas qualidade de vida, bem-estar, preservação cognitiva e criatividade, entre o momento 1 e o momento 2 de avaliação, em função do género.

Sousa e colaboradores (2019) conceptualizaram a qualidade de vida na população idosa como sendo complexa, altamente subjetiva e multidimensional. Neste sentido, também o próprio idoso é visto como uma figura de grande riqueza e complexidade, cujas múltiplas dimensões influenciam diretamente as suas necessidades fundamentais. Tendo isto presente, os autores demonstraram que existem vários elementos essenciais para a qualidade de vida nesta fase da vida. Já Newman (2011) veio demonstrar que ao aproximar os mais jovens dos mais velhos, torna-se possível promover o crescimento social e a melhoria da qualidade de vida.

Os nossos resultados, mediante a comparação de médias calculada pelo teste *t-student*, evidenciaram uma melhoria significativa na perceção de qualidade de vida dos seniores ao longo do tempo, tanto para homens como para mulheres. De facto, embora ambos os grupos tenham mostrado melhorias, os homens parecem ter melhorado a sua perceção da qualidade de vida consideravelmente. Estes resultados estão alinhados com os de Rebelo (2015). A autora realizou um estudo cujo principal objetivo era verificar os efeitos de um programa de envelhecimento ativo na qualidade de vida de seniores institucionalizados. Os resultados do estudo demonstraram que houve melhorias na perceção da qualidade de vida, com diferenças estatisticamente significativas antes e depois da intervenção.

No contexto do bem-estar, Areosa e colaboradores (2016) propõem os programas de intervenção intergeracional como uma estratégia para promover sentimentos positivos e um estado de bem-estar durante a idade mais avançada. Argumentam que é por meio de uma variedade de atividades, realização de projetos e interação social que se facilita o envelhecimento com saúde, autonomia, relações sociais significativas e um sentimento de plenitude pessoal.

Para analisar os resultados acerca da diferença de amostras pareadas das variáveis que não seguiram distribuição normal, utilizou-se o teste de *Wilcoxon* (Wilcoxon, 1945).

Assim, os resultados mostraram que não houve nenhuma influência significativa entre

o bem-estar tanto em homens como em mulheres. Mediante a aplicação do programa P-IN, que se estendeu por um período de quatro meses, foi possível deduzir que o facto de não existirem diferenças significativas, pode ser justificado pelo intervalo de tempo entre momentos de avaliação (Afonso et al., 2010).

No contexto da preservação cognitiva, diversos estudos destacam os benefícios dos programas de intervenção intergeracional na mitigação das perdas cognitivas associadas à idade avançada. Um exemplo que sustenta essa afirmação é o estudo conduzido por Guiney e colaboradores (2020), que se focou num programa de intervenção intergeracional centrado na realização de atividades de voluntariado. Os autores constataram que as atividades de voluntariado dentro desse programa exerciam uma influência significativa em alguns domínios cognitivos. Os nossos resultados demonstraram que não se verificaram mudanças significativas na preservação cognitiva dos sujeitos do momento 1 para o momento 2, tanto para homens como para mulheres. Por conseguinte, os resultados podem ser interpretados como a necessidade de ajustar o programa às necessidades específicas dos participantes, de forma a permitir mudanças significativas nas funções cognitivas, que são habitualmente afetadas (Canedo-García et al., 2017, citado por Candeias & Félix, 2023).

A importância da participação em atividades criativas por parte dos seniores foi demonstrada nos estudos realizados por Candeias e Galindo (2019) e Candeias e colaboradores (2021). Contudo, não foi encontrada evidência estatística significativa de mudanças nas variáveis de criatividade em ambos os momentos de avaliação nos homens e nas mulheres, ou seja, verificou-se que os níveis de criatividade se mantiveram. Estes resultados vão de encontro ao que Abra (1989) refere quando destaca que a idade avançada tem influência nos níveis de criatividade.

Em suma, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na qualidade de vida do momento 1 para o momento dois em ambos os géneros. Contudo, para os outros aspetos psicológicos (bem-estar, preservação cognitiva e criatividade) não foram encontradas diferenças significativas ao longo do tempo para nenhum dos géneros. Deste modo, a *hipótese 2* é parcialmente corroborada, uma vez que, enquanto a qualidade de vida teve uma evolução positiva, outros aspetos psicológicos permaneceram relativamente estáveis do primeiro momento de avaliação para o segundo.

Ao longo da realização deste estudo foram-se verificando algumas limitações que são relevantes e devem ser mencionadas. Como já foi supracitado, o tempo entre as duas avaliações pode ter impactado de forma negativa as respostas dos participantes.

Associado a isto, surge ainda o facto de as atividades terem sido realizadas muito espaçadamente, pelo que os efeitos do programa em si possam ter sido mitigados. Afonso e colaboradores (2010), vem reforçar isto, demonstrando a necessidade de dar continuidade às atividades ao longo de um determinado período de tempo para que se garanta a interação entre os participantes das diferentes gerações através do desenvolvimento de atividades conjuntas.

Por outro lado, alguns dos resultados podem também ter sido influenciados pelo intervalo de tempo entre as atividades. Dickens e colaboradores (2011), afirmam que ao agendar as atividades de forma que haja um menor intervalo de tempo entre elas há mais facilidade de estabelecimento de relações positivas entre o grupo dos seniores e o grupo das crianças. Assim, é criado um ambiente de melhor favorável à partilha de experiências, de apoio e de aquisição de novas perspetivas.

Por fim, é relevante mencionar que surgiram ainda questões de saúde em alguns seniores que os levaram a faltar ou até mesmo a desistir. Isto traduziu-se na diminuição do número de participantes e em constantes alterações dos membros do grupo. Considera-se, portanto, que estas questões possam ter exercido influência direta sob os resultados obtidos.

5. Conclusão

O progresso tecnológico nos campos da saúde, acompanhado pelas melhorias das condições de vida da população geral tem resultado num aumento da população idosa (Özsungur, 2021). Atualmente, cada vez se verifica mais a importância de adotar um estilo de vida saudável ao longo da vida, que inclui a prevenção de doenças, a promoção de relacionamentos significativos e o incentivo à atividade física.

Relativamente à população sénior, torna-se essencial que estes sejam capazes de construir novas formas de viver e serem capazes de se adaptar aos desafios que vão surgindo na sociedade, para que possam ter um envelhecimento bem-sucedido (Mendes, 2020). Ademais, o envelhecimento não deve ser apenas associado à longevidade, mas também às questões relacionadas com a satisfação à medida que se envelhece (Sousa & Rodríguez-Miranda, 2014).

Assim, o panorama português e as novas necessidades que vão surgindo adjacentes às condições desta população vulnerável, demonstram a relevância dos programas de intervenção intergeracional. Como já foi mencionado acima, o objetivo destes programas tem sido cumprido com sucesso no que respeita à promoção de

interações entre as populações mais jovens e mais velhas, em diversos ambientes (Jarrott & Bruno, 2003), o que auxilia a cultivar atitudes positivas e a restaurar as ligações naturais entre os jovens e os seniores (Seefeldt, 1989).

O cerne do nosso estudo centrou-se na avaliação dos efeitos do programa de intervenção intergeracional (P-IN) em seniores (Candeias & Félix, 2023), abordando diversos aspetos relacionados à qualidade de vida, bem-estar, preservação cognitiva e criatividade.

Através de uma abordagem abrangente que incluiu uma variedade de instrumentos de avaliação, conseguimos investigar as relações entre variáveis sociodemográficas e os aspetos psicológicos e cognitivos dos participantes, tanto antes quanto depois da intervenção.

No que diz respeito aos instrumentos utilizados, destaca-se em primeiro lugar o Teste do Relógio. A aplicação deste instrumento é notável pela sua capacidade de avaliar a função cognitiva global e detetar alterações no funcionamento cerebral (Shulman et al., 1993). Para a avaliação da qualidade de vida e desempenho cognitivo dos participantes, utilizou-se o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (IAQdV). Vale ressaltar que este questionário tem por objetivo avaliar a perceção da qualidade de vida em seniores, onde uma pontuação mais alta reflete uma pior perceção da qualidade de vida (Fonseca et al., 2009). Para avaliar a criatividade, empregaram-se os Testes do Pensamento Criativo de Torrance (TTCT) (Torrance, 1966, 1974), com destaque para o teste da "Caixa de Papelão", no qual os participantes são solicitados a enumerar diversos usos criativos para uma simples caixa de papelão (Torrance, 1966, 1974). Por fim, para verificar os efeitos da intervenção sob o bem-estar dos seniores, foi utilizado o Instrumento Índice de Bem-Estar Pessoal (IBP) que mede o Bem-Estar Subjetivo, através da satisfação com diferentes áreas da vida (Pais-Ribeiro & Cummins, 2008).

Relativamente aos resultados obtidos, a *hipótese 1* explorou as relações entre variáveis sociodemográficas e psicológicas como a qualidade de vida, o bem-estar, a preservação cognitiva e a criatividade. Os dados demonstraram uma relação significativa negativa entre idade e criatividade que está em linha com pesquisas anteriores que sugerem uma diminuição da criatividade com o envelhecimento. Da mesma forma, a associação entre nível de escolaridade e qualidade de vida percebida no início do estudo também é consistente com estudos anteriores que destacam a importância da educação na perceção de bem-estar em seniores. No entanto, é importante ressaltar que essas relações são complexas e multifacetadas, influenciadas por diversos fatores além das variáveis

analisadas.

Relativamente à *hipótese 2*, que investigou diferenças de médias ao longo do tempo em função do género nas variáveis psicológicas, os resultados mostraram uma melhoria significativa na qualidade de vida para ambos os géneros, mas não foram encontradas diferenças significativas em outros aspetos como bem-estar, preservação cognitiva e criatividade. Isso sugere que o programa pode ter tido um impacto mais marcante na perceção de qualidade de vida do que em outros aspetos psicológicos, possivelmente devido à natureza das atividades realizadas ou à duração do programa.

Considerámos que o programa demonstrou a importância da realização de atividades dinâmicas, com o objetivo de promover momentos de convívio e compreensão entre estes grupos geracionais. Além disso, este estudo permite levantar novas questões no âmbito dos programas de intervenção intergeracional, assim como nas áreas da gerontopsicologia e da psicologia da educação. Abrem-se portas para a formulação de novas hipóteses e para a realização de novas investigações sobre a promoção da qualidade de vida em idosos, o aumento do bem-estar na idade avançada, o impacto do envelhecimento na criatividade e o seu papel enquanto fator promotor de um envelhecimento saudável, bem como a preservação cognitiva em idosos institucionalizados.

No que diz respeito às limitações, a presença de patologias prévias não consideradas pode ter impactado os resultados, especialmente na análise da preservação cognitiva e do bem-estar ao longo do tempo. Por outro lado, o intervalo de tempo entre as atividades pode ter também exercido uma influência sob alguns dos resultados, ressaltando-se também a necessidade de estabelecer uma rotina juntos dos participantes. Por fim, é relevante mencionar que o grupo foi inconsistente, uma vez que surgiram questões de saúde em alguns seniores que os levaram a faltar ou até mesmo a desistir.

Apesar das limitações, os resultados deste estudo corroboram pesquisas anteriores que destacam os benefícios dos programas intergeracionais para os seniores. Os resultados sugerem que esses programas têm o potencial de melhorar diversos aspetos da vida dos seniores e destacam a importância de investir em abordagens que promovam a interação entre diferentes gerações.

Para estudos futuros recomenda-se a continuidade de pesquisas nesse campo, explorando estratégias de intervenção mais adaptadas às necessidades específicas dos participantes e garantindo uma abordagem mais consistente ao longo do tempo para maximizar os benefícios psicológicos e sociais dessas iniciativas. Embora possam

sempre surgir imprevistos de saúde durante a realização das atividades, é importante ter em conta a gravidade dos quadros demenciais já mais avançados e de outras patologias existentes.

Propõe-se a condução de replicações deste estudo, enriquecendo-o com a inclusão de novas variáveis e medidas de avaliação psicológica adicionais. Tal abordagem não só aprofundaria a análise das mudanças ao longo do tempo, mas também permitiria uma compreensão mais intrincada da trajetória e dos seniores.

Recomenda-se, ainda, que o estudo seja replicado junto de seniores que vivem na comunidade e que tenham um maior nível de independência e autonomia, para que se possa verificar como os resultados se comportam em diferentes grupos.

Por fim, o aumento do tamanho da amostra e o ajuste dos intervalos de tempo entre as avaliações, é também uma sugestão que julgamos ser pertinente, uma vez que possibilitaria a captação mais precisa das mudanças que possam surgir, proporcionando uma análise mais abrangente das intervenções realizadas e gerando *insights* mais robustos sobre os efeitos do programa ao longo do tempo.

Referências Bibliográficas

- Abra, J. (1989). Changes in creativity with age: Data, explanations, and further predictions. *The International Journal of Aging & Human Development*, 28(2), 105–126. <https://doi.org/10.2190/E0YT-K1YQ-3T2T-Y3EQ>
- Abraham, A. (2016). The imaginative mind. *Human Brain Mapping*, 37(11), 4197–4211. <https://doi.org/10.1002/hbm.23300>
- Afonso, R. M., Branco, M. L., Esgalhado, M. da G., Simões, M. de F., & Pereira, H. (2010). Considerações Sobre Os Programas Intergeneracionais Em Portugal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 751–756. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832327078>
- Albuquerque, E., Esteves, P., & Cerejeira, J. (2016). Défice Cognitivo Ligeiro. In H. Firmino, M. Simões, & J. Cerejeira (Eds.), *Saúde Mental das pessoas mais velhas* (pp.305-308). Lisboa: Lidel. <https://cineicc.uc.pt/publications/>
- American Psychological Association (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th ed.). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Areosa, S. V. C., Freitas, C. R., Lampert, M., & Tirelli, C. (2016). Envelhecimento Ativo: Um Panorama Do Ingresso De Seniores Na Universidade. *Reflexão e Ação*, 24(3), 212. <https://doi.org/10.17058/rea.v24i3.8407>
- Axelrod, D.A., Hayward, R. (2006). Nonrandomized Interventional Study Designs (Quasi-Experimental Designs). In: Penson, D.F., Wei, J.T. (eds) *Clinical Research Methods for Surgeons*. Humana Press. https://doi.org/10.1007/978-1-59745-230-4_4
- Azevedo, I., & de Fátima Morais, M. (2012). Avaliação Da Criatividade Como Condição Para O Seu Desenvolvimento: Um Estudo Português Do Teste De Pensamento Criativo De Torrance Em Contexto Escolar. *REICE. Revista Iberoamericana Sobre Calidad, Eficacia y Cambio En Educacion*, 10(2), 41–55. <https://doi.org/10.15366/reice2012.10.2.003>

- Bar-Tur, L. (2021). Fostering Well-Being in the Elderly: Translating Theories on Positive Aging to Practical Approaches. *Frontiers in Medicine*, 8(April), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.517226>
- Barbieri, N. A., Goldfarb, D. C., Gotter, M. E. M., & Peixeiro, M. H. (2009). Depressão e Envelhecimento na contemporaneidade. *Revista Kairós*, 12(5), 54–79. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2009v12iEspecial5p%25p>
- Benavente, Renata (AAVV, (2020). “Intervenção Psicológica em Gerontologia” – Factor – Lisboa – Agosto - 1ª Ed. ISBN 978-989-693-090-5
- Borelli, W. V., Labrea, V. N., Leal-Conceicao, E., Portuguez, M. W., & da Costa, J. C. (2021). Evaluating subjective cognitive decline: A systematic review of tools available for evaluating cognitive complaints in Portuguese. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 79(3), 238–247. <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0153>
- Candeias, A.A. & Félix, A.S., (2023). Intergenerational psychological intervention programme - PIN - Exploratory study with children and seniors. *RIAGE – Revista Ibero-Americana da Gerontologia*, Vol. 4, 490-511 <https://doi.org/10.61415/riage.101>
- Candeias, Adelinda, & Galindo, E. (2021). Cognitive aging: why we need creativity to increase cognitive preservation. *Health Psychology Report*. <https://doi.org/10.5114/hpr.2021.109537>
- Candeias, A. A., Medina-Pereira, A., Vasques, A.T., Arvanas, C., Acacio, M., Jardim, R., Graça, S. (2019). Impacto da criatividade no declínio cognitivo: estudo em mulheres portuguesas. In, A.A. Candeias, (Coord.). *Desenvolvimento ao longo da vida: Aprendizagem, Bem-estar e Inclusão* (Cap. 18, pp. 317-334). Évora: Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/27429>
- Carrilho, L., Gameiro, C., & Ribeiro, A. (2015). Envelhecer no concelho de Oeiras: Estudo numa população institucionalizada. *Análise Psicológica*, 33(1), 121–135. <https://doi.org/10.14417/ap.736>
- Chaturvedi, S. K., & Muliayala, K. P. (2016). The Meaning in Quality of Life. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 3(2), 47–49. <https://rdcu.be/doCHN>
- Delle Fave, A., Bassi, M., Boccaletti, E. S., Roncaglione, C., Bernardelli, G., & Mari, D.

- (2018). Promoting well-being in old age: The psychological benefits of two training programs of adapted physical activity. *Frontiers in Psychology*, 9(MAY), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00828>
- DGS (2006). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Lisboa: Ministério da Saúde/Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/pagina.aspx?f=99>
- Dickens, A. P., Richards, S. H., Greaves, C. J., & Campbell, J. L. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health*, 11(1), 647. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-647>
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1–43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). Saúde da população em Portugal. *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*, 44–48. <https://pns.dgs.pt/>
- Dsouza, J. M., Chakraborty, A., & Kamath, N. (2023). Intergenerational communication and elderly well-being. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 20(March 2022), 101251. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101251>
- Fonseca, A. M., Nunes, M. V., Teles, L., Martins, C., Paúl, C., & Castro-Caldas, A. (2009). Instrumento de avaliação da qualidade de vida (IAQdV) – Estudo de validação para a população idosa portuguesa. *Psychologica*, (50), 373-388. https://doi.org/10.14195/1647-8606_50_20
- Gable, S. L., and Bromberg, C. (2018). Healthy social bonds: A necessary condition for well-being. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers. <https://www.semanticscholar.org/>
- Giraudeau, C., & Bailly, N. (2019). Intergenerational programs: What can school-age children and older people expect from them? A systematic review. *European Journal of Ageing*, 16(3), 363–376. <https://doi.org/10.1007/s10433-018-00497-4>
- Granville, G. (2002). *A Review of Intergenerational Practice in the UK*. Stoke-on-Trent: Beth Johnson Foundation. <https://scottishmentoringnetwork.co.uk/>
- Grassi, L., Caruso, R., Da Ronch, C., Härter, M., Schulz, H., Volkert, J., Dehoust, M., Sehner, S., Suling, A., Wegscheider, K., Ausín, B., Canuto, A., Muñoz, M.,

- Crawford, M. J., Hershkovitz, Y., Quirk, A., Rotenstein, O., Santos-Olmo, A. B., Shalev, A., ... Nanni, M. G. (2020). Quality of life, level of functioning, and its relationship with mental and physical disorders in the elderly: Results from the MentDis_ICF65+ study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01310-6>
- Grazielle Martins Coura, I., & José Gomes Soares, L. (2023). As aulas de teatro e música para pessoas idosas na pandemia: desafios e contribuições para a qualidade de vida. *Revista Cocar*, (17). Recuperado de <https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/6253>
- Guiney, H., Keall, M., & Machado, L. (2020). Volunteering in older adulthood is associated with activity engagement and cognitive functioning. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 00(00), 1–17. <https://doi.org/10.1080/13825585.2020.1743230>
- Hanmore-Cawley, M., & Scharf, T. (2018). Intergenerational learning: collaborations to develop civic literacy in young children in Irish primary school. *Journal of Intergenerational Relationships*, 16(1–2), 104–122. <https://doi.org/10.1080/15350770.2018.1404421>
- Jarrott, S. E., & Bruno, K. (2003). *Intergenerational activities involving persons with dementia : An observational assessment*. January. <https://doi.org/10.1177/153331750301800109>
- José, M. J. C. de S. (2019). Envelhecimento ativo: um desafio para o idoso. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde <http://hdl.handle.net/10400.26/28857>
- Júnior, G. S., Okuno, M. F. P., Oliveira, L. M., Barbosa, D. A., Alonso, A. C., Fram, D. S., & Belasco, A. G. S. (2019). Qualidade de vida de seniores institucionalizados com e sem sinais de depressão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 2), 135–141. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>
- Kuehne, V. S. (2003). The state of our art: Intergenerational program research and evaluation: Part one. *Journal of Intergenerational Relationships*, 1(1), 145–161. https://doi.org/10.1300/J194v01n01_12
- Lagarto, L., & Firmino, H. (2016). Sintomas comportamentais e psicológicos na

- demência. In H. Firmino, M. Simões, & J. Cerejeira (Eds.). *Saúde Mental das pessoas mais velhas* (pp.361-369). Lisboa: Lidel. https://issuu.com/lidel/docs/9789897521478_issuu_sa_de_mental_d
- Lee, R., Wong, J., Lit Shoon, W., Gandhi, M., Lei, F., EH, K., Rawtaer, I., & Mahendran, R. (2019). Art therapy for the prevention of cognitive decline. *Arts in Psychotherapy*, 64, 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.12.003>
- Li, J., Hsu, C. C., & Lin, C. T. (2019). Leisure participation behavior and psychological well-being of elderly adults: An empirical study of Tai Chi Chuan in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph16183387>
- Lima, F. M., Hyde, M., Chungkham, H. S., Correia, C., Campos, A. S., Campos, M., Novaes, M., Laks, J., & Petribu, K. (2014). Quality of life amongst older brazilians: A cross-cultural validation of the CASP-19 into brazilian-portuguese. *PLoS ONE*, 9(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094289>
- Lövdén, M., Fratiglioni, L., Glymour, M. M., Lindenberger, U., & Tucker-Drob, E. M. (2020). Education and Cognitive Functioning Across the Life Span. *Psychological Science in the Public Interest*, 21(1), 6–41. <https://doi.org/10.1177/1529100620920576>
- Mannion, G. (2016). Families, Intergenerationality, and Peer Group Relations. *Families, Intergenerationality, and Peer Group Relations*, October 2016. <https://doi.org/10.1007/978-981-4585-92-7>
- Marin, M. J. S., & BertassiPanes, V. C. (2015). O Envelhecimento e a Questão da Qualidade de Vida. In *Envelhecimento humano: diferentes olhares* (pp. 221–239). <https://doi.org/10.36311/2015.978-85-7983-693-0>
- Marisa, J., Pereira (2020). *O Impacto das atividades lúdicas e criativas na saúde psicológica e global nos seniores : Um Estudo Retrospectivo*. <http://hdl.handle.net/10284/8694>
- Martins, I. (2014). Demências- Diagnóstico e tipo de intervenção. *Revista da Misericórdia do Porto*, 3, 14-17. <https://sapientia.ualg.pt/>
- McAlister, J., Briner, E. L., & Maggi, S. (2019). Intergenerational Programs in Early

- Childhood Education: An Innovative Approach that Highlights Inclusion and Engagement with Older Adults. *Journal of Intergenerational Relationships*, 17(4), 505–522. <https://doi.org/10.1080/15350770.2019.1618777>
- Mendes, J. (2020). Envelhecimento(S), Qualidade De Vida E Bemestar. *A Psicologia Em Suas Diversas Áreas de Atuação* 3, June, 132–144. <https://doi.org/10.22533/at.ed.18320170611>
- Michèle, J., Guillaume, M., Alain, T., Nathalie, B., Claude, F., & Kamel, G. (2019). Social and leisure activity profiles and well-being among the older adults: a longitudinal study. *Aging and Mental Health*, 23(1), 77–83. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1394442>
- Moreira, M. J. G. (2020). Como envelhecem os Portugueses?- Envelhecimento, Saúde, Idadismo. In *Como envelhecem os portugueses: envelhecimento, saúde, idadismo*. <http://hdl.handle.net/10400.11/7409>
- Mosor, E., Waldherr, K., Kjekken, I., Omara, M., Ritschl, V., Pinter-Theiss, V., Smolen, J., Hübel, U., & Stamm, T. (2019). An intergenerational program based on psychomotor activity promotes well-being and interaction between preschool children and older adults: Results of a process and outcome evaluation study in Austria. *BMC Public Health*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6572-0>
- Nascimento, M. de M. (2020). An overview of human aging theories. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 8(1), 161–168. <http://dx.doi.org/10.18316/sdh>
- Newman, S. (2011) Histórico, modelos, resultados e melhores práticas dos programas intergeracionais. *Revista A terceira idade SESC: Estudos sobre envelhecimento*. São Paulo, v.22, n. 50, p. 74-91. https://issuu.com/sescsp/docs/8b1d4bfa-cd2f-43f0-b1cc-5ff6a2e9242_f3b20744d239fa
- Noto S. (2023). Perspectives on Aging and Quality of Life. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(15), 2131. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152131>
- Pais-Ribeiro, J., & Cummins, R. (2008). O bem-estar pessoal: estudo de validação da versão portuguesa da escala. Leal, J.Pais-Ribeiro, I. Silva, & S.Marques (Edts.). *Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde* (pp. 505-508). Lisboa, PT: ISPA. ISBN-978-972-8400-82-8

- Pearson, K. (1895) Notes on Regression and Inheritance in the Case of Two Parents
 Proceedings of the Royal Society of London, 58, 240-242.
<https://doi.org/10.1098/rspl.1895.0041>
- Pettigrew, T. F. (1998). Intergroup contact theory. *Annual Review of Psychology*, 49, 65–85. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.49.1.65>
- Rebelo, F. M. R. (2015). Qualidade de vida em seniores institucionalizados submetidos a um programa de envelhecimento ativo. <http://hdl.handle.net/10198/12571>
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J. Pers. Soc. Psychol.* 57, 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Rondón García, L. M., & Ramírez Navarro, J. M. (2018). The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *Journal of aging research*, 2018, 4086294. <https://doi.org/10.1155/2018/4086294>
- Şahin, D. S., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1), 69–77. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>
- Sampaio, A., Marques-Aleixo, I., Seabra, A., Mota, J., Marques, E., & Carvalho, J. (2020). Physical fitness in institutionalized older adults with dementia: association with cognition, functional capacity and quality of life. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(11), 2329–2338. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01445-7>
- Santos, F. da S., & Júnior, J. L. (2014). O Idoso e o Processo de Envelhecimento: Um estudo sobre a qualidade de vida na terceira Idade. *Revista de Psicologia*, 24, 34–55. <http://idonline.emnuvens.com.br/id>
- Seefeldt, C. (1989). Intergenerational programs: Impact on attitudes. *Journal of Children in Contemporary Society*, 20(3-4), 185–194. https://doi.org/10.1300/J274v20n03_19

- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(4), 585–593. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>
- Shulman, K. I., Pushkar Gold, D., Cohen, C. A., & Zuccherro, C. A. (1993). Clock-drawing and dementia in the community: A longitudinal study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 8(6), 487–496. <https://doi.org/10.1002/gps.930080606>
- Sousa, M. da C., Viana, J. A., Silva, R. A. da, Quixabeira, A. P., Santana, M. D. O., & Ferreira, R. K. A. (2019). Qualidade de Vida em Seniores: Um estudo com a terceira idade. *Temas Em Saúde*, 19(6), 392–381. <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2020/01/19619.pdf>
- Stein Morri I. (1953): Creativity and culture. *J Psychol* 36:311–322. <http://dx.doi.org/10.1080/00223980.1953.9712897>
- Sun, Q., Lou, V. W., Dai, A., To, C., & Wong, S. Y. (2019). The Effectiveness of the Young–Old Link and Growth Intergenerational Program in Reducing Age Stereotypes. *Research on Social Work Practice*, 29(5), 519–528. <https://doi.org/10.1177/1049731518767319>
- Tamburri, N., Trites, M., Sheets, D., Smith, A., & MacDonald, S. (2019). The Promise of Intergenerational Choir for Improving Psychosocial and Cognitive Health for those with Dementia: The Voices in Motion Project. *The Arbutus Review*, 10(1), 66–82. <https://doi.org/10.18357/tar101201918962>
- Tavares, R. E., Jesus, M. C. P. de, Machado, D. R., Braga, V. A. S., Tocantins, F. R., & Merighi, M. A. B. (2017). *Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(6), 878– 889. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>
- Teiga, S. M. (2012). As relações intergeracionais e as sociedades envelhecidas: Envelhecer numa sociedade não stop – O território multigeracional de Lisboa Oriental. Dissertação (Mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária) – Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Educação de Lisboa, Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.21/2270>
- Torrance, E. P. (1966). Torrance tests of creative thinking—norms technical manual

research edition—verbal tests, forms A and B—figural tests, forms A and B.
Princeton: Personnel Press. Inc.

Torrance, E. P. (1974). *The Torrance Tests of Creative Thinking: Norms-Technical Manual*. Princeton, NJ: Personal Press.

United Nations. (1948). *Universal Declaration of Human Rights | United Nations*.
<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Villas-Boas, S., Oliveira, A. L. de, Ramos, N., & Montero, I. (2017). Planificação de programas intergeracionais: Ilustrações com base numa freguesia da cidade do Porto. *Revista de Estudos e Investigación En Psicología y Educación*, 05, 379–383.
<https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.05.3222>

Wilcoxon, F. (1945). Individual Comparisons by Ranking Methods. *Biometrics Bulletin*, 1(6), 80–83. <https://doi.org/10.2307/3001968>

World Health Organization. (2015). *Ageing and health: fact sheet no. 404*
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>

World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing: baseline report*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>

Anexos

Anexo 1- Consentimento Informado



UNIVERSIDADE
DE ÉVORA

Nome: _____

Data de nascimento: _____

Instituição: _____

Consentimento Informado:

Eu _____ declaro que me considero esclarecido/a sobre o presente programa e estudo, assim como os seus objetivos e procedimentos, e aceito participar de forma voluntária.

Assinatura:

Data:

Anexo 2- Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV)

Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV)

(Versão Portuguesa)

INSTRUÇÕES: Por favor, em cada questão assinale a alternativa (A. B. C. ou D.) que melhor descreve a sua situação ao longo do último mês.

DOENÇA

1. Em relação ao uso de medicamentos prescritos:

- A. Normalmente não tomo medicamentos.
- B. Tomo um ou dois medicamentos regularmente.
- C. Necessito de tomar três ou quatro medicamentos regularmente.
- D. Necessito de tomar cinco ou mais medicamentos regularmente.

2. Necessito de tratamento médico regular (por um médico ou outro profissional de saúde)?

- A. Não necessito de tratamento médico regular.
- B. Às vezes vou ao médico, mas não necessito de tratamento médico regular.
- C. Necessito de tratamento médico regular.
- D. A minha vida depende de tratamento médico regular.

VIDA INDEPENDENTE

3. Até que ponto é que preciso de ajudas ortopédicas? (Por exemplo, andador, cadeira de rodas, prótese, etc.)

- A. Não preciso de ajudas ortopédicas.
- B. Às vezes preciso de ajudas ortopédicas.

C. Preciso regularmente de ajudas ortopédicas.

D. Sou obrigado a usar ajudas ortopédicas

4. Necessito de ajuda para cuidar de mim mesmo?

A. Não necessito de ajuda nenhuma.

B. Necessito de ajuda, às vezes, em tarefas de cuidados pessoais.

C. Necessito de ajuda nas tarefas mais difíceis de cuidados pessoais.

D. Necessito de ajuda, diariamente, na maior parte das tarefas de cuidados pessoais.

5. Quando realizo tarefas domésticas: (Por exemplo, arrumar roupas no seu quarto, organizar os seus objetos de higiene pessoal.)

A. Não necessito de qualquer ajuda.

B. Às vezes necessito de ajuda.

C. Necessito de ajuda nas tarefas mais difíceis.

D. Necessito de ajuda diária na maior parte ou em todas as tarefas.

6. Pensando sobre a forma como me movimento em casa e na rua:

A. Movimento-me em casa e na rua sozinho(a) sem qualquer dificuldade.

B. Tenho dificuldade em movimentar-me sozinho(a) tanto em casa como na rua.

C. Não sou capaz de me movimentar na rua, mas consigo movimentar-me em casa, embora com alguma dificuldade.

D. Não sou capaz de me movimentar nem na rua nem em casa.

RELACÕES SOCIAIS

7. As minhas relações (com os meus amigos, companheiro(a) ou familiares) normalmente:

A. São, quase sempre, muito próximas e afetivas.

B. São às vezes próximas e afetivas.

- C. Só raramente são próximas e afetivas.
- D. Não mantenho qualquer relação próxima e afetiva.

8. Pensando sobre a minha relação com outras pessoas:

- A. Tenho amigos e nunca ou raramente me sinto só.
- B. Embora tenha amigos, por vezes sinto-me só.
- C. Tenho alguns amigos, mas sinto-me muitas vezes só.
- D. Estou socialmente isolado e sinto-me só.

9. Pensando sobre a minha saúde e a minha relação com a família:

- A. A minha relação com a família não é afetada pela minha saúde.
- B. Alguns aspetos da minha relação com a família são afetados por causa da minha saúde.
- C. Muitos aspetos da minha relação com a família são afetados por causa da minha saúde.
- D. Não consigo relacionar-me adequadamente com a minha família por causa da minha saúde.

SENTIDOS

10. Pensando sobre a minha visão, já incluindo o uso de óculos ou lentes de contacto quando necessários:

- A. Vejo normalmente.
- B. Tenho alguma dificuldade em focar objetos ou não os vejo nitidamente (por exemplo, letra pequena, um jornal, objetos à distância).
- C. Tenho muita dificuldade em ver; a minha visão está enevoada (por exemplo, consigo ver só o suficiente para me desembaraçar).
- D. Só vejo objetos como formas gerais ou sou cego (por exemplo, necessito de um guia para me movimentar).

11. Pensando sobre a minha audição, incluindo o uso de aparelho auditivo se necessário:

- A. Oioço normalmente.
- B. Tenho alguma dificuldade em ouvir ou não oioço com clareza (por exemplo, peço às pessoas que falem mais alto, aumento o volume da TV ou do rádio).
- C. Tenho dificuldade em ouvir com clareza (por exemplo, por vezes não entendo o que foi dito, não costumo participar em conversas porque não consigo ouvir o que está a ser dito).
- D. De facto, oioço muito mal (por exemplo, não consigo entender pessoas a falar em voz alta e diretamente para mim).

12. Quando comunico com outros: (Por exemplo, falando, ouvindo, escrevendo ou utilizando sinais.)

- A. Não tenho dificuldade em falar com outros ou em compreender o que me dizem.
- B. Tenho alguma dificuldade em me fazer entender por pessoas que não me conhecem, mas não tenho qualquer problema em compreender o que me dizem.
- C. Só me compreende quem me conhece bem; tenho muitos problemas em compreender o que me dizem.
- D. Não consigo comunicar adequadamente com outros.

BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

13. Pensando sobre a forma como durmo:

- A. Sou capaz de dormir sem dificuldade a maior parte das vezes.
- B. O meu sono é interrompido algumas vezes, mas, normalmente, consigo adormecer de novo sem dificuldade.
- C. O meu sono é interrompido a maior parte das noites, mas, normalmente, consigo adormecer de novo sem dificuldade.
- D. Tenho problemas de sono (durmo apenas curtos períodos; permaneço acordado a maior parte da noite).

14. Pensando sobre a forma como me sinto em termos gerais:

- A. Não me sinto ansioso(a), preocupado(a) ou deprimido(a).

- B. Sinto-me ligeiramente ansioso(a), preocupado(a) ou deprimido(a).
- C. Sinto-me moderadamente ansioso(a), preocupado(a) ou deprimido(a).
- D. Sinto-me extremamente ansioso(a), preocupado(a) ou deprimido(a).

15. Quanta dor ou desconforto é que sinto?

- A. Nenhuma.
- B. Sinto dor moderada.
- C. Sinto dor severa.
- D. Sinto dor insuportável.

Anexo 3- Índice de Bem-Estar Pessoal

ÍNDICE DE BEM-ESTAR PESSOAL

Relativamente às afirmações que se seguem, indique, com um círculo, o quão satisfeito se sente (Sim, Não, Mais ou Menos)

Está satisfeito com o seu nível de vida?

SIM, NÃO, MAIS OU MENOS

Está satisfeito com a sua saúde?

SIM, NÃO, MAIS OU MENOS

Está satisfeito com o que está a realizar na vida?

SIM, NÃO, MAIS OU MENOS

Está satisfeito com as suas relações pessoais?

SIM, NÃO, MAIS OU MENOS

Está satisfeito com o quão seguro/a se sente?

SIM, NÃO, MAIS OU MENOS

Está satisfeito com o quão se sente parte da comunidade?

SIM, NÃO, MAIS OU MENOS

Está satisfeito com a sua segurança futura?

SIM, NÃO, MAIS OU MENOS

Está satisfeito com a sua espiritualidade ou religião?

SIM, NÃO, MAIS OU MENOS

Anexo 4- Jogo da Caixa de Papelão

Mostre a Sua Imaginação Através de Palavras

Jogo V1 – Caixa de Papelão

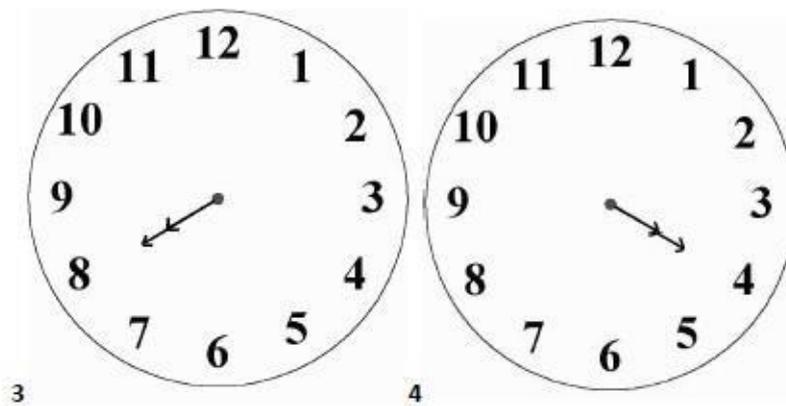
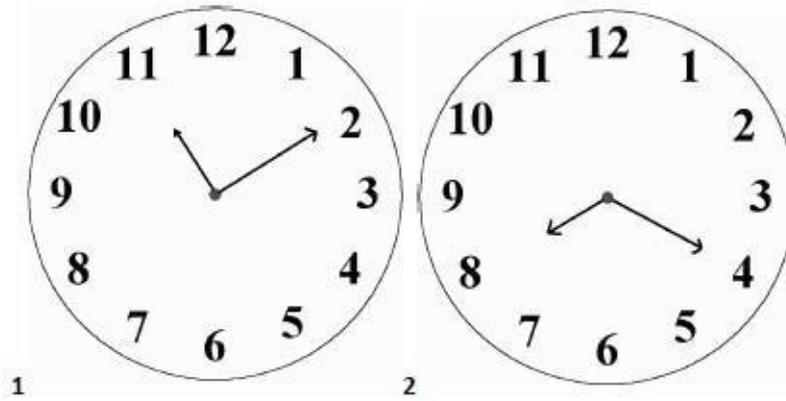
A maioria das pessoas deita fora as caixas de papelão vazias, no entanto elas podem ter muitos usos interessantes e diferentes. Diga-me tudo o que poderia fazer com uma caixa de papelão, tendo em conta que podem ser de qualquer tamanho. Não pense só nos usos que já deu ou que já ouviu falar, tente usar ideias novas. Temos 5 minutos para este jogo.

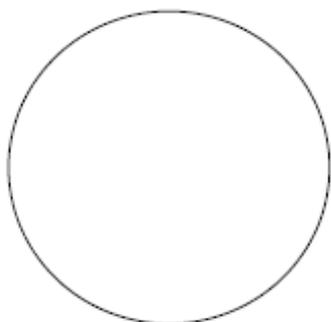
Anexo 5- Teste do Relógio

Teste do Relógio

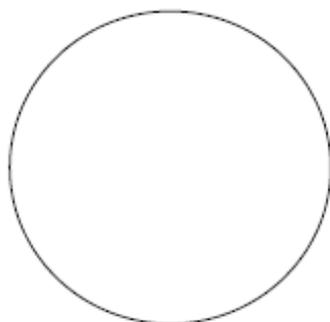
Instruções:

1. Entregar a folha com um relógio previamente preenchido. Indicar ao sénior onde se encontra o topo da página.
 - a. Indique as horas que constam nos mostradores apresentados.
2. Entregar a folha com os mostradores de relógio em branco. Indicar ao sénior onde se encontra o topo da página.
 - a. Coloque as seguintes horas nos relógios previamente desenhados (números e ponteiros)
 - i. Onze horas e dez minutos
 - ii. Oito horas e vinte minutos
 - iii. Oito horas e quarenta minutos
 - iv. Quatro horas e vinte minutos

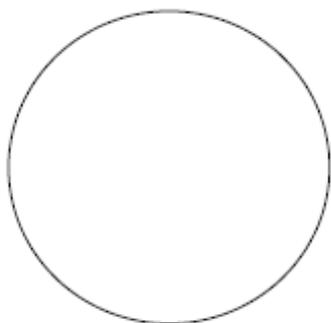




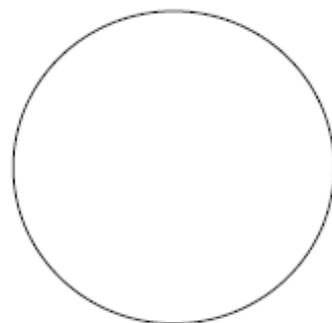
1.



2.



3.



4.

Anexo 6- Inquérito Sociodemográfico

Inquérito Sociodemográfico

Nome: _____

Idade: _____ Data de nascimento: _____

Género: _____ Estado Civil: _____

Instituição: _____

Escolaridade: _____

Com que familiares costuma contactar: _____

Notas:

1. Como gostaria de ser tratado?

2. Como descreveria uma criança ou jovem?

3. Com que frequência costuma estar com crianças e jovens?

4. No seu dia-a-dia costuma estar com crianças e jovens?

5. Que atividades gostaria de fazer com crianças e jovens?

6. O que pode ensinar a uma criança ou jovem?

7. O que considera que os mais novos lhe podem ensinar a si?

8. Gostaria que os mais novos viessem visitar o lar?

9. O que lhes mostraria?
