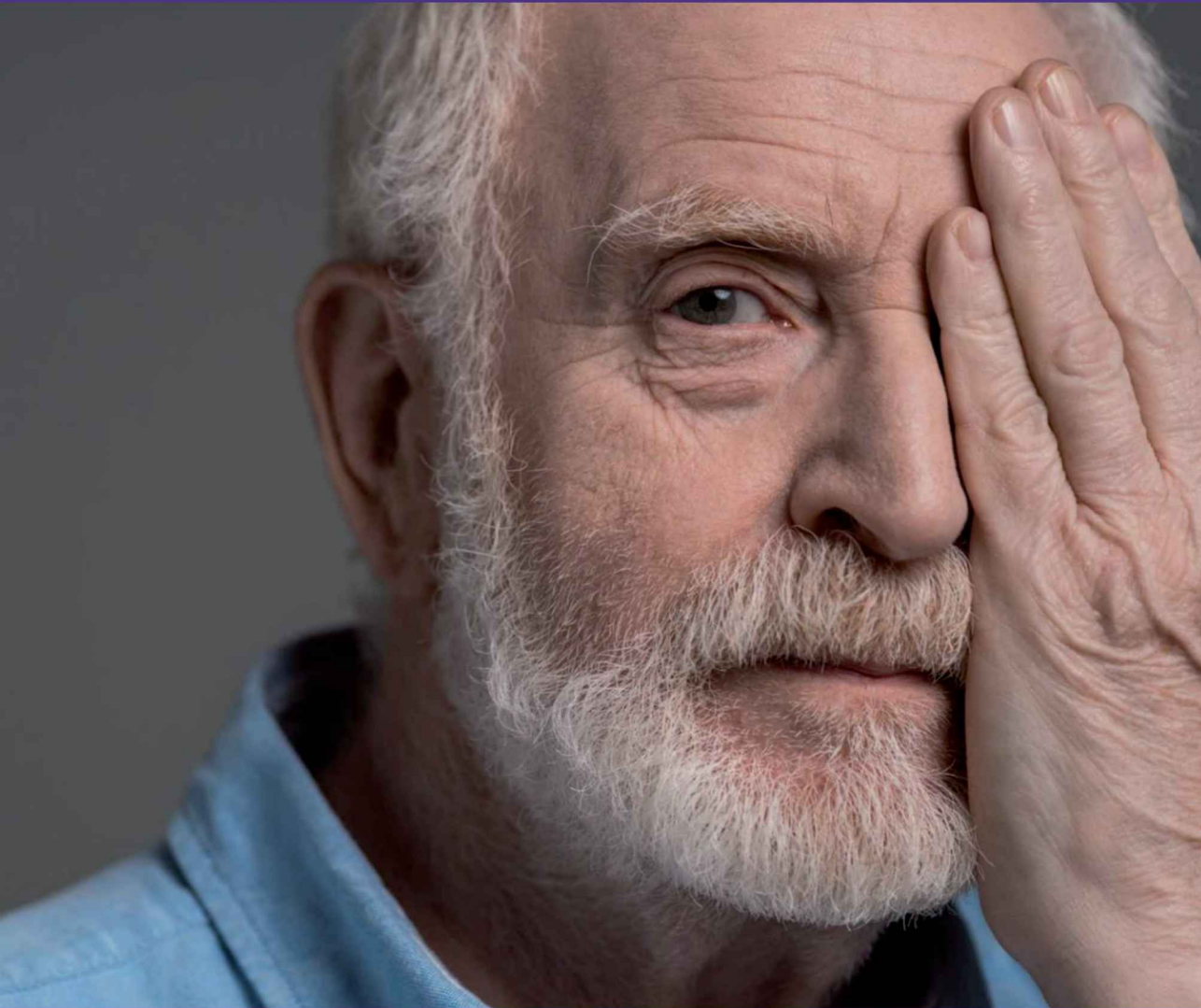


# NOVOS PARADIGMAS DO ENVELHECIMENTO



**a** | Associação  
Nacional de  
Gerontologia  
Social

Ricardo Pocinho  
Cristovão Margarido  
Rui Santos, Liliana Marques  
Bruno Trindade  
Sílvia Silva, Sara Gordo





# Novos Paradigmas do Envelhecimento



# Novos Paradigmas do Envelhecimento

Ricardo Pocinho  
Cristovão Margarido  
Rui Santos  
Liliana Marques  
Bruno Trindade  
Sílvia Silva  
Sara Gordo

**Título:** Novos Paradigmas do Envelhecimento

**Coordenadores:** Ricardo Pocinho, Cristovão Margarido, Rui Santos,  
Liliana Marques, Bruno Trindade, Sílvia Silva, Sara Gordo

**Capa:** ANGES

**Edição:** Abril 2022

**ISBN:** 978-84-18316-78-4    DOI : <https://doi.org/10.25766/c8ey-as28>

**Impressão e Acabamento:** Safekat, S.L. (Madrid, España)

*Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto «UIDB/04647/2020» do CICS.NOVA – Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa.*

*This work is financed by national funds through FCT - Foundation for Science and Technology, I.P., within the scope of the project «UIDB/04647/2020» of CICS.NOVA – Interdisciplinary Centre of Social Sciences of Universidade Nova de Lisboa.*

Obrigado a todos os autores por “Não quererem apenas acrescentar anos à vida mas, sim, acrescentarem vida aos anos.”

Os coordenadores

Ricardo Pocinho, Cristovão Margarido, Rui Santos,  
Liliana Marques, Bruno Trindade, Sílvia Silva, Sara Gordo





## Índice Geral

Índice de Tabelas .....	XI
Índice de Figuras .....	XIII
Prefácio .....	XV
A pilot randomized controlled trial of a cognitive-emotional intervention program for homebound older adults with mild cognitive impairment: Study protocol.....	1
“Palco em casa”: An artistic community project to fight loneliness and social isolation.....	21
Atividade Física para Idosos Diabéticos de Chã de Alecrim, ilha de São Vicente, Cabo Verde: um projeto de intervenção .....	23
Challenging old paradigms about aging and social networks: Seniors as social influencers .....	35
Cognitive abilities and physical activity in community-dwelling elderly.....	51
COVID-19 stories told by older adults: A qualitative study of perceptions of ageism and vulnerability.....	61
Development of contents of educational technology for rational use of medications in systemic arterial hypertension .....	75

Digital Inclusion: From Policies to Gerontological Social Intervention in Pandemic Times .....	79
Do envelhecimento demográfico à institucionalização.....	107
Inclusão no Envelhecimento: Avaliação das Acessibilidades na Restauração .....	121
Listening to the voice – and the fears – of the elderly. Good practices supported by creative social research methodologies .....	139
Nutrition level, health, and subjective well-being in elderly .....	157
O Desenvolvimento de Competências através de um Plano de Formação e o seu impacto no Bem-estar e na Felicidade no Trabalho .....	167
Percepção da Dignidade Humana pelos idosos que necessitam de cuidados de enfermagem .....	183
Preliminary results of a community intervention against loneliness, anxiety, and depression in the elderly during the COVID-19 pandemic .....	185
Sexualidade e Envelhecimento no Espelho – Uma relação com o autoconceito, autoestima e autoimagem .....	187
The Importance of Communication in the Relationship with Older Persons and Geriatric Officers - Project CUIDAR in Sociocultural Animation .....	203
Desenho e avaliação de um programa de competências sociais através de práticas de Mindfulness: Proposta de Estudo .....	223



## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1:</b> Overview of the sessions of the HEPPI program.....	9
<b>Tabela 2:</b> Planificação das sessões de exercícios .....	32
<b>Tabela 3:</b> Subjects of the posts.....	42
<b>Tabela 4:</b> Audiovisual and Multimedia resources of the posts .....	43
<b>Tabela 5:</b> Communication tone of the posts .....	43
<b>Tabela 6:</b> Interaction/engagement .....	44
<b>Tabela 7:</b> Descriptive statistics - MoCA and Baecke subscales and total..	55
<b>Tabela 8:</b> Descriptive statistics - MoCA by sociodemographic and health groups .....	56
<b>Tabela 9:</b> Sociodemographic characteristics of the participants .....	65
<b>Tabela 10:</b> Itens de avaliação das rampas que não obedecem ao Decreto-Lei 163/2006 de 8 de agosto .....	131
<b>Tabela 11:</b> Itens de avaliação dos espaços para estacionamento de viaturas que não obedecem ao Decreto-Lei 163/2006 de 8 de agosto.	132
<b>Tabela 12:</b> Itens de avaliação das instalações sanitárias de utilização geral que não obedecem ao Decreto-Lei 163/2006 de 8 de agosto.....	132
<b>Tabela 13:</b> Descriptive statistics - MNA (total and nutritional level) and subjective well-being scales (SWLS and PANAS) .....	161
<b>Tabela 14:</b> Correlations (Spearman Rho) between MNA and subjective well-being scales (SWLS and PANAS).....	161



## Índice de Figuras

<b>Figura 1:</b> Flow chart of the participants in the pilot RCT study.....	7
<b>Figura 2:</b> Estrutura etária da população por grandes grupos de idade (%), Portugal, 1970-2019.....	111
<b>Figura 3:</b> Índice de envelhecimento, índice de dependência total, índice de dependência de idosos e índice de renovação da população em idade ativa, (Nº), Portugal, 1970-2019.....	112
<b>Figura 4:</b> Medidas em redor de uma mesa para duas pessoas.....	134
<b>Figura 5:</b> Medidas em redor de uma mesa para quatro pessoas.....	134
<b>Figura 6:</b> Medidas em redor de uma mesa para seis pessoas.....	134
<b>Figura 7:</b> Fotografia da mesa para 8 pessoas.....	135
<b>Figura 8:</b> The greatest fear of all [from top to bottom]: Death, War, Hunger [GB1_P1] .....	144
<b>Figura 9:</b> The greatest fear of all [from top to bottom]: Death, Earthquakes, Stroke [GB1_P2].....	145
<b>Figura 10:</b> Fears along the life [GB2_P1].....	148
<b>Figura 11:</b> Fears along the life [GB2_P4].....	148
<b>Figura 12:</b> Sacred Images – S. José (Catholic Faith) [G6_P1].....	151
<b>Figura 13:</b> Sacred Images – N.ª S.ª de Fátima (Catholic Faith) [G6_P2] .....	151
<b>Figura 14:</b> Research design.....	210

<b>Figura 15:</b> Project design .....	211
<b>Figura 16:</b> Group Dynamics - “Similarities” .....	213
<b>Figura 17:</b> Group Dynamics - “Parallel Conversations” .....	213
<b>Figura 18:</b> Group Dynamics - “Pass to another and not to the same” .....	214
<b>Figura 19:</b> Group dynamics - “Mime and Sound” .....	214
<b>Figura 20:</b> Group Dynamics - “Hand in Hand” .....	215
<b>Figura 21:</b> Group Dynamics - “The Web” .....	215
<b>Figura 22:</b> Group Dynamics - “Holding Hands” .....	216
<b>Figura 23:</b> Group Dynamics - “Mug Cake” .....	216



## Prefácio

“Novos Paradigmas do Envelhecimento” foi o desafio lançado pela Associação Nacional de Gerontologia Social para o AGEING CONGRESS 2021.

E nunca fez tanto sentido, como atualmente, falarmos de envelhecimento uma vez que assistimos a um aumento do número de idosos institucionalizados e dependentes de terceiros para a realização das atividades da vida diária de forma autónoma e independente. Este contexto, impactado pela COVID-19, conduz a uma maior sobrecarga nos cuidadores formais e informais e a uma dificuldade acrescida na capacidade de resposta dos sistemas sociais e de saúde portugueses. O AGEING CONGRESS 2021 pretendeu assim ser um agente promotor de boas práticas nacionais e internacionais que possibilitem por um lado, repensar os modelos institucionais atuais e por outro lado desenvolver ações que permitam à pessoa idosa permanecer pelo maior tempo possível e com qualidade de vida no seu domicílio e junto à sua comunidade. Vários técnicos, professores e investigadores disseram “sim” à presença no Seminário Internacional de Boas Práticas, e este livro é o resultado do esforço e dedicação em romper com paradigmas obsoletos e desenvolver abordagens criativas, inovadoras e centradas na pessoa.

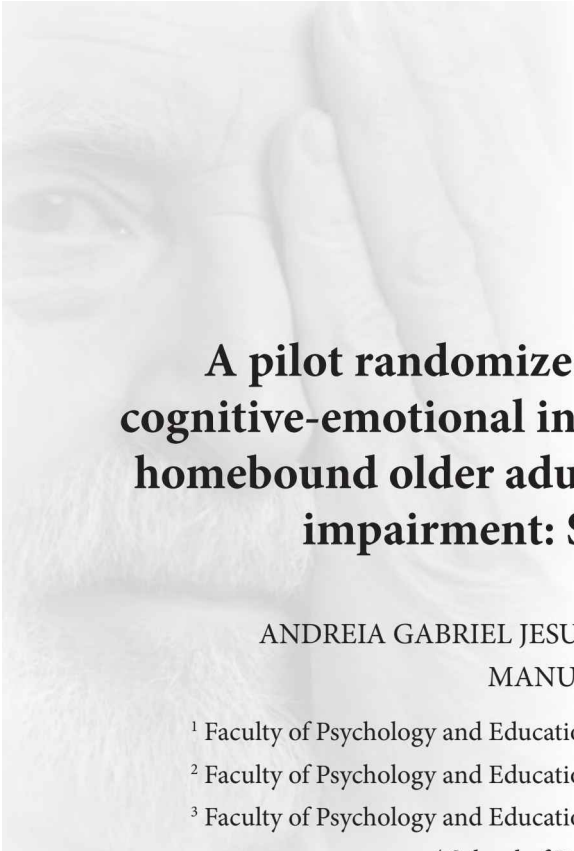
Neste sentido, poderá encontrar neste livro temáticas como: (i) Projetos de avaliação e intervenção nas áreas de nutrição, atividade física, cognição, emoção, sexualidade e bem-estar em idosos com diferentes comorbilidades clínicas e distintos graus de institucionalização; (ii) Projetos de combate à solidão e ao isolamento social com enfoque nas redes sociais de suporte; (iii) O uso de tecnologia para a promoção da educação em saúde; (iv) O impacto da COVID-19 na fragilidade física, cognitiva, emocional e social em idosos; (v) A percepção dos idosos face à idade, vulnerabilidade e medos; (vi) A importância da comunicação para e com o idoso; e (vii) O impacto do desenvolvimento de competências para o Bem-estar e Felicidade no Trabalho.

Este é sem dúvida um livro de testemunhos que devolvem ao idoso o direito à participação ativa e que primam pela prestação de cuidados centrados na pessoa garantido um envelhecimento ativo, bem-sucedido, digno e feliz.

Obrigado a todos os autores por “Não quererem apenas acrescentar anos à vida mas, sim, acrescentarem vida aos anos.”

Os coordenadores

Ricardo Pocinho, Cristovão Margarido, Rui Santos,  
Liliana Marques, Bruno Trindade, Sílvia Silva, Sara Gordo



# A pilot randomized controlled trial of a cognitive-emotional intervention program for homebound older adults with mild cognitive impairment: Study protocol

ANDREIA GABRIEL JESUS<sup>1</sup>, MARGARIDA PEDROSO DE LIMA<sup>2</sup>,  
MANUELA VILAR<sup>3</sup>, NANCY ANN PACHANA<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Coimbra, Portugal

<sup>2</sup> Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Coimbra, Portugal

<sup>3</sup> Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Coimbra, Portugal

<sup>4</sup> School of Psychology, University of Queensland, Australia

**Abstract:** The number of homebound older adults is increasing as the population worldwide ages. Homebound older adults, defined as going out of their homes once a week or less, suffer from multiple medical and mental health problems. A significant part of this elderly subpopulation has Mild Cognitive Impairment (MCI) and psychological distress, namely depressive and anxious symptomatology. MCI older adults are at increased risk of progressing to dementia, more specifically to Alzheimer's disease. The provision of appropriate non-pharmacological interventions, targeting both cognitive and psychological features, is crucial in this prodromal phase of dementia and fundamental for homebound elderly people. The current paper presents the study protocol for a preliminary cognitive-emotional intervention program for homebound older adults with MCI and psychological symptomatology. The study will be a two-arm, open-label, parallel-group, pilot randomized controlled trial comparing an experimental group that receives a 10-week structured and individualized cognitive-emotional intervention to a wait-list

control group. Homebound older adults with MCI and depressive and/or anxiety symptoms will be recruited through contact with national entities delivering home-based services and with informal care networks. Outcome measurement will be conducted at baseline and 1-week post-intervention. Primary outcomes will be related to the feasibility and acceptability of the intervention. Secondary outcomes will include changes in cognitive function, depressive and anxiety symptoms, subjective memory complaints, quality of life, and functional capacity. This study will provide insight into the feasibility, acceptability, and preliminary evidence of the efficacy of a home-delivered non-pharmacological intervention for homebound older adults in the Portuguese context. Furthermore, it may contribute to increase the evidence-based mental health care options for this particular elderly population.

**Keywords:** Homebound older adults; Mild Cognitive Impairment; Depressive and anxious symptomatology; Cognitive-Emotional Intervention Program; Study protocol.

---

## 1. Introduction

Population aging is a global challenge worldwide. According to the World Health Organization (2021), the number of people aged 60 years or older was one billion in 2019. This number is expected to increase to 1.4 billion in 2030 and 2.1 billion in 2050. The rapid growth of the elderly population can lead to an increase in homebound older adults (Qiu et al., 2010). Homebound older adults refer to community-dwelling elderly people who are confined to their own homes due to multiple physical, psychological, and social vulnerabilities (Qiu et al., 2010; Xiang et al., 2020). Previous studies define homebound as going outdoors once or less than once a week and requiring assistance leaving home (Cohen-Mansfield et al., 2010; Musich et al., 2015). However, there is a lack of standard criteria for determining the homebound status. As the classification criteria used has varied in existing studies, the prevalence rates of homebound older adults also vary widely, ranging from 3.5% to 26.5% (Ko & Noh, 2021; Negrón-Blanco et al., 2016).

Several authors have been reporting that the homebound status is associated with old age, female gender, lower level of education and income, more chronic conditions, functional limitations, social isolation, and mental conditions such as cognitive impairment (Cohen-Mansfield et al., 2010, 2012; De-Rosende et al., 2017; Herr et al., 2013; Qiu et al., 2010; Xiang et al., 2020). Indeed, homebound elders are more likely to have Mild Cognitive Impairment (MCI) than their community-dwelling counterparts not confined to their homes (Setter et al., 2009). MCI represents an intermediate clinical state between normative cognitive aging and early clinical manifestations of dementia, with amnesic MCI (aMCI) being the dominant subtype (Eshkoor et al., 2015; Petersen et al., 2018; Simon et al., 2012). This intermediate phase increases the risk of developing dementia, especially Alzheimer's disease (Petersen & Morris, 2003). The most commonly used criteria includes subjective memory complaints, objective memory deficit, absence of clinical criteria for dementia, relatively preserved general cognitive functioning, and minimal impairment of instrumental activities of daily living (Petersen & Morris, 2003; Petersen et al., 2018). Aside from MCI, being homebound is also significantly associated with a high prevalence of depressive (Choi et al., 2013; Xiang & Brooks, 2017; Xiang et al., 2018) and anxious symptomatology (Musch et al., 2015; Xiang & Brooks, 2017; Xiang et al., 2018). The functional decline during the course of becoming homebound can cause common symptoms of depression and anxiety, decreasing the seniors' sense of competence and self-control (Petkus et al., 2013; Xiang et al., 2018). In fact, depressive and anxiety symptoms consistently co-occur in homebound elders. A recent study found that 65% of homebound older adults with depressive symptoms also had clinically significant anxiety symptoms (Xiang & Brooks, 2017).

These psychological health problems difficult the management of older adults' health condition and further aggravate their homebound status (Cohen-Mansfield et al., 2010; Qiu et al., 2010; Xiang et al., 2018). Moreover, it can have a negative effect on cognitive functioning and decrease homebound elders' quality of life (QoL) as well as their psychological well-being (Apostolova & Cummings, 2008; McEwen & Sapolsky, 1995).

A growing number of studies have been investigating the effectiveness of non-pharmacological interventions addressing both cognitive and psy-

chological features in older adults with MCI (Belleville et al., 2006, 2018; Jean et al., 2010; Kurz et al., 2009; Tsolaki et al., 2011). Cognitive training, one of the cognitive intervention approaches, appears to have a potential for maintaining or improving the cognitive abilities most severely impaired in the aMCI elderly population (i.e., episodic memory and attention control abilities) (Belleville et al., 2006, 2018; Petersen & Morris, 2003; Simon et al., 2012; Tsolaki et al., 2011). When cognitive training is combined with psychotherapeutic techniques (e.g., relaxation exercises, behavioral activation) and lifestyle intervention targeting the modifiable risk (e.g., smoking) and protective factors (e.g., cognitively-stimulating activities) the MCI related neuropsychiatric symptomatology may reduce (Belleville et al., 2018; Huckans et al., 2013). Older adults with MCI can benefit from cognitive and psychotherapeutic interventions because they are able to learn new information and apply new memory strategies, as well as to adapt their behavior to cope with their health condition (Haskins et al., 2012).

Despite the potential of these interventions, there are still few studies assessing its effectiveness in homebound older adults (Ko & Noh, 2021). A possible explanation is that homebound elders' mental health needs remain understudied (Musich et al., 2015). Unfortunately, home health care services generally tend to focus on physical and medical care at the expense of homebound older adults' mental health (Kaufman et al., 2000; Musich et al., 2015). Cognitive impairment and psychological distress are thus often detected only when an emergency occurs (Kaufman et al., 2000; Ramraj & Logaraj, 2021). A research with homebound elderly people receiving home health care services reported that up to 17% have undiagnosed cognitive impairments (Setter et al., 2009).

The development of home-delivered health care interventions targeting the psychological health needs (i.e., cognitive and emotional) of this vulnerable population must be warranted to delay the MCI progression to dementia and prevent psychological disorders, enhancing well-being and QoL. Therefore, we designed a 10-week cognitive-emotional intervention program for homebound older adults with aMCI and depressive and/or anxiety symptoms. The current paper outlines the protocol for a pilot randomized con-

trolled trial (RCT) to examine the acceptability, feasibility, and preliminary efficacy of this non-pharmacological intervention.

## **2. Methods/Design**

### **2.1. Study Design**

This study will be a two-arm, open-label, parallel-group, pilot randomized controlled trial comparing an experimental group (EG), which will receive the intervention, to a wait-list control group (CG). Participants in both conditions will complete baseline (PRE) and post-intervention (POS; 1-week post-intervention) assessments. Study procedures, assessments, and intervention visits will take place at the participants' homes.

### **2.2. Ethical Issues**

This trial is registered at ClinicalTrials.gov (NCT04967378). This was approved by the Ethics and Deontology Committee of Research of the Faculty of Psychology and Educational Sciences - University of Coimbra, and it will be conducted following the ethical procedures for research with human beings (American Psychological Association, 2020; World Medical Association, 2018).

Prior to signing an informed consent form, all participants will be informed about the goals and procedures of the study. Participation in the study is voluntary and participants can withdraw at any time. All collected data will be confidential and anonymized, will be treated collectively, and will be used only for the purposes of the present study. Any study amendments will be communicated to the mentioned ethics committee before implementation and will be reported to the trial registry.

### **2.3. Participants (Inclusion and Exclusion Criteria)**

Homebound older adults aged 65 years and older with aMCI and with depressive and/or anxiety symptoms will be eligible to participate in this study.

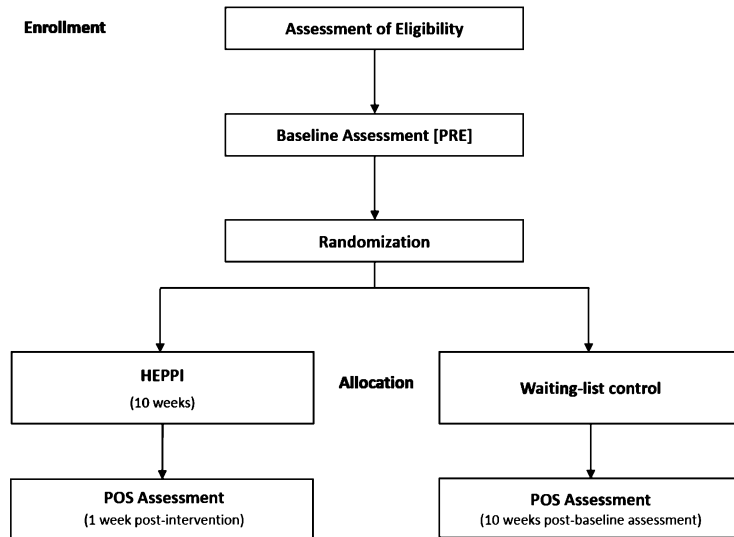
Additionally, participants must be residents of mainland Portugal and agree to participate by signing the informed consent form.

Exclusion criteria will include the presence of dementia diagnosis, presence or history of other significant neurological conditions, severe psychiatric illnesses, comorbid medical conditions associated with cognition decline, use of psychotropic medication, and significant impairment of vision, hearing, communication, or manual dexterity.

#### **2.4. Recruitment and Eligibility Assessment**

Participants will be recruited in different districts of mainland Portugal through contact with national entities that identify and work directly with the elderly population (e.g., home care agencies, older adult day centers delivering home-based services, etc.), and with the informal care networks of community-dwelling older adults confined to their homes. Potentially eligible participants will be identified by formal and informal healthcare providers (e.g., nurse practitioners, family practitioners, formal and informal caregivers, etc.), who will undertake the initial approach and inform them about the study. Alternative recruitment methods will be considered if the COVID-19 restrictions disrupt the contact with target institutions (e.g., potential participants will be contacted by telephone or reached by local advertisements).

If contacted homebound older adults are willing to participate, the researcher will arrange an initial appointment to provide verbal and written information about the study. Additionally, participants will be asked to sign an informed consent form and to complete screening instruments for aMCI, depressive, and anxiety symptoms. Having a positive screen (indicating the presence of aMCI, depressive and/or anxiety symptoms) and meeting the other eligibility criteria, participants will be contacted by phone call to be informed that they will proceed to the next phase of the study. Figure 1 provides an adapted CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) study flow diagram, demonstrating the recruitment and eligibility assessment.



**Figure 1**  
*Flow chart of the participants in the pilot RCT study*

## 2.5. Randomization

Following the baseline assessment, participants will be randomly assigned to the EG or the CG, with an allocation ratio of 1:1. Randomization will be performed using a computerized random number generator and will be conducted by a researcher blind to the assessment procedure. After the randomization, all participants will be informed about their assigned group. As is typical of non-pharmacological intervention trials, participants' blinding for treatment conditions will not be possible.

## 2.6. Intervention

The Homebound Elderly People Psychotherapeutic Intervention (HEPPI) protocol was developed based on existing evidence-based non-pharmacological interventions for MCI in older adults (Belleville et al., 2006, 2018; Jean et al., 2010; Kurz et al., 2009; Tsolaki et al., 2011), on the theoretical rehabilitation model proposed by Huckans and collaborators (2013), and on

the involved researchers' clinical experience in the areas of Aging and MCI. The present pilot study will be conducted prior to the definitive RCT, to assess the acceptability and feasibility of the structure and contents of the HEPPI program, and to assess its preliminary efficacy. Appropriate adjustments to the HEPPI protocol will be done accordingly.

The HEPPI is a structured and individualized cognitive-emotional intervention program designed to maintain or improve memory function, reduce depressive and/or anxiety symptoms, and help participants to compensate and adapt to impaired cognitive performance, improving their QoL and subjective perception of memory and health.

Participants in the EG arm will participate in 2 assessment sessions (i.e., PRE and POS) and 10 weekly intervention sessions of 90 minutes each, at their own homes. The content of these intervention sessions includes psychoeducation, cognitive training, psychotherapeutic intervention, and compensatory strategy training. Except for the first and last sessions – directed towards psychoeducation and intervention conclusion, respectively – all sessions were constructed with a similar format: an initial moment of mood checking and discussion of the participant's experience related to the previous week; cognitive training based on pencil and paper tasks with progressive levels of difficulty; psychotherapeutic intervention or compensatory strategy training; a final moment of reflection on the session content and practice of a breathing and relaxation technique. Table 1 shows a brief overview of the specific content of each session. Participants are also encouraged to complete home exercises (e.g., plan and perform daily pleasant activities). In all sessions, the psychotherapeutic intervention will occur after cognitive training to prevent participants' emotional activation, which may interfere with their cognitive performance (Tyng et al., 2017). The HEPPI program will be delivered by a master-level psychologist, who follows the structured and manualized support protocol developed specifically for the intervention, with the supervision of an experienced doctoral-level psychologist.

Participants in the CG arm will not receive the intervention but will be informed that they will have access to the HEPPI program at the end of the

study. They will be asked to complete the PRE and POS assessment protocol at the same time as the participants in the intervention group.

**Table 1.** *Overview of the sessions of the HEPPI program*

<b>Session</b>	<b>Overview</b>
1	<i>Overview of the intervention:</i> structure and contents. <i>Psychoeducation:</i> concerning the normal cognitive aging, memory, and MCI and its risk and protective factors.
2	<i>Attentional training:</i> selective attention and sustained attention exercises. <i>Participant's Personal Experience:</i> exploration of the participant's personal experience and the difficulties that will be worked on during the intervention; exploration of the relationship between situation, thoughts, emotions, and behaviors.
3	<i>Attentional training:</i> selective attention and sustained attention exercises. <i>Positive Perspective of the Participant's Personal Experience:</i> exploring the satisfactory aspects of the participant's life and pleasure activities.
4	<i>Attentional training:</i> selective attention and sustained attention exercises. <i>Problem Solving Therapy:</i> introduction to problem-solving skills.
5	<i>Memory training:</i> application of the errorless learning and spaced retrieval techniques. <i>Problem Solving Therapy:</i> learning and training problem-solving strategies.
6	<i>Memory training:</i> application of the errorless learning and spaced retrieval techniques. <i>Problem Solving Therapy:</i> learning and training problem-solving strategies.
7	<i>Memory training:</i> application of the errorless learning, spaced retrieval, and vanishing cues techniques. <i>Compensatory strategies:</i> learning and training external memory strategies (behavioral and environmental).
8	<i>Memory training:</i> application of the vanishing cues technique. <i>Compensatory strategies:</i> learning and training internal memory strategies (information association techniques).
9	<i>Memory training:</i> application of the vanishing cues technique. <i>Compensatory strategies:</i> learning and training internal memory strategies (information organization techniques).
10	<i>Conclusion of the intervention:</i> consolidation of the knowledge and skills learned and final reflection on the participant's experience.

## **2.7. Outcome Measures**

### **2.7.1. Sociodemographic Information, Clinical Information, and Homebound Status**

Participants' sociodemographic (e.g., age, sex, marital status, residence, education level, and professional status) and clinical information (e.g., psychopathology history and health condition) will be collected by semi-structured interview at the eligibility assessment. The homebound status will be assessed by the question "How many days have you left home during the previous week?". In line with previous studies, participants who respond one time or less will be defined as homebound (Cohen-Mansfield et al., 2010; Musich et al., 2015).

### **2.7.2. Primary Outcomes**

Feasibility and acceptability will be the primary outcomes. Feasibility will be assessed through recruitment and retention rates to provide estimates of key parameters for the future definitive trial (e.g., recruitment obstacles, methods to identify potentially eligible patients, percentage of participants who do not dropout of the study). Acceptability will be assessed through a questionnaire developed by researchers, with 10 items regarding participants' satisfaction with the program (e.g., "I am satisfied with the help I received through the HEPPI program"), their intention to use the program again (e.g., "I would use the HEPPI program or a similar intervention again"), the usefulness and relevance of the program (e.g., "The HEPPI program helped me to deal more effectively with my everyday difficulties"), and its demandingness (e.g., "I feel that participating in the HEPPI program was demanding for me"). Participants will answer using a 5-point Likert scale ranging from 0 ("Strongly disagree") to 4 ("Strongly agree"). The EG will answer to this additional set of questions at the POS assessment.

### 2.7.3. Secondary Outcomes

Secondary outcomes will include changes in (1) General Cognitive Function, measured by Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R), which is a brief cognitive test that provides the examination of 5 domains (attention and orientation, memory, fluency, language, and visuospatial) and the Mini Mental State Examination (MMSE) score (Simões et al., 2015); (2) Verbal Episodic Memory, measured by Word List I and II from the Wechsler Memory Scale-III (WMS-III), a test that involves the free recall of lists of words, followed by the short-delayed, long-delayed recall, and recognition exercise (Wechsler, 2008a); (3) Verbal Episodic Memory, measured by Logical Memory I and II from the WMS-III, which consists of reading two separate short stories to assess short-term memory, long-term memory, and recognition (Wechsler, 2008a); (4) Sustained and Selective Attention, measured by Coding-Digit Symbol from the Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS-III), a test that involves the transcription of a series of symbols corresponding to the digits one to nine, to assess the recall of the symbol-digit relations (Wechsler, 2008b); (5) Depressive Symptomatology, measured by Geriatric Depression Scale-30 (GDS-30), a questionnaire composed of 30 items answered on a dichotomous scale ("yes" vs. "no") in reference to the past week (Simões et al., 2017); (6) Anxious Symptomatology, measured by Geriatric Anxiety Inventory (GAI), a 20-item questionnaire that employs a dichotomous scale ("agree" vs. "disagree") to assess the presence of anxiety symptoms in the week prior to its completion (Ribeiro et al., 2011); (7) Subjective Memory Complaints, measured by Subjective Memory Complaints Scale (QSM), a 10-item questionnaire with graded responses of increasing intensity (0, 1, 2, and 3), which focus on participants' subjective perception of their memory (Ginó et al., 2015); (8) Quality of Life, measured by Quality of Life-OLD Module (WHOQOL-OLD), which includes 28 items rated on a 5-point Likert scale covering 7 facets (sensory abilities; autonomy; past, present and future activities; social participation; death and dying; intimacy; and family/family life) (Vilar et al., 2016); (9) Functional Capacity, measured by Adults and Older Adults Functional Assessment Inventory (IAFAI), a 50-item questionnaire that allows assessing the participant's self-perceived diffi-

culties in performing basic and instrumental activities of daily living and in ascertaining the nature of the incapacity underlying the functional problems experienced (i.e., physic, cognitive, or emotional) (Sousa et al., 2017). All measures are validated for the Portuguese elderly population.

## **2.8. Sample Size and Statistical Analyses**

A power analysis indicated that a sample size of 46 homebound older adults will be needed to assess preliminary evidence of efficacy, detecting medium effects with a significance level of .05 and a power of .90. Considering an expected dropout rate of 30%, a sample of at least 65 participants will be collected. Statistical analyses will be conducted based on intention-to-treat principles following the CONSORT statement (Eysenbach & CONSORT EHEALTH-Group, 2011). Data will be analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS, Version 25.0). Descriptive statistics will be used to characterize the sample and to describe recruitment and retention rates, and the acceptability of the HEPPI program. Comparison analyzes (Student's *t-tests* or chi-square tests) of the baseline characteristics between the EG and CG will be conducted. Analyses of variance (ANOVAs) with group (intervention, wait-list control) as a between-subject factor and time as a within-subject factor (PRE, POS) will be used to assess the preliminary efficacy of the intervention. Within-group *t-tests* will be performed for each group. Additionally, in order to assess intra-subject clinical change, the Reliable Change Index (RCI) will be computed (Jacobson & Truax, 1991).ç

## **3. Discussion**

Older adults who are homebound and need homecare assistance suffer from multiple disabilities (Kaufman et al., 2000; Qiu et al., 2010). Previous findings have consistently documented a high prevalence of cognitive impairment beyond what is expected based on elders' age and educational level (Eshkoor et al., 2015) and psychological distress, such as depressive and anxious symptomatology, among homebound older adults (Petkus et al., 2013;

Xiang et al., 2018). The burden of these mental health conditions in this important elderly subpopulation calls for evidence-based home-delivered interventions that simultaneously address their cognitive and emotional needs.

This study aims to assess the feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of a cognitive-emotional intervention program for homebound older adults with aMCI and with depressive and/or anxiety symptoms. This home-delivered intervention targets an important population with a larger risk of developing dementia (Petersen & Morris, 2003), neuropsychiatric symptomatology (e.g., depression and anxiety), severe functional impairment, loneliness, low QoL, and negative health outcomes such as premature death (Cohen-Mansfield et al., 2010; Ko & Noh, 2021). The HEPPI (Homebound Elderly People Psychotherapeutic Intervention) could increase mental health care accessibility and have a significant impact on the mental health of this unique elderly population with complex care needs. Positive results on the pilot study could mean that the HEPPI program is feasible and an acceptable non-pharmacological option for homebound older adults. Moreover, it could represent the preliminary evidence of HEPPI's efficacy in maintaining or improving memory function, reduce psychological symptomatology, help homebound older adults to compensate and adapt to impaired cognitive performance as well as increase their autonomy, QoL and subjective perception of memory and health. The pilot RCT results will improve the chances of conducting a high-quality definitive RCT of this structured and individualized non-pharmacological approach for homebound older adults.

#### **4. Conclusions**

To our best knowledge, the present study will be the first to develop and test the feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of a home-delivered non-pharmacological intervention combining cognitive training, psychotherapeutic techniques, and compensatory strategy training for homebound older adults with MCI in the Portuguese context. This will expand the existing research on homebound elderly population and improve understanding of their cognitive and emotional health. Additionally, it will improve acces-

sibility to mental health care resources for those older adults, helping them overcome their mobility restrictions to leave home. We expect to both provide the homebound elderly population with access to an evidence-based cognitive-emotional person-centered intervention and to contribute to a potential reduction of costs and a more effective management of resources in healthcare systems.

## Acknowledgments

This research is supported by a doctoral grant from the Portuguese Foundation for Science and Technology (SFRH/BD/146170/2019).

## References

- American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association.
- Apostolova, L. G., & Cummings, J. L. (2008). Neuropsychiatric manifestations in mild cognitive impairment: A systematic review of the literature. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 25(2), 115-126. <https://doi.org/10.1159/000112509>
- Belleville, S., Gilbert, B., Fontaine, F., Gagnon, L., Ménard, E., & Gauthier, S. (2006). Improvement of episodic memory in persons with mild cognitive impairment and healthy older adults: Evidence from a cognitive intervention program. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 22, 486-499. <https://doi.org/10.1159/000096316>
- Belleville, S., Hudon, C., Bier, N., Brodeur, C., Gilbert, B., Grenier, S., Ouellet, M. C., Visgogliosi, C., & Gauthier, S. (2018). MEMO+: Efficacy, durability and effect of cognitive training and psychosocial intervention in individuals with mild cognitive impairment. *Journal of American Geriatrics Society*, 66(4), 655-663. <https://doi.org/10.1111/jgs.15192>

- Choi, N. G., Sirey, J. A., & Bruce, M. L. (2013). Depression in homebound older adults: Recent advances in screening and psychosocial interventions. *Current Translational Geriatrics and Gerontology Reports*, 2(1), 16-23. <https://doi.org/10.1007/s13670-012-0032-3>
- Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., & Hazan, H. (2010). The effect of homebound status on older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(12), 2358–2362. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03172.x>
- Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., & Hazan, H. (2012). Homebound older persons: Prevalence, characteristics, and longitudinal predictors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54(1), 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.02.016>
- De-Rosende, C. I., Santos-del-Riego, S., & García, J. M. (2017). Homebound status among middle-aged and older adults with disabilities in ADLs and its associations with clinical, functional, and environmental factors. *Disability and Health Journal*, 10(1), 145-151. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.06.006>
- Eshkoor, S. A., Hamid, T. A., Mun, C. Y., & Ng, C. K. (2015). Mild cognitive impairment and its management in older people. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 687-693. <https://doi.org/10.2147/CIA.S73922>
- Eysenbach, G., & CONSORT EHEALTH-Group. (2011). CONSORT-EHEALTH: Improving and standardizing evaluation reports of web-based and mobile health interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), 1-10. <https://doi.org/10.2196/jmir.1923>
- Ginó, S., Mendes, T., Mendonça, A., & Guerreiro, M. (2015). Escala de queixas subjectivas de memória (QSM). In M. R. Simões, I. Santana, & Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (GEECD) (Eds.), *Escala e testes na demência* (3ª ed., pp. 44-49). Novartis.
- Haskins, E. C., Cicerone, K., Dams-O'Connor, K., Eberle, R., Langenbahn, D., & Shapiro-Rosenbaum, A. (2012). *Cognitive rehabilitation manual: Translating evidence-based recommendation into practice*. ACRM Publishing.
- Herr, M., Latouche, A., & Ankri, J. (2013). Homebound status increases death risk within two years in the elderly: Results from a national longitudinal

- survey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(1), 258-264. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.10.006>
- Huckans, M., Hutson, L., Twamley, E., Jak, A., Kaye, J., & Storzbach, D. (2013). Efficacy of cognitive rehabilitation therapies for mild cognitive impairment (MCI) in older adults: Working toward a theoretical model and evidence-based interventions. *Neuropsychology Review*, 23(1), 63-80. <https://doi.org/10.1007/s11065-013-9230-9>
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.59.1.12>
- Jean, L., Simard, M., Wiederkehr, S., Bergeron, M. E., Turgeon, Y., Hudon, C., Tremblay, I., & Reekum, R. (2010). Efficacy of a cognitive training programme for mild cognitive impairment: Results of a randomized controlled study. *Neuropsychological Rehabilitation*, 20(3), 377-405. <https://doi.org/10.1080/09602010903343012>
- Kaufman, A. V., Scogin, F. R., MaloneBeach, E. E., Baumhover, L. A., & McKendree-Smith, N. (2000). Home-delivered mental health services for aged rural home health care recipients. *The Journal of Applied Gerontology*, 19(4), 460-475. <https://doi.org/10.1177/073346480001900406>
- Ko, Y., & Noh, W. (2021). A scoping review of homebound older people: Definition, measurement and determinants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 39-49. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083949>
- Kurz, A., Pohl, C., Ramsenthaler, M., & Sorg, C. (2009). Cognitive rehabilitation in patients with mild cognitive impairment. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(2), 163-168. <https://doi.org/10.1002/gps.2086>
- McEwen, B. S., & Sapolsky, R. M. (1995). Stress and cognitive function. *Current Opinion in Neurobiology*, 5(2), 205-216. [https://doi.org/10.1016/0959-4388\(95\)80028-x](https://doi.org/10.1016/0959-4388(95)80028-x)
- Musich, S., Wang, S. S., Hawkins, K., & Yeh, C. S. (2015). Homebound older adults: Prevalence, characteristics, health care utilization and quality

- of care. *Geriatric Nursing*, 36, 445–450. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.06.013>
- Negrón-Blanco, L., Pedro-Cuesta, J., Almazán, J., Rodríguez-Blázquez, C., Franco, E., & Damián, J. (2016). Prevalence of and factors associated with homebound status among adults in urban and rural Spanish population. *BMC Public Health*, 16(574), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3270-z>
- Petersen, R. C., Lopez, O., Armstrong, M. J., Getchius, T. S. D., Ganguli, M., Gloss, D., Gronseth, G. S., Marson, D., Pringsheim, T., Day, G. S., Sager, M., Stevens, J., & Rae-Grant, A. (2018). Practice guideline update summary: Mild cognitive impairment. *Neurology*, 90(3) 126-135. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004826>
- Petersen, R. C., & Morris, J. C. (2003). Clinical features. In R. C. Petersen (Ed.), *Mild cognitive Impairment: Aging to Alzheimer's disease* (pp. 15-39). Oxford University Press.
- Petkus, A. J., Gum, A. M., & Wetherell, J. L. (2013). Anxiety and cognitive impairment in homebound older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(9), 988–990. <https://doi.org/10.1002/gps.3951>
- Qiu, W. Q., Dean, M., Liu, T., George, L., Gann, M., Cohen, J., & Bruce, M. L. (2010). Physical and mental health of homebound older adults: An overlooked population. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(12), 2423-2428. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03161>
- Ramraj, B., & Logaraj, M. (2021). Is home bound a major burden towards health access among the elderly population? A community based cross sectional study in the selected northern districts in Tamilnadu. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 9, 132–136. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.08.002>
- Ribeiro, O., Paúl, C., Simões, M. R., & Firmino, H. (2011). Portuguese version of the geriatric anxiety inventory: Transcultural adaptation and psychometric validation. *Aging & Mental Health*, 15(6), 742-748. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.562177>
- Setter, S. M., Neumiller, J. J., Weeks, D. L., Borson, S., Scanlan, J. M., & Sonnett, T. E. (2009). Screening for undiagnosed cognitive impairment in

- homebound older adults. *Consult Pharm*, 24(4), 299-305. <https://doi.org/10.4140/tcp.n.2009.299>
- Simões, M. R., Pinho, M. S., Sousa, L. B., & Firmino, H. (2015). Addenbrooke's Cognitive Examination – Revised (ACE-R). In M. R. Simões, I. Santana, & Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (GE-ECD) (Eds.), *Escalas e testes na demência* (3ª ed., pp. 32-37). Novartis.
- Simões, M. R., Sousa, L. B., Vilar, M., Pinho, M. S., Prieto, G., & Firmino, H. (2017). Escala de Depressão Geriátrica (GDS). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. S. Almeida (Coords), *Psicologia Clínica e da Saúde* (pp. 219-233). PACTOR.
- Simon, S. S., Yokomizo, J. E., & Bottino, C. M. (2012). Cognitive intervention in amnesic mild cognitive impairment: A systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36, 1163-1178. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.01.007>
- Sousa, L. B., Vilar, M., Prieto, G., & Simões, M. R. (2017). Inventário de avaliação funcional de adultos e idosos (IAFAI). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. S. Almeida (Coords), *Psicologia clínica e da saúde* (pp. 235-249). PACTOR.
- Tsolaki, M., Kounti, F., Agogiatou, C., Poptsi, E., Bakoglidou, E., Zafeiropoulou, M., Soumbourou, A., Nikolaidou, E., Batsila, G., Siambani, A., Nakou, S., Mouzakidis, C., Tsiakiri, A., Zafeiropoulos, S., Karagiozi, K., Messini, C., Diamantidou, A., & Vasiloglou, M. (2011). Effectiveness of nonpharmacological approaches in patients with mild cognitive impairment. *Neurodegenerative Diseases*, 8(3), 138-145. <https://doi.org/10.1159/000320575>
- Tyng, C. M., Amin, H. U., Saad, M. N. M., & Malik, A. S. (2017). The influences of emotion on learning and memory. *Frontiers in Psychology*, 8, 14-54. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01454>
- Vilar, M., Sousa, L. B., & Simões, M. R. (2016). The European Portuguese WHOQOL-OLD module and the new facet Family/Family life: Reliability and validity studies. *Quality of Life Research*, 25(9), 2367-2372. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1275-9>
- Wechsler, D. (2008a). *WMS-III: Wechsler Memory Scale* (3rd ed.). Cegoc.

- Wechsler, D. (2008b). *WAIS-III: Wechsler Adult Intelligence Scale* (3rd ed.). Cegoc.
- World Health Organization. (2021, July 27). *Aging*. [https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1)
- World Medical Association. (2018, July 18). *Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Xiang, X., An, R., & Oh, H. (2018). The bidirectional relationship between depressive symptoms and homebound status among older adults. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *0*(0), 1-10. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx180>
- Xiang, X., & Brooks, J. (2017). Correlates of depressive symptoms among homebound and semi-homebound older adults. *Journal of Gerontological Social Work*, *60*(3), 201–214. <https://doi.org/10.1080/01634372.2017.1286625>
- Xiang, X., Chen, J., & Kim, M. (2020). Trajectories of homebound status in medicare beneficiaries aged 65 and older. *Gerontologist*, *60*(1), 101-111. <https://doi.org/10.1093/> “





## “Palco em casa”: An artistic community project to fight loneliness and social isolation

ROBERTA FRONTINI<sup>1</sup>, RÚBEN SANTOS<sup>2</sup>, DAVID RAMY<sup>3</sup>,  
RAQUEL SANTOS<sup>4</sup> & LINA TÁBUAS-PEREIRA<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Sociedade Artística Musical de Pousos (SAMP), Leiria, Portugal; Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Polytechnic of Leiria, Leiria, Portugal; Life Quality Research Centre (CIEQV), Polytechnic Institute of Leiria, Leiria, Portugal

<sup>2</sup>Sociedade Artística Musical de Pousos (SAMP), Leiria, Portugal

<sup>3</sup>Sociedade Artística Musical de Pousos (SAMP), Leiria, Portugal

<sup>4</sup>Sociedade Artística Musical de Pousos (SAMP), Leiria, Portugal

<sup>5</sup> Sociedade Artística Musical de Pousos (SAMP), Leiria, Portugal

**Abstract:** “Palco em Casa” is a social and cultural project, created and developed by the Arts’ School Sociedade Artística Musical dos Pousos (SAMP), supported by Rede Cultura 2027 and by Leiria City Council. This project results from the need of programs that support active ageing within home and community (ageing in place). Therefore, it sought to carry out small shows that included elderly population living in isolation and villages where the access to culture is scarce or non-existent, seeking to reduce feelings of loneliness and social isolation. Project participants were people with 65 years or above, living in isolated and unpopulated places in the central north region. Elderly-hosts choose the type of show to have on their homes with the possibility to invite other audience. To involve all community, musical sessions were also offered by philharmonic bands. In total, 25 mini-shows were held, covering 29 elderly-hosts. Additionally, 8 musical sessions were held for the community.

The project's success proved to be important in its objective of seeking to reduce loneliness and isolation of the elderly, by mobilizing communities to reconnect. Another highlight is the opportunity to offer onetime cultural experiences, as well as the reactivation of local cultural agents. Additionally, the ties created by cultural agents enabled the continuity of meetings with the villages. In this presentation the project will be described in detail

**Keywords:** Elderly, ageing in place, culture, isolation, loneliness

---

**Resumo:** O Palco em Casa é um projeto social e cultural, criado e desenvolvido pela Escola de Artes Sociedade Artística Musical dos Pousos (SAMP), apoiado pela Rede Cultura 2027 e pela Câmara Municipal de Leiria. Pela experiência em terreno da necessidade de programas que apoiem o envelhecimento ativo inserido no domicílio e na sua comunidade (ageing in place), o projeto procurou realizar pequenos espetáculos que contemplaram população idosa a residir em aldeias isoladas, desertificadas e onde o acesso à cultura é escasso ou inexistente, procurando diminuir sentimentos de solidão e isolamento social. Os destinatários do projeto foram idosos com 65 ou mais anos, a residir em locais isolados e despovoados de localidades dos Municípios de Figueiró dos Vinhos e Pedrógão Grande. Após identificação de idosos com interesse em participar, foram recolhidas as suas preferências de concerto. Após a dinamização de pequenos espetáculos em casa dos participantes, providenciou-se ainda momentos de encontro musical pelas aldeias, dinamizados por bandas filarmónicas, de modo a contactar toda a comunidade. No total, foram realizados 25 miniespetáculos, abrangendo 29 idosos-anfitriões, e 8 momentos de encontros com as comunidades. O sucesso do projeto revelou ser importante no seu objetivo de procurar diminuir a solidão e o isolamento de idosos, ao mobilizar as comunidades para reconexão das pessoas. Destaca-se ainda a oportunidade de oferecer experiências culturais para muitos nunca antes vivenciadas, bem como a reativação de agentes da comunidade e cultura locais e criação de laços que possibilitam a continuidade de encontros com as aldeias. Neste trabalho o projeto será descrito em detalhe.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, envelhecer no domicílio, cultura, isolamento, solidão



## Atividade Física para Idosos Diabéticos de Chã de Alecrim, ilha de São Vicente, Cabo Verde: um projeto de intervenção

JAQUELINE DA GRAÇA<sup>1</sup> E ANA CAROLINA REYES<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Jean Piaget, Mindelo, São Vicente, Cape Verde

<sup>2</sup>Faculdade de Educação e Desporto, Universidade de Cape Verde, Mindelo, São Vicente

**Resumo:** Na atualidade, a expectativa de vida aumentou muito, trazendo com ela diversas consequências ao envelhecimento tanto na esfera da saúde quanto econômica. No processo do envelhecimento se manifestam várias patologias, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas o Diabetes Mellitus tipo 1 e 2. A prevalência e a incidência da Diabete Mellitus tipo 2 (DM2), vem crescendo de forma significativa ao nível mundial, condicionando assim a funcionalidade, qualidade de vida e o bem-estar do idoso. A atividade física é uma forma positiva das medidas profiláticas e de tratamento da DM2, pois esta contribui para o tratamento não medicamentoso, assistindo, assim, no tratamento e na prevenção da doença. O projeto Intervenção “Qualivida” objetiva melhorar a qualidade de vida dos idosos com DM2 na comunidade de Chã de Alecrim em São Vicente, Cabo Verde. Este projeto de intervenção será desenvolvido de forma ativa e participativa, orientado pela equipa selecionada para a realização das atividades físicas programadas. Será elaborado um programa de atividades físicas para o público-alvo, tendo em conta as características do grupo e principalmente de cada um dos participantes. Está prevista uma amostra de 26 idosos diabéticos de ambos sexos. A coleta de dados dos participantes será através da consulta de anamneses já existentes pelo centro de saúde. O projeto será

realizado por um período de 6 meses, enfatizando a força e o equilíbrio corporal, onde será executado uma avaliação pré e pós intervenção, e logo uma comparação dos resultados. A prática regular de atividade física é de vital importância na manutenção da funcionalidade e independência do idoso, permitindo-o realizar as suas atividades de vida diária (AVD's) de forma independente, o que contribui para uma melhoria da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Idoso, Diabetes Mellitus tipo 2, Força, Equilíbrio, Intervenção.

---

## 1. Introdução

Tendo em conta que o acréscimo mundial da população idosa é bastante significativo, cada vez mais, são realizados estudos sobre o envelhecimento, com o objetivo de entender e melhorar o processo de envelhecimento e auxiliar os idosos a terem uma melhoria na sua qualidade de vida. O processo do envelhecimento é irreversível, provocando modificações no organismo como um todo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2005), estima-se que a proporção da população com mais de 65 anos vai triplicar, no período compreendido entre 2010 e 2050, aumentando assim a prevalência das doenças crônicas. O processo do envelhecimento é um fenômeno de modificações tanto no setor fisiológico, psicológico, como no social do idoso, pois, este normalmente apresenta características específicas da idade, tais como o comprometimento de sistemas funcionais, proporcionando o aumento no risco de quedas, incapacidades cognitivas e comunicativas, o que o torne um ser mais vulnerável com sua qualidade de vida comprometida. O desejo de qualquer ser humano é envelhecer mantendo a sua autonomia e independência. A prática regular de atividade física é uma forma muito importante de fazer a intervenção na pessoa idosa e deve ir no sentido de dar prioridade as suas capacidades físicas e mentais, tendo em contas as características deste grupo especial da população, o que vai possibilitar diversos benefícios à saúde integral do idoso.

O processo do envelhecimento refere-se às mudanças biológicas normais, embora irreversíveis, que ocorrem ao longo de toda a existência de uma pessoa (Malina et al. 2009). Envelhecer é complexo, sendo influenciado por fatores genéticos, ambientais e do estilo de vida, ocorre em todas as idades, mas, para aqueles com mais de 65 anos, costuma se tornar mais manifesto, com mudanças significativas na qualidade de vida (Nieman, 2011).

Conforme Fittipaldi (2012), o DM é um exemplo de DCNT, que aumenta com o avançar da idade, tornando-se um dos maiores problemas de saúde pública do século atual. Este se refere a um espectro de síndromes de distúrbio metabólico, as quais são caracterizadas pelo elevado nível de glicose no sangue (ADA, 2011).

O estilo de vida do idoso influencia muito no aparecimento e controlo do DM2 na pessoa idosa, pois, os transtornos alimentares, emocionais, a diminuição da sua capacidade funcional e o aumento de riscos de patologias do miocárdio, são determinantes muito associado ao DM2 no envelhecimento.

A Associação Americana de Diabetes (ADA, 2009) diz que as complicações crônicas do diabetes, tais como: retinopatia, nefropatia, neuropatia periférica, neuropatia autonômica e doenças aterotrombóticas, diminuem a qualidade de vida das pessoas idosas, com grandes repercussões para suas famílias e ao desempenho das suas atividades laborais, aumentando, ainda, o custo econômico do Estado.

Diabete Mellitus (DM), é um problema de saúde pública a nível mundial, considerada uma doença crônica não transmissível com maior prevalência na população idosa, é provocada pela carência na produção e ou secreção de insulina pelo pâncreas. Tem como consequências complicações agudas, crônicas que podem afetar sistemas e órgãos, tais como visão, coração, rins e cérebro (Gross et al., 2002). E pode ser dividido em Diabete Mellitus tipo 1 e DM2.

O DM2 é definido como um grupo de desordens metabólicas caracterizada por hiperglicemia resultante da deficiência na secreção ou ação da insulina, ou ambos. Essa é a forma mais comum de diabetes, de alta prevalência nos idosos, apresentando graus variáveis de deficiência e resistência à ação da insulina. A resistência pode preceder o aparecimento da deficiência insu-

línica que se acentua com a evolução da doença. Os pacientes afetados apresentam tipicamente hiperglicemia sem tendência habitual à cetoacidose que, entretanto, algumas vezes ocorre devido à presença de infecções ou de outras comorbidades que contribuem para o aumento de resistência insulínica, exacerbando a produção de hormônios antirregulatórios (Freitas et al., 2006).

O DM2 é uma das doenças crônicas não transmissíveis que mais afetam as pessoas de terceira idade, pois ele está muito relacionado com o ganho de peso no envelhecimento. Manifesta-se, em geral, nas pessoas com histórico da patologia na família. As causas exatas são menos conhecidas, podendo ser desencadeado por diversos fatores, porém, a melhor forma de preveni-lo é levando uma vida saudável, com práticas regulares de atividades físicas, alimentação equilibrada, evitando o tabaco, o álcool e outras drogas. Normalmente, as pessoas com DM2 não apresentam sintomas no início, podendo ter a doença assintomático por muitos anos.

As complicações crônicas do DM são as principais responsáveis pela morbidade e mortalidade, destacando-se as macrovasculares, as microvasculares e a neuropatia diabética (ND), que compreende um conjunto de síndromes clínicas que afetam o sistema nervoso periférico sensitivo, motor e autonômico, de forma isolada ou difusa, nos segmentos proximais ou distais, sendo a sua instalação aguda ou crônica, de caráter reversível ou irreversível, podendo manifestar-se silenciosamente ou com quadros sintomáticos dramáticos (Cenci et al., 2013).

Cabo Verde, assim como outros países, tem vindo a registar nas últimas décadas profundas transformações demográficas, caracterizadas pelo aumento da longevidade da população idosa, com predominância das mulheres e pela redução da natalidade e da população jovem. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE) (2010), a população com mais de 65 anos de idade, no ano 2000, era de 37116 e em 2010 era de 37 815 pessoas, representando 7,7% da população residente. Destes, em cada cem idosos, 31% apresentava algum tipo de deficiência que dificulta a mobilidade, 43,3% apresentava problemas de visão, 23,3% eram pessoas com deficiência auditiva e 11% encontrava-se em situação de dependência (Ministério da Saúde da Segurança Social, 2017).

De acordo com o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (2012-2016), “a diabetes mellitus, constitui um dos maiores problemas de saúde em Cabo Verde, com elevado custo social e financeiro às famílias e ao país. O Inquérito de Doenças Não Transmissíveis (2007), indicava uma prevalência de 12,6% na população adulta Cabo-verdiana” (Instituto Nacional de Saúde Pública, 2019).

A saúde da pessoa idosa representa muitos desafios para o Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Cabo Verde, que se vem confrontando com o envelhecimento e os estilos de vida menos saudáveis. A maior prevalência e incidência das doenças crônicas são, especificamente, as cardio-cerebrovasculares, a hipertensão arterial e a diabetes. Uma das respostas dada pelo Governo Cabo-verdiano foi a aprovação do artigo 76º que é inteiramente dedicado aos direitos dos idosos, da Constituição da República (2010), e a Carta de Política Nacional para a Terceira Idade (Resolução Número 49/ 2011): “os idosos têm direito à especial proteção da família, da sociedade e dos poderes públicos”. Esse foi um passo relevante para a garantia de direitos sociais à pessoa idosa, criando as condições para promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (Ministério da Saúde da Segurança Social, 2017). A OMS define atividade física como sendo qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeiram gasto de energia incluindo atividades físicas praticadas durante o trabalho, jogos, execução de tarefas domésticas, viagens e em atividades de lazer. O exercício, uma subcategoria da atividade física, é planejado, estruturado, repetitivo e tem como objetivo melhorar ou manter um ou mais componentes do condicionamento físico. As atividades físicas devem ser intensas e moderadas para que possa ter um efeito positivo na saúde das pessoas.

A prática de atividade física é de extrema importância para a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, muitas delas causadas pelo sedentarismo. Tais atividades são recomendadas pelos médicos, pois elas contribuem de forma benéfica para a saúde. No caso do idoso, e além disso diabético, é fundamental que tenha um estilo de vida o mais saudável possível, mantendo uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividade física, permitindo assim envelhecer de forma saudável e ativa. O envelhecimento está muito

relacionado com a sarcopenia, pois, a perda de massa muscular é uma das causas da diminuição da força muscular e do equilíbrio corporal na pessoa idosa, influenciando na realização das suas AVD's e ainda tendo muitas vezes como consequências as quedas e fraturas no idoso. Assim sendo, o trabalho das capacidades físicas força e equilíbrio, é de vital importância no envelhecimento. O trabalho da força muscular ajuda a aumentar o poder, a resistência e o tamanho do músculo, podendo atenuar as alterações sofridas, permitindo que se levem a cabo atividades do quotidiano tão simples como subir as escadas ou carregar sacos de compras. Um treino de força adequado, fortalece os músculos e pode também aumentar o equilíbrio e facilitar a mobilidade, reduzindo o risco de lesão e de queda (Ribeiro et Paúl, 2011). Por todo o exposto acima, foi pensando no projeto de intervenção intitulado Qualivida. É um projeto de atividade física direcionada a idosos DM2 que objetiva melhorar a qualidade de vida deles dos idosos na comunidade de Chã de Alecrim em São Vicente, Cabo Verde. Será muito importante tanto para eles, como também para a comunidade e o país, pois, além de ajudar a melhorar a sua qualidade de vida, espera-se ter um impacto positivo no SNS e no desenvolvimento económico do país. Serão realizadas atividades que visam trabalhar e melhorar a força muscular e o equilíbrio corporal, assim como, avaliações mediante testes específicos que permitem mensurar essas capacidades físicas. Trata-se de um estudo epidemiológico de abordagem quantitativa e descritiva, o que permite fazer a descrição numérica da amostra do projeto e ainda analisar os resultados e fazer a comparação dos testes a serem aplicados.

## 2. Metodologia

O **Qualivida** durará um período de 6 meses (fevereiro 2022 a julho de 2022), em que os idosos terão 3 frequências semanais de sessões de treino em dias alternados (segunda, quarta e sexta feira), com uma duração de uma hora cada para trabalhar e melhorar força muscular e o equilíbrio corporal. Os exercícios serão adaptados de acordo com as características e limitações dos participantes. Durante o projeto serão realizados 2 festivais “Festival do Idoso Diabético” no polivalente da comunidade, com atividades físicas, recreativas, aeróbicas e

dinâmicas, o que estimulará cada vez mais a autoestima e o bem-estar físico, psicológico e social. Também serão aplicados 2 testes práticos para avaliar a força e o equilíbrio nos idosos. Para a realização deste projeto será explicado aos participantes toda a metodologia a ser aplicada e entregar-se-á um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que o leiam e o assinem, caso estiverem interessados em participar. Trata-se de uma intervenção comunitária, em que no primeiro momento se contactará o Centro de saúde da Chã de Alecrim (CSCA), Cabo Verde, para a identificação e análise do problema. Estarão envolvidos de forma voluntária neste projeto de intervenção alguns funcionários da saúde do CSCA. Juntamente com a equipa de saúde do centro, se fará uma avaliação médica dos participantes, onde serão colhidas as informações sobre o estado físico de cada um dos sujeitos. Se avaliará o nível de glicemia ao início e durante a execução do projeto. O projeto será enviado ao Comitê de Ética do Ministério de Saúde de Cabo Verde para a sua aprovação.

## **2.1. Caracterização da Amostra**

A aplicação e o desenvolvimento do projeto serão na comunidade de Chã de Alecrim, ilha de São Vicente, Cabo Verde, com a parceria do Centro de Saúde da mesma localidade, que possui uma população diversificada, constituída em sua maioria por adultos e idosos. Tendo em conta os dados fornecidos pelo CSCA, a população em estudo será constituída por 30 idosos com DM2, dos sexos masculino e feminino, de idade compreendida entre os 60 e 89 anos, casos surgidos entre 2019 e 2020, acompanhados pelo centro. Os critérios de inclusão para o projeto serão: ter idade igual ou superior a 60 anos e igual ou inferior a 89 anos, possuir diagnóstico de DM2 e fazer acompanhamento no CSCA, entre o período de tempo 2019-2020, residentes nas comunidades atendidas pelo CSCA (pessoas de Chã de Alecrim e Madeiralzinho). Serão excluídos da amostra os participantes que apresentam uma descompensação do DM2 e com acentuado comprometimento funcional, que impeça a sua participação nas diferentes etapas do projeto; os amputados de membros inferiores; os com traumas (entorses, fraturas, luxação); pacientes com problemas neurológicas; deformidades físicas ou que façam uso de medicamentos que podem afetar o estado de vigília.

## 2.2. Métodos

Será utilizado o teste de Equilíbrio de Tinetti (também chamada de Avaliação da Mobilidade Orientada para o Desempenho- POMA) para avaliar o equilíbrio. E para a força, serão utilizados: o teste de força de membros superiores (Flexão dos cotovelos) e o teste de força de membros inferiores (Teste de sentar e levantar da cadeira). O teste de Equilíbrio de Tinetti (também chamada de Avaliação da Mobilidade Orientada para o Desempenho-POMA) para avaliar o equilíbrio. O Tinetti-teste é composto por duas partes, uma direcionada ao equilíbrio estático (10 itens) e outra às várias características da marcha (10 itens). O teste não possui itens específicos direcionados ao equilíbrio dinâmico, mesmo que os itens da marcha possam incluir princípios desta ordem (Nascimento et al., 2012). Para a realização deste teste, se executará uma bateria de atividades como: (i) desde sentado em uma cadeira rígida e sem braços, o idoso tenta se manter sentado com as costas eretas e com suas mãos apoiadas encima das pernas mantendo-se ao máximo o equilíbrio sem apoiar as mãos na cadeira; (ii) o idoso tenta levantar-se da cadeira sem ajuda das mãos; (iii) desde sentado numa cadeira, o idoso tem 3 tentativas para levantar-se da cadeira sem ajuda das mãos; (iv) o idoso levantar-se-á da cadeira e o avaliador vê se ele equilibra-se de pé de imediato (primeiros 5 segundos); (v) o idoso fica de pé e deve manter o equilíbrio de pé por 30 segundos, o avaliador da atividade tem que ver a base de suporte entre os calcanhares se é maior que 10 cm de afastamento; (vi) desequilíbrio no esterno (sujeito na posição de pé com os pés o mais próximo possível, o avaliador empurra suavemente o idoso na altura do esterno com a palma da mão 3 vezes seguidas; (vii) o idoso deve ficar de pé com os olhos fechados durante 30 segundos, o avaliador observa se ele desequilibra ou não; (viii) o idoso deve girar 360° ou a sua direita ou a sua esquerda e o avaliador observa se ele perde ou não o equilíbrio; (ix) o idoso tenta sentar-se na cadeira de forma controlada e sem usar o apoio das suas mãos; (x) iniciação da marcha (após o comando do avaliador, o idoso deve iniciar a marcha até o ponto indicado pelo avaliador); (xi) o avaliador deve observar o comprimento e a altura dos passos do idoso enquanto este caminha; (xii) o idoso caminha, o avaliador tem que ver a simetria dos seus passos; (xiii) o idoso caminha e o

avaliador observa se o idoso mantém a continuidade dos seus passos; (xiv) o idoso caminha encima de uma linha reta, o avaliador presta atenção no desvio que ele realiza da linha (distância aproximada de 3 m X 30 cm); (xv) o avaliador deve estar atento a oscilação do tronco do idoso quando este marcha; (xvi) o avaliador observa a base de apoio do idoso durante a sua marcha, se os calcanhares ficam ou não afastados (Silva et al., 2008).

O teste de força de membros superiores (flexão dos cotovelos) necessita de uma cadeira, um mini halteres de 3 Kg, prancheta, caneta e ficha de registro. O idoso estará sentado em uma cadeira, com as costas retas no encosto e pés apoiados no chão, com o lado dominante do corpo perto da extremidade lateral da cadeira. O peso é segurado de lado com a mão dominante fechada. O teste começa com o braço estendido para baixo ao lado da cadeira perpendicular ao chão. Ao sinal “atenção já!”, o idoso vira a palma da mão para cima enquanto flexiona o braço, completando totalmente o ângulo de movimento, voltando depois à posição inicial com o cotovelo totalmente estendido. Ao retornar à posição, o peso deverá ser segurado com a mão fechada. Realização do teste em 30 segundos (De Souza Lucas et al., 2014).

No teste de força de membros inferiores (Teste de sentar e levantar da cadeira), o idoso estará sentado no meio da cadeira, com o corpo ereto e os pés apoiados no chão. Os braços deverão estar cruzados junto ao peito com as mãos apoiadas nos ombros. Ao sinal de “valendo”, o idoso deverá levantar-se completamente e retornar à posição inicial. Esse será motivado a completar o movimento o maior número de vezes possível durante 30 segundos. Após a demonstração do teste e uma prática de três repetições, ele será convidado a iniciar o teste propriamente dito (Nunes & Santos, 2009).

Se realizarão três momentos de avaliação. O primeiro será no primeiro mês (fevereiro) do projeto com uma avaliação diagnóstica. O segundo em maio e o terceiro no último mês, em julho. As avaliações serão realizadas sempre na presença da autora deste projeto e de outras pessoas envolvidas no mesmo, onde se orientará aos idosos os movimentos a serem executados corretamente e se assegurará todo o apoio necessário.

Os dados quantitativos obtidos durante a avaliação prática serão estatisticamente estudados e representados em tabelas para assim poder analisá-los.

Se realizará, juntamente com os idosos participantes e com o recurso humano do projeto, uma avaliação qualitativa do mesmo.

**Tabela 2.** *Planificação das sessões de exercícios*

<b>Semana</b>	<b>Segunda-Feira</b>	<b>Quarta-Feira</b>	<b>Sexta-Feira</b>
<b>I</b>	Aeróbica/Dança	Coordenação Motora	Força Geral
<b>II</b>	Força de Membros inferiores	Equilíbrio	Flexibilidade
<b>III</b>	Flexibilidade	Força de Membros superiores	Equilíbrio

### 3. Conclusão

O projeto **Qualivida** é fundamental e de mais valia para o desenvolvimento do trabalho na atenção primária da saúde com os idosos diabéticos tipo 2, pois, possibilita mostrar que a prática dos exercícios físicos no controle e tratamento não-medicamentoso do idoso com DM2 é de vital importância no controle glicêmico deste grupo populacional, sendo essencial na prevenção do tratamento do DM, na melhora dos níveis de atividade física e mental, permitindo uma melhoria na qualidade de vida dos idosos DM2 na comunidade de abrangência. Com a implementação desse projeto de intervenção, pretende-se reduzir a incidência e prevalência de diferentes patologias e suas complicações neste grupo especial de Chã de Alecrim. Deseja-se confirmar os inúmeros benefícios que a prática regular de atividade física aporta aos idosos DM2. Que tal prática deve ser realizada, pelo menos, 3 vezes na semana e ela participa no controle não medicamentosa da DM2, diminuindo assim os níveis de glicose nos idosos com esta doença, eliminando o sedentarismo, melhorando a qualidade de vida do idoso, retardando o declínio funcional e ainda permite aos idosos realizar suas AVD's, ser independente e autónomo.

## Referências

- Cenci, D. R., Silva, M. D. D., Gomes, É. B., & Pinheiro, H. A. (2013). Análise do equilíbrio em pacientes diabéticos por meio do sistema F-Scan e da Escala de Equilíbrio de Berg. *Fisioterapia em Movimento*, 26, 55-61.
- De Souza Lucas, M., Chagas, L., & Barbosa, R. M. D. S. P. (2014). Força de membros superiores de idosos acadêmicos da 3ª. Idade adulta no teste de flexão de cotovelo. *BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*, 5(1).
- Fittipaldil, E. O. D. S. (2012). Diabetes tipo 2 em idosos sedentários: aspectos emocionais, funcionais e metabólicos
- Gross, J. L., Silveiro, S. P., Camargo, J. L., Reichelt, A. J., & Azevedo, M. J. D. (2002). Diabetes melito: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 46, 16-26.
- Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde (2019) - <https://insp.gov.cv/index.php/component/content/article/105-slideshow/338-dia-mundial-da-diabetes>
- Malina, R.M., Bouchard, C., & Bar-Or O. (2009). Crescimento, maturação e atividade física. São Paulo: Phorte.
- Ministério da Saúde e da Segurança Social (2017). Programa Nacional de Saúde do Idoso. Plano Estratégico Nacional para o envelhecimento Ativo e Saúde do Idoso. República de Cabo Verde.
- Nascimento, M., Coriolano Appell, I., & Appell Coriolano, H. J. (2012). Teste de equilíbrio corporal (TEC) para idosos independentes. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 12(2).
- Nieman, D.C. (2011). Exercício e Saúde: teste de prescrição de exercícios (6ª edição). Barueri, SP. Editora Manole.Ltda.
- Nunes, M. E., & Santos, S. (2009). Avaliação funcional de idosos em três programas de atividade física: caminhada, hidroginástica e Lian Gong. *revista portuguesa de ciências do desporto*, 9(3).

- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). Manual de envelhecimento activo. *Lisboa: Lidel.*
- Silva, A. D., Almeida, G. J., Cassilhas, R. C., Cohen, M., Peccin, M. S., Tufik, S., & Mello, M. T. D. (2008). Equilíbrio, coordenação e agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 14*, 88-93.
- World Health Organization. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde.



## Challenging old paradigms about aging and social networks: Seniors as social influencers

SANDRA MIRANDA<sup>1</sup>, ANA ANTUNES<sup>2</sup>, ANA GAMA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Comunicação de Lisboa, IPL, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup>Escola Superior de Comunicação de Lisboa, IPL, Lisboa, Portugal

<sup>3</sup> Escola Superior de Educação de Lisboa, Lisboa, IPL, Portugal

**Abstract:** The advances of the Network Society and the dissemination of Information and Communication Technologies (ICT) are associated with potential phenomena of exclusion, such as a set of skills and predispositions less present among older generations – the so-called digital immigrants. Despite the difficulties widely portrayed in the literature, it appears that in addition to the growing adherence of seniors to ICT and the internet, older people are gradually appropriating social networks and digital tools to give voice to content channels starting to stand out as digital influencers. Using an exploratory approach, this research aims to study the Instagram profile and analyze the posts of the top two most popular elderly women digital influencers: @Baddie Winkle (4 million followers and considered, in 2020, by Forbes one of the most influential people on the network) and @Iris Apfel (2 million followers).

For this purpose, a qualitative methodology was carried out, where thought a content analysis of the posts, we examined several dimensions such as: the topics covered, the signs, the tone of communication and the audiovisual and multimedia resources used to create interaction and engagement with followers.

In total 47 posts were analyzed. The results show that fashion and arts are the central themes of Baddie and Iris posts, allied to the rupture of the image

of weakness and fragility of seniors, punctuated by a communication full of humor, fun, grace, and some emotional tone. Artistic photography is the dominant visual resource, some of them in a sponsorship format. In addition to the high (young) number of followers that senior influencers have, there is a high engagement with followers who interact mostly through likes, views, and comments. In relation to these last ones, it is verified the presence of an extremely positive and friendly feedback marked by respect and admiration.

**Keywords:** Elderly Influencers, Digital Influencers, Social Networks, Instagram.

---

## 1. Introduction

Digital influencers are gaining momentum. Not only we are witnessing, as the years go by, to a rising number of social media influencers, but also to an increasing use of influencer marketing as one of the pillars of brands' marketing strategy. Indeed, brands have been collaborating with social media influencers across several channels to create awareness of their products and services, generating a market that more than doubled between 2019 and 2021, growing globally from 6.5 billion to 13.8 billion U.S. dollars (Statista, 2021).

In the last years, the social media influencing process as well as digital influencers themselves have experienced significant changes. Digital influencing has undergone a process of industrialization, as can be seen by the emergence and development of social media talent agencies along with management companies that serve as broker dealers between brands and influencers (Duffy, 2020). And in the digital arena there are now different types of social media influencers with very diverse characteristics, often operating on one or more social media platforms (Abidin, 2016; Hudders, De Jans & De Veirman, 2021) and constantly adapting to the changing platform environment. Many scholars and practitioners have proposed different typologies to classify and organize them, based on diverse factors, such as their status, practices or even their impact and presence in specific social media plat-

forms, although the most popular typologies are related to their audience size or number of followers (e.g., Antunes, 2020; Bullock, 2018; Ruiz-Gomez, 2019). Despite this diversity, there is usually one common feature in their social representation: a digital influencer is usually depicted as a member from younger generations, regardless of the social media platform we are considering. This stereotype reflects an age-based digital divide, translating the inequalities in the access and use of ICT and the internet between those that Prensky (2001) called digital natives and those considered as digital immigrants, such as individuals from older generations. Indeed, the network society in which we live demands the development and adequate use of a set of skills and competences, namely in the digital realm, which are less likely to be found among the elderly, especially among those that are less qualified.

Yet, this apparent divorce between senior citizens and ICT does not represent a faithful portrait of this relationship. In effect, this is based on a stereotyped homogenization of an age group that is, above and first of all, characterized by their heterogeneity. These age cohorts present a wide variety of needs, expectations, desires, competencies, digital literacy, wealth, etc. Indeed, the critical demographic aging process that characterizes contemporary societies has turned older generations into the fastest growing group in the population of developed societies, characterized by a high diversity in terms of their social, economic and cultural resources (Givskov & Deuze, 2018). Additionally, their adherence to the new ICTs has been increasing and they are the fastest growing segment of internet and social media users worldwide (e.g., Eurostat, 2019) although many of them still do not use ICT or the internet.

Coelho (2019) examined and highlighted the different forms and contours of the relationship between seniors, ICT and the internet, and her findings suggest that there are very diverse modes of appropriation of ICT among some seniors that reflect advanced, diversified, and even creative uses of these technologies. Some seniors seem to possess high levels of digital literacy and explore many features in the digital world, namely in social media platforms (e.g., Antunes, Gama & Miranda, 2021; Miranda et al., 2020), even as social media influencers.

In recent years, digital influence, a product of the digital zeitgeist (Duffy, 2020), has been gaining the interest of many scholars; yet scant research has shed light on the communication and engagement strategies used by older digital influencers and many questions remain unanswered: for example, which posts are more engaging? What characterizes the communication between older digital influencers and their followers? Are their communication and engagement strategies similar to those of younger social media influencers?

Therefore, the objectives of this article are twofold: (1) to study and understand Instagram posts in pages of three Senior Digital Influencers (2) to understand the contents and influence strategies present in their posts on Instagram.

This article is organized as follows: We begin with a literature review on social media influencers. Then, we proceed to a description of the method employed, followed by an analysis of the results. Finally, we discuss the contribution and the findings implications, and offer future research directions.

## **2. Literature review**

### **2.1. Social media influencers: definition and characteristics**

Social digital networks have been evolving over time as well as their users, who not only connect, communicate, and interact through these platforms but are also prosumers. Some users have even the ability and the power to create potentially engaging and influential contents and become digital opinion leaders or, as they are more usually known, social media influencers (it is important to note, however, that it still remains, as Ruiz-Gomez [2019] points out, a lack of consensus regarding the terminology used to refer to fame and influence on social media and many different designations are still employed, such as micro-celebrity or digital influencer).

A popular definition proposed by Freberg et al. (2011) presents social media influencers (SMI) as a type of third-party endorser who shapes audience attitudes, as well as their opinions, behaviors and even the consumer journey

of their followers, through content production, content distribution and interaction on the social web (e.g., Lutkenhaus et al., 2018). Duffy (2020) adds that they are a subset of digital content creators that can be defined by their significant online following, distinctive brand persona, and patterned relationships with commercial sponsors.

As good conversation catalysts, that spark conversation by spreading their ideas, opinions and information (Keller & Fay, 2016), with high, frequently daily, posting (e.g., Arriagada & Ibáñez, 2020). Their influencer activity is increasingly platform dependent and content creation seems to be contingent upon each platform conditions for distribution, analysis, and re-circulation, as well as platform infrastructures and changes overtime (e.g., Marwick, 2015; Nieborg & Poell, 2018). This shapes their activities and leads to a different presence of the same digital influencer in the several SNS. It also reinforces, according to Arriagada and Ibáñez (2020), their constant presence online.

What mainly characterizes SMI is that they are considered as credible, trustworthy, and expert sources of information and advice for their followers (e.g., De Veirman et al., 2017; Djafarova & Rushworth, 2017); thus, their communicative practices tap into the wider cultural appeal of authenticity (Duffy, 2020). Besides being authentic, being original and unique also stand as relevant factors to become or to be recognized as a SMI on Instagram (Casaló et al., 2020).

In their seminal study, Freberg et al. (2011) concluded that SMI are perceived as outspoken, smart, ambitious, productive, and poised. Familiarity and emotional proximity also seem to play a relevant role; far from the social distance maintained by celebrities, SMI cultivate a sense of intimacy, accessibility, proximity, and relatability that constitute the basis of affective relationships with their followers and help them gain more power of influence (e.g., Abidin, 2015; Marwick, 2016). The effectiveness of an SMI is also related with congruence between digital influencer and fans personalities and/or Self dimensions (such as self-concept or self-image). Preliminary evidence from Casaló et al. (2020) suggests that the perceived fit between the influencer's persona displayed in his/her account(s) and the followers' person-

ality strengthens their influence over their audience. Schouten et al. (2019) add that SMI followers acknowledge a higher similarity and wishful identification with these influencers when compared with celebrities, making the formers more effective as endorsers.

Ruiz-Gomez (2019) claims that there are several key factors to achieve and sustain long term public recognition in the attention economy, such as personality factors (as having strong storytelling skills, being relatable and portray authenticity), being able to provide compelling and distinct content in a specific field that is relevant to the interests of an audience, their reach (ability to gather a community of followers) and generate meaningful engagement.

## **2.2. Older social media influencers**

In the digital domain and despite the so-called digital divide, some individuals from older age cohorts have been challenging stereotypes, empowering themselves and appropriating of digital tools to give voice to content channels (Picázo-Sanchez & García-Marín, 2021). Although this movement is still at the beginning, there are some emblematic cases of older digital influencers who have been challenging the paradigm and stereotypes of age, and assert themselves on SNS such as Facebook, Instagram, Youtube or even TikTok.

Research focusing on older adults as digital influencers and their specificities is still at an early stage, although preliminary evidence from the study of McFarlane and Samsioe (2020) in Instagram suggests that they can provide unique contributions to the construction of social and cultural contexts through their image, content creation and personality. On a complementary perspective, Picázo-Sanchez and García-Marín (2021) empirical research look at the personal gains for these individuals but also at social dividends for the whole age cohort. Their study reveals that Spanish seniors Instagram activity as influencers not only stimulates e-inclusion, but also empowers them and provides a social space to express themselves, besides renewing the society respect for these age segments.

Through a comparative analysis between young and elderly fashion digital influencers, Farinosi and Fortunati (2020) conclude that elderly influencers (70+ women) tend to adopt more personal and authentic styles in their Instagram communication and are more textual and less visual than their younger counterparts. They also seem to be revitalizing fashion communication, since they are not only focused on style, fashion and beauty of mature women but also express their values and personal interests, introducing a more political and more aimed at a social change discourse. Their content production revolves around perennial style, ageless active, bold beauty, and positive ageing, maintaining a defying stance toward age representations in fashion and, at the same time, dismissing age and women stereotyping with humour and grace. This evidence is somehow similar to the findings of Picázo-Sanchez and García-Marín (2021), who identified, in the 3 Instagram senior profiles examined, contents characterized by humour and tenderness, disrupting the frailty and weaknesses images frequently associated with senior citizens.

Another interesting point of convergence of these two studies lies in the audience response: Farinosi and Fortunati (2020) found out that the young women that are the main followers of these older Instagram influencers frequently comment, in a positive and “wish-I’d-been-there” manner, older SMI posts. The positive connotation of the feedback is also expressed in Picázo-Sanchez and García-Marín (2021) study. The weekly posts of the 3 older Spanish SMI examined receive a friendly and respectful feedback, in which a hate discourse is absent.

### **3. Research Method**

This qualitative exploratory study focused on the content analysis of two Instagram accounts - @Baddie Winkle and @Iris Apfel. Baddie Winkle has 4 million followers and Iris Apfel has 1,5 million followers. They are American and the first has 93 years and the second 100 years old. For data collection, an analysis grid was constructed, comprising the following dimensions: Theme/subject publication; Audiovisual resources (sound, music); Multimedia resources (video, photography); Communication tone (humour, irony/

funny, informative, emotional); Brand promotion; Signs (hashtags, icons, emojis, memes); Interaction/engagement (likes, comments, site/blog link, repost, site/blog link). We analysed the posts posted between April and July (2021) by the two influencers.

#### 4. Results

Our results show that these influencers' behaviour on Instagram is different, but also their communication styles and engagement strategies for their followers differ. Regarding their behaviour, we observed that between April and July 2021 both influencers posted a total of 59 posts, of which 12 were posted by Baddie Winkle and 47 by Iris Apfel. There is a 1:4 ratio of the number of posts, with the latter presenting a higher posting frequency than the former. The post themes revolve mostly around fashion and art, although Iris Apfel uses Instagram to explore a more diverse set of interests than Baddie Winkle, whose posts focus on three themes, as can be seen in Table 3.

**Table 3.** *Subjects of the posts*

Subjects	Frequency		
	Baddie Winkle	Iris Apfel	Total
Special days	2	6	8
Art		15	15
Fashion	8	12	20
Food	2	1	3
Friends	0	6	6
Memories		2	2

In the posts the two influencers mobilize audiovisual and multimedia resources to communicate, being they photography, video and also music integrated in the videos. Of these, photography is the most used resource. However, the behaviour is different between the influencers. While Baddie

Winkle resorts more to video complemented with music, Iris Apfel uses photography more (out of 47 posts, 45 are photographs) (e.g. Table 4).

**Table 4.** *Audiovisual and Multimedia resources of the posts*

Audiovisual and Multimedia resources	Frequency		
	Baddie Winkle	Iris Apfel	Total
Photography	5	45	50
Videos	7	2	9
Sound/music	6	1	7

When we analyze the data in Table 5, the tone of communication that stands out is funny. Baddie Winkle posts are only funny or with satiric humor. In the case of Iris Apfel, the funny tone is the one that is evident in most of the posts, but she also has emotional, humor and poetic posts.

**Table 5.** *Communication tone of the posts*

Communication tone	Frequency		
	Baddie Winkle	Iris Apfel	Total
Humor	4	2	6
Funny	5	22	27
Emotional		6	6
Poetic		1	1

In the analysis of the posts, it was also possible to identify that some resulted from paid partnerships with brands. Baddie Winkle published two posts promoting Tillamook, a brand of ice cream, and Iris Apfel published six posts, 3 promoting the brand Zenni Optical (glasses) and 3 the brand Lowes Home Improvement (decoration). However, in the case of Iris Apfel in all posts, it is clear that glasses are part of her identity. In the posts the influencers use signs. Of the 59 posts, 88% have hashtags and emojis.

After the publication of the posts, there was an interaction and engagement with the influencers through likes/views and comments. In total, from the 59 posts, there were more than 4 million likes/views. In the case of comments, 29 thousand were made. When we analyze the data of each one of the influencers, it is Baddie Winkle who has more, both in likes/views and comments (e.g. Table 6).

**Table 6.** *Interaction/engagement*

Interaction/engagement	Frequency		
	Baddie Winkle	Iris Apfel	Total
Likes/visualizations	2 713 028	1 521 889	4 234 917
Comments	15 343	13 691	29 034
Signs - Hastags, emojis	9	43	52

There is a heterogeneity in terms of fans' responses to the various posts. Baddie Winkle gets more engagement from her followers with 4 times less posts compared to Iris Apfel.

## 5. Discussion and Conclusions

The ageing of the population, the advance of ICT and the opening of social networks have allowed the reception of massive phenomena led by so-called digital immigrants. Indeed, despite the difficulties portrayed by the famous digital divide (Prensky, 2001) and a lesser predisposition of older people to deal with technology, it turns out that the market for senior digital influencers begins, gradually, to be marked by its growth, revealing specificities, and differentiating elements. This means that in addition to the traditional role of content receivers, older people are now active and creative agents in the creation of content, occupying a space, for a long time restricted to younger generations, contributing to the building up of a vast audience and a wide range of interested, engaged and interactive followers.

It is certain that, although the study presented here is exploratory in nature, a first aspect to highlight has to do with the fact that this is a territory marked by the female universe and, therefore, very prolix in posts and content linked to fashion (clothing, accessories, and cosmetics) and lifestyle. The analysis of the rankings, such as Forbes (2020) or Influence.me (2021), shows that, like Baddie Winkle and Iris Apfel, there is a considerable number of other mature influencers, over 60, who in a very peculiar way, are challenging the paradigm and negative stereotype related to aging, breaking with the *status quo* and the traditional image of decline, frailty and disability associated with old age. Somehow, the belief that old age can only be lived and faced through loss and limitation is subverted by these influencers who, through the digital content they post, open paths, not just to sustain their desires, choices, sensuality, and femininity, but also to erect social and cultural contexts adjusted with this mindset (Mucida, 2011; Mcfarlane and Samsione, 2020; Picázo-Sanchez and García-Marín, 2021). By being protagonists of their lives, living their life projects with freedom, they project contemporary aging in a positive, dynamic, and freeway - always with eyes towards the future!

Moreover, the analysis of the publications of the two influencers under study reveals the presence of content without major audiovisual resources (eg video), highlighting, on the contrary, the sovereignty of photographs with an artistic nature, marked by eccentricity and by the exaggeration of the bright colors, the bold props (which don't seem to match) and the unorthodox poses. This is mixed with socially and politically (in)correct opinions, where the tone of humorous and fun communication is a prominent element, laughing at themselves, defending the freedom to experiment without fear of the judgments and prejudice of others. Baddie Winkle's slogan "stealing your man since 1924" or Iris Apfel's "more is more, less is bore" are famous!

These two personalities leave a huge ballast of influence with an age eclectic audience, such as teenagers, young adults, and adults - a fact visible to millions of fans of their pages (Baddie, 2 713 028 fans; Iris, 1521 889) that accumulate and interact with them, mainly through comments. In line with the literature (Farinosi and Fortunati, 2020; Picázo-Sanchez and García-Marín,

2021), a more in-depth analysis of comments made by fans (predominantly women), the mechanism of admiration and projection is well present and, contrary to what happens with the generality of young digital influencers, there is a clear absence of negative, jocose, and destructive comments verifying, instead, a tolerant, friendly, and complimentary speech.

Naturally, the source of influence that these two mature women have generated around them, has led to sponsorship by different brands, in product categories such as clothing, accessories, cosmetics, hotels, or travel agencies. Regarding engagement and the interaction with followers, the non-sponsored publications seem to receive the highest number of views and likes, namely those in which influencers appear alone in situations of pure entertainment (eg dancing or swimming).

Future research can aim to understand the motivations of senior digital influencers, as well as which are the factors that increase their ability to influence and their engagement with their followers, such as the space and voice they occupy in a environment that rewards an accurate mastery of digital tools, features and literacy, and in which the taboo and age prejudice lead to a view of the elderly as incapable of challenging and triumph in the digital realm.

## References

- Abidin, C. (2015). Communicative intimacies: Influencers and perceived interconnectedness. *Ada: A Journal of Gender, New Media, and Technology*, 8.
- Abidin, C. (2016). Visibility labour: Engaging with Influencers' fashion brands and #OOTD advertorial campaigns on Instagram. *Media International Australia*, 161(1), 86-100.
- Antunes, A.C. (2020). The Role of Social Media Influencers on the Consumer Decision-Making Process. In P. K. Wamuyu (Ed.), *Analyzing Global Social Media Consumption* (pp. 138-154). IGI Global.
- Antunes, A.C., Gama, A. & Miranda, S. (2021). Can Facebook support seniors' consumer decision process? A qualitative study. *Proceedings of the 7th European Conference on Social Media (ECSM)*.

- Arriagada, A., & Ibáñez, F. (2020). “You Need At Least One Picture Daily, if Not, You’re Dead”: Content Creators and Platform Evolution in the Social Media Ecology. *Social Media + Society*, 6 (3).
- Brown, A. (2019, March 3). *The rise of the over-50 fashion influencer*. The Sidney Morning Herald. <https://www.smh.com.au/lifestyle/fashion/the-rise-of-the-over-50-fashion-influencer-20190228-p510uw.html>
- Bullock, L. (2018, July 31). *How to evaluate and partner with social media influencers* *Social Media Examiner*. <https://www.socialmediaexaminer.com/partner-social-media-influencers/>
- Casaló, L. V., Flavián, C., & Ibáñez-Sánchez, S. (2020). Influencers on Instagram: Antecedents and consequences of opinion leadership. *Journal of Business Research*, 117, 510–519.
- Coelho, A. R. (2019). *Seniores 2.0: Inclusão digital na sociedade em rede*. Unpublished PhD Thesis. ISCTE-UL, Portugal.
- Forbes (2020). Digital influencers. [www.forbes.com](http://www.forbes.com).
- De Veirman, M., Cauberghe, V., & Hudders, L. (2017). Marketing through Instagram influencers: The impact of number of followers and product divergence on brand attitude. *International Journal of Advertising*, 36(5), 798–828.
- Djafarova, E., & Rushworth, C. (2017). Exploring the credibility of online celebrities’ Instagram profiles in influencing the purchase decisions of young female users. *Computers in Human Behavior*, 68, 1–7.
- Duffy, B.E. (2020) Social Media Influencers. In K. Ross, I. Bachmann, V. Cardo, S. Moorti and M. Scarcelli (Eds.), *International Encyclopedia of Gender, Media, and Communication*. John Wiley & Sons.
- Eurostat (2019) *Are you using social networks?* Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/EDN-20190629-1>
- Farinosi M., Fortunati L. (2020) Young and Elderly Fashion Influencers. In: Gao Q., Zhou J. (eds) *Human Aspects of IT for the Aged Population. Technology and Society*. HCII 2020. Lecture Notes in Computer Science, vol 12209. Springer, Cham.

- Freberg, K., Graham, K., McGaughey, K., & Freberg, L. A. (2011). Who are the social media influencers? A study of public perceptions of personality. *Public Relations Review*, 37(1), 90–92.
- Givskov, C., & Deuze, M. (2018). Researching new media and social diversity in later life. *New Media & Society*, 20(1), 399–412.
- Hudders, L., De Jans, S. & De Veirman, M. (2021) The commercialization of social media stars: a literature review and conceptual framework on the strategic use of social media influencers, *International Journal of Advertising*, 40:3, 327-375.
- Influence.me (2021). Influenciadores de Terceira idade. Quem são eles? [www. https://www.influency.me/blog/influenciadores-da-terceira-idade/](https://www.influency.me/blog/influenciadores-da-terceira-idade/)
- Keller, E., & Fay, B. (2016). How to use influencers to drive a word-of-mouth strategy. Warc Best Practice. Available at [https://www.engagement-labs.com/wp-content/uploads/2016/05/How\\_to\\_use\\_influencers\\_to\\_drive\\_a\\_wordofmouth\\_strategy\\_.pdf](https://www.engagement-labs.com/wp-content/uploads/2016/05/How_to_use_influencers_to_drive_a_wordofmouth_strategy_.pdf)
- Lutkenhaus, R. O., Jansz, J., & Bouman, M. P. (2019). Tailoring in the digital era: Stimulating dialogues on health topics in collaboration with social media influencers. *Digital Health*, 5, 1–11.
- Marwick, A. (2016). You may know me from Youtube: (Micro-)celebrity in social media. In P. D. Marshall & S. Redmond (Eds.), *A companion to celebrity* (pp. 333-350). Wiley.
- Marwick, A. E. (2015). Instafame: Luxury selfies in the attention economy. *Public Culture*, 27(1), 137–160.
- McFarlane, A. and Samsioe, E. (2020), “#50+ fashion Instagram influencers: cognitive age and aesthetic digital labours”, *Journal of Fashion Marketing and Management*, 24 (3), pp. 399-413
- Miranda, S.M., Machado, A.T., Antunes, A.C., & Gama, A. (2020). Age 2.0: Motivations and brand engagement. Paper presented at the 7th *European Conference on Social Media* (ECSM).
- Nieborg, D. B., & Poell, T. (2018). The platformization of cultural production: Theorizing the contingent cultural commodity. *New Media & Society*, 20, 4275–4292.

- Picázo-Sanchez, A. & García-Marín, M. (2021). Yayos influencers, empoderamiento-de la tercera edad através de-las redes sociales. *Comunicacion Y Pensamiento*. Abril, online
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants. *On the Horizon*, 9(5-6), 1- 6.
- Ruiz-Gomez, A. (2019). Digital fame and fortune in the age of social media: A classification of social media influencers. *adResearch ESIC*, 19, 8-29.
- Schouten, A. P., Janssen, L., & Verspaget, M. (2019). Celebrity vs. influencer endorsements in advertising: The role of identification, credibility, and product-endorser fit. *International Journal of Advertising*, 39(2), 258–281.
- Statista (2021). <https://www.statista.com/statistics/1092819/global-influencer-market-size/>





## Cognitive abilities and physical activity in community-dwelling elderly

EMÍLIA MARTINS<sup>1</sup>, FRANCISCO MENDES<sup>2</sup>, ROSINA FERNANDES<sup>3</sup>,  
SARA FELIZARDO<sup>4</sup>

<sup>1</sup> ESEV e CI&DEI – Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

<sup>2</sup> ESEV e CI&DEI – Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

<sup>3</sup> ESEV e CI&DEI – Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

<sup>4</sup> ESEV e CI&DEI – Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

**Abstract:** There is evidence of the protective role of the regular practice of physical activity (PA) in relation to the aging cognitive decline. A non-experimental quantitative study was developed to explore the relationship between physical activity and cognitive abilities in community-dwelling elderly, analysing the relevance of sociodemographic and health related variables. The convenience sample included 546 participants, aged between 63 and 94 years ( $72.85 \pm 6.55$ ), mostly female (69.6%), from the inland of the country (79.5%) and rural areas (68.2%). For data collection, in addition to the sociodemographic questionnaire, the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and the Modified Baecke Questionnaire were used. Statistical analyses ( $p < .05$ ) were performed using the SPSS-IBM 27. The results point to a positive and significant relationship between the global scores of MoCA and Baecke ( $r_s = .138$ ,  $p < .02$ ). Self-perception of health was also positively associated with both the MoCA and Baecke global scores ( $r_s = .232$ ,  $p < .001$  and  $r_s = .204$ ,  $p < .001$ ) and age showed a negative relationship with those two variables ( $r_s = -.294$ ,  $p < .001$  and  $r_s = -.113$ ,  $p < .001$ ). In the association between MoCA and Baecke, the contrast between genders was quite sharp, with males not show-

ing any statistical relevance ( $p > .05$ ) in contrast to females ( $r = .182$ ,  $p < .05$ ). Household (living alone or accompanied) showed significant differences in the MOCA, favourable to those living accompanied ( $U = -3.96$ ,  $p > .001$ ). In Baecke, only the gender contrast was statistically significant, favourable to females ( $U = 25395$ ,  $p \leq .05$ ). These data are reinforced by scientific evidence and point to policies that promote the practice of physical activity in elderly.

**Keywords:** Cognitive abilities, physical activity, sociodemographic variables, elderly.

---

## 1. Introduction

The literature supports a protective role of the regular practice of physical activity (PA) in relation to the cognitive decline associated with aging (Orgeta et al., 2019; Phillips et al., 2019), including longitudinal studies (Li et al., 2016; Rosanti et al., 2014). This positive impact is evidenced either by an association of reduced risk of cognitive-related diseases, a positively cognitive influence in patients with dementia (Groot et al., 2016), or by improvement in multiple domains of cognitive function (Lü et al., 2016; Xiao et al., 2020). So, the combination of two evolutionary phenomena in Portugal, whether population aging or increased sedentarism (Ramalho et al., 2021), entails an undesirable cumulative effect, and above all, one that must be urgently addressed. According to PORDATA (2020), Portugal has an aging rate of 161,5, corresponding to 161,5 elderlies for every 100 young people.

Thus, it is important to increase research in this area, to understand the impact of PA on cognitive performance in the elderly and to identify other relevant variables. An ex-post facto exploratory quantitative study was carried out with community-dwelling elderly from the centre of Portugal, to identify levels of PA practice, as well as the effect of other sociodemographic and anthropometric variables. The purpose was to know specificities that would allow intervention strategies to prevent cognitive decline and contribute to healthy aging, based on the PA practice.

## 2. Method

A non-experimental quantitative study was developed to explore the relationship between physical activity (global, domestic activities, leisure activities and sports) and cognitive abilities (executive function and visuospatial ability, nomination, attention, language, abstraction, deferred evocation and orientation) in community-dwelling elderly, and the relevance of sociodemographic (age, gender, household, urbanity and country region) and health related (Body Mass Index and health self-perception) variables.

### 2.1. Participants

The study included 546 elderly people, selected by convenience, aged between 63 and 94 years ( $72,85 \pm 6,55$ ), mostly female (69,6%), from the interior of the country (79,5%) and from rural areas (68,2%). Only 37,3% lived alone. Regarding health-related variables, it was found that 59,1% reported illnesses and that the average perception of health, on a Likert scale from 1 (very bad) to 5 (very good), was  $3,12 (\pm 0,71)$ , and only 10,3% had a normal-weight BMI.

### 2.2. Instruments

Participants completed a sociodemographic questionnaire with questions also related to health. For cognitive screening, the researchers used the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) – Portuguese version by Freitas et al. (2010), a brief instrument (one-page protocol with administration time of approximately 10 minutes) that is sensitive to milder stages of cognitive decline that usually progresses to dementia (>90%). The manual includes instructions for administering the tasks and a description of the system for quoting the items, whose maximum score is 30 points, and the cut-off value for mild impairment is 26. The items include several tasks (five of the six tasks most used in screening for dementia) and are organized into different cognitive domains: executive function and visuospatial ability, nomination, attention, language, abstraction, deferred evocation, and orientation.

The practice of physical activity (global score - SG) performed in one year was evaluated using the Modified Baecke Questionnaire, validated for Portuguese elderly by Azevedo (2009), which includes three subscales: Domestic Activities (SDA), Sports Activities (SSA) and Leisure Activities (SLA). Both instruments had good psychometric qualities and are validated for the studied population (Almeida et al., 2014; Freitas et al., 2010).

### **2.3. Procedures**

For data collection, participants from the researchers' contact network were contacted. Ethical investigation demands were ensured, namely the purpose of the study and conditions of participation were explained, including guarantee of anonymity and confidentiality, with the signing of an informed consent. The approximate administering time for the instruments was about 20 minutes. For data analysis, SPSS – IMB 27 was used, performing non-parametric techniques (Mann-Whitney and Rho de Spearman), given the violation of the assumptions of parametric tests.

## **3. Results**

The descriptive analyses (Table 7) point to better cognitive results in the orientation subscale (doing the adjustment to the possible maximum points in each subscale), with the lowest result being the one obtained in the abstraction, less than the scale midpoint. Participants also revealed a low score in the deferred evocation subscale. Generally, the mean results in the MoCA ( $21,73 \pm 5,64$ ) are lower than the cut-off value for mild impairment ( $< 26$ ), and 43,8% of the participants have cognitive impairment. It is important to explore the degree of individual impairment (mild, moderate, or severe), and specific cognitive-related diseases. We can establish a profile of individuals with better cognitive results (higher percentage of results  $\geq 26$ ): male, urban, from the interior, not lived alone, doesn't report diseases and with good or reasonable self-perceptions of health (Table 8). However, taking only the statistically significant values, the profile includes only those who

does not live alone and with better health indicators (reported or self-perceived).

In physical activity (Table 7), the score in household activities (SDA) was the higher and leisure activities (SLA) the lowest.

**Table 7.** Descriptive statistics - MoCA and Baecke subscales and total

		Min	Max	M	Sd
MoCA	Executive function and visuospatial ability	0	5	3,59	1,25
	Nomination	0	3	2,51	,72
	Attention	0	6	3,98	1,76
	Language	0	3	1,85	,88
	Abstraction	0	3	1,32	,74
	Deferred evocation	0	5	2,90	1,67
	Orientation	0	6	5,62	1,10
	Total MoCA	0	30	21,73	5,64
Baecke	Domestic Activities (SDA)	0	3,2	1,74	,6
	Leisure Activities (SLA)	0	5,11	,16	,71
	Sports (SSA)	0	4,92	1,03	2,8
	Total Baecke	0	13,23	3,04	2,89

The inferential results point to a positive and significant relationship between the MoCA and Baecke global scores ( $r_s = ,138$ ,  $p < ,02$ ), sports - SSA ( $r_s = ,151$ ,  $p = ,011$ ) and leisure activities - SLA ( $r_s = ,124$ ,  $p = ,037$ ). The correlation of the partial and global scores of the MoCA showed the deferred evocation and the orientation as the domains with the higher and lowest correlations values ( $r_s = ,756$ ,  $p < ,001$  and  $r_s = ,348$ ,  $p < ,001$ , respectively). Taking the MoCA subscales, we found the highest positive correlation between the deferred evocation and the Baecke total ( $r_s = ,159$ ,  $p < ,028$ ) and least correlation ( $r_s = ,154$ ,  $p = ,033$ ) between the executive function and visuospatial ability. There are many evidence of this relationship, both in global and in specific

aspects such as recall and recognition memory (Aarsland et al., 2020; Xiao et al., 2020).

Self-perception of health status was also positively, similar in other studies (Manso et al., 2020), associated with the MoCA global scores ( $r_s = ,232, p < ,01$ ). MoCA, like the literature (Orgeta et al., 2019), had a negative relationship with age ( $r_s = -,294, p < ,001$ ). In the same way, Baecke was correlated with this self-perception ( $r_s = -,113, p < ,001$ ), as in other studies (Gomez-Bruton et al., 2020). Correlational analyses of those variables, when segmented according to gender, showed us an invariant in terms of the results of the subscales compared to the MoCA global score, which basically replicate the tendency verified with all the participants. In the relationship between MoCA and Baecke, the contrast between genders was quite sharp, with males not showing any statistical relevance ( $p > ,05$ ) contrasting to females ( $r_s = ,334, p < ,05$ ).

**Table 8.** *Descriptive statistics - MoCA by sociodemographic and health groups*

MoCa		< 26(F/%)	≥ 26(F/%)	X <sup>2</sup>	p
Gender	males	56/67,5	27/32,5		
	females	154/77	46/23		
Urbanity	rural	151/77	45/23		
	urban	57/68,7	26/31,3		
Geographic location	interior	161/72,2	62/27,8		
	coast	39/81,2	9/18,8		
Live alone	yes	110/84,6	20/15,4	12,047	p ≤ ,01
	no	102/66,7	51/33,3		
Reported diseases	yes	135/82,3	29/17,7	12,494	p ≤ ,01
	no	80/64	45/36		
Self-perceptions of health	good	48/65,8	25/34,2	6,251	p ≤ ,05
	reasonable	137/74,9	46/25,1		
	bad	30/88,2	4/11,8		

The analysis as a function of urbanity (urban vs. rural) or interiority (coast vs. inland) variables did not show to be statistically relevant ( $p > .05$ ), either in MoCA or Baecke. In fact, there are evidence that the PA depends more on characteristics of living areas (e.g., walkability).

Regarding to MoCA, the composition of the household (living alone or accompanied) allowed to register significant differences ( $U=7231$ ,  $p < .01$ ), favourable to elderly people who live accompanied (Evans et al., 2019). The same happens with the health self-perceptions ( $Z=5,21$ ,  $p < .01$ ) and reported diseases ( $U=8463$ ,  $p < .05$ ), favourable to the best health indicators. Similarly, Silva et al. (2020) found better self-perceptions of health in elderly people without cognitive impairment. In Baecke, only the gender contrast was statistically significant, favourable to females ( $U=645$ ,  $p < .01$ ), as in other studies (Liao et al., 2021).

#### 4. Conclusions

Cognitive and physical function are two areas of progressive impairment in aging, largely due to declining health. Indeed, poor health can lead to functional and mobility decline, affecting the elderly daily activities and decreasing cognitive stimulation activities. These data are reinforced by scientific evidence, as well as our study, that reports a strong relationship between physical activity and the prevention or reduction of cognitive elderly decline. On the other hand, it is concluded that better cognitive performances are associated with health and cohabitation rates. Aging is a process that inevitably leads to a decline in all these functions but preventing or delaying it is a way to promote the last stage of life with quality, maintaining civic participation, and desirable levels of independence/autonomy.

These results, although reinforcing already known data, show the way for policies that facilitate this desideratum. It was highlighted the importance of the environmental characteristics to promote the practice of physical activity, as well as the influence of this variable on the cognitive performance of the elderly. Indeed, the studies have shown the importance of living in areas

with high walkability (Danish Health Authority, 2020). Either, according to the WHO (2021), 4-5 million deaths a year in the world could be avoided with more physical activity. The strength of this argument led to the plan proposed by this Organization (WHO Global Plan of Action on physical activity 2018-2030).

## References

- Aasland, V., Borda, M., Aarsland, D., Garcia-Cifuentes, E., Anderson, S., Trovar-Rios, D., Arteaga, C., Perez-Zepeda, M. (2020). Association between physical activity and cognition in Mexican and Korean older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89, 1-6
- Almeida, M., & Ribeiro, J. Adaptação do Habitual Physical Activity Questionnaire (Baecke), versão modificada, para a população portuguesa. *Referencia*, IV(3). <http://www.index-f.com/referencia/2014/43-027.php>
- Danish Health Authority. (2020). *How the urban environment impacts physical activity: A scoping review of the associations between urban planning and physical activity 2020*. [https://www.dors.it/documentazione/tes-to/202005/Report\\_af\\_urbanenv\\_2020.pdf](https://www.dors.it/documentazione/tes-to/202005/Report_af_urbanenv_2020.pdf)
- Evans, I. E. M., Llewellyn, D. J., Matthews, F. E., Woods, R. T., Brayne, C., & Clare, L. (2019). Living alone and cognitive function in later life. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 81, 222–233. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.12.014>
- Freitas, S., Simões, M., Martins, C., Vilar, M., & Santana, I. (2010). Estudos de adaptação do Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para a população portuguesa. *Avaliação Psicológica*, 9(3), 345-357. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712010000300002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000300002&lng=pt&tlng=pt).
- Gomez-Bruton A, Navarrete-Villanueva D, Pérez-Gómez J, Vila-Maldonado S, Gesteiro E, Gusi N, Villa-Vicente JG, Espino L, Gonzalez-Gross M, Casajus JA, Ara I, Gomez-Cabello A, Vicente-Rodríguez G. The Effects of Age, Organized Physical Activity and Sedentarism on Fitness in Older

- Adults: An 8-Year Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4312. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124312>
- Groot, C., Hooghiemstra, A. M., Raijmakers, P., van Berckel, B., Scheltens, P., Scherder, E., van der Flier, W., & Ossenkoppele, R. (2016). The effect of physical activity on cognitive function in patients with dementia: A meta-analysis of randomized control trials. *Ageing Research Reviews*, 25, 13-23.
- Li, F., Liu, Y., & Harmer P. (2016). Physical activity, aging, and health in China: Addressing public health needs in the presence of continued economic growth and urbanization. *Journal of Sport and Health Science*, 5, 253–254.
- Liao, Y.-H., Kao, T.-W., Peng, T.-C., & Chang, Y.-W. (2021). Gender differences in the association between physical activity and health-related quality of life among community-dwelling elders. *Ageing Clinical & Experimental Research*, 33(4), 901–908.
- Lü, J., Fu, W., & Liu, y. (2016). Physical activity and cognitive function among older adults in China: A systematic review. *Journal of Sport and Health Science*, 5, 287–296.
- Organização Mundial de Saúde. (2021). *Recomendações da OMS para atividade física e comportamento sedentário: Resumo*. <https://ordem-dosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Aceda-à-versão-portuguesa-das-recomendações-da-OMS-para-a-atividade-f%C3%ADsica-e-comportamento-sedentário-aqui-.pdf>
- Orgeta, V., Mukadam, N., Sommerlad, A., & Livingston, G. (2019). The lancet commission on dementia prevention, intervention, and care: A call for action. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 36, 85–88.
- Manso, M. E. G., Jesus, L. S. de, & Gino, D. R. de. (2020). Self-perceived health in a group of older adults covered by a health insurance plan. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 14(2), 91–97. <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320202000040>
- Phillips, K. A., Watson, C. M., Bearman, A., Knippenberg, A. R., Adams, J., Ross, C., & Tardif, S. D. (2019). Age-related changes in myelin of axons of

- the corpus callosum and cognitive decline in common marmosets. *American journal of primatology*, 81(2), e22949. <https://doi.org/10.1002/ajp.22949>
- PORDATA. (2020). *Indicadores de envelhecimento*. <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>.
- Ramalho, A., Petrica, J., Serrano, J., Paulo, R., Duarte-Mendes, P., & Rosado, A. (2021). Consequências do comportamento sedentário no bem-estar psicossocial: Estudo qualitativo com idosos residentes em Portugal. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 42, 198–211. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.86299>
- Rosanti, S., Elias da Silva, G., & Santos, F. (2014). Longitudinal effects of physical activity on self-efficacy and cognitive processing of active and sedentary elderly women. *Dement Neuropsychol*, 8(2), 187-193.
- Silva, J., Leite, M., Gaviraghi, L., Kirsten, V., Kinalski, S., Hildebrandt, L., & Beuter, M. (2020). Dimensões preditoras das condições clínico-funcionais e cognição em idosos. *Rev. Bras. Enferm.* 73(suppl 3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0162>
- World Health Organization. (2021). *Guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance*. ISBN 978-65-00-15021-6
- Xiao, Z., Wu, W., Zhao, Q., & Ding, D. (2020). Medium-to-high physical activity specifically reduces the risk of memory impairment among older adults: The Shanghai Aging Study. *Alzheimer's Dement*, 16(Suppl. 10):e042416. <https://doi.org/10.1002/alz.042416>



## COVID-19 stories told by older adults: A qualitative study of perceptions of ageism and vulnerability

LÚCIA R. TAVARES<sup>1</sup>, PAULA VAGOS<sup>2</sup>, ANA XAVIER<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto, Portugal

<sup>2</sup> Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto, Portugal

<sup>3</sup> Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto, Portugal

**Abstract:** The SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic negatively impacted the physical and mental health of citizens worldwide. Older adults are categorized as an at-risk group due to their age, but some literature has demonstrated that the senior population has not necessarily lived through the pandemic crisis in a negative manner. This perspective that all older adults are at-risk and must follow particularly constrictive health measures, without regard for these persons' life stories, may therefore be taken as ageist and negatively impact their mental health. The objective of this study was to explore the perceptions of ageism and vulnerability of older adults who lived through the pandemic crisis and the successive social confinement periods in Portugal. A qualitative methodology, based on the Narrative Research approach, was used to explore the lived stories of two community-resident female senior citizens, recruited through convenience sampling. Data was collected through a semi-structured interview and then thematically analyzed. The testimonies of the participants revealed a somewhat positive experience of the pandemic. They did not seem to interpret their inclusion in an at-risk group as a sign of discrimination, nor did this inclusion have an impact on their mental health and well-being. Moreover, these participants' idiosyncrasies and their life

stories allowed them to not see themselves as vulnerable, despite being categorized as at-risk. Our findings highlight the importance of acknowledging the idiosyncrasies of the senior citizens, rather than to envision them as a homogenous population, and suggest that other factors beyond chronological age, such as one's behavior, must be considered when defining at-risk groups in the context of the COVID-19 pandemic. Future research should use qualitative methodologies to give voice to older adults with different life stories, in order to further explore the perceptions of ageism and vulnerability during the pandemic crisis.

**Keywords:** COVID-19, older adults, ageism, vulnerability, qualitative research

---

## 1. Introduction

The SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic has impacted societies worldwide at several different levels. To date, over 200 million cases and over 4 million deaths have been reported in total. In Portugal, the reported numbers consist of over 1 million cases and over 17 thousand deaths (Worldometer, 2021). Despite the progress in the vaccination process, the prospect of returning to the “normal life”, as it used to be before the pandemic, must still be taken cautiously. COVID-19 symptoms and consequences tend to be particularly dangerous among older adults (e.g. WHO, 2020). This fact warranted specific healthcare recommendations for this population and established it as one of the main at-risk groups. Portugal, as several other industrialized western countries, has a gradually ageing population. As estimated in December 31st 2018, by Statistics Portugal (INE), 21.8% of the population (i.e., over 2 million Portuguese citizens) were aged 65 years or older and 3.02% of the population (i.e., over 300 000 Portuguese citizens) were aged 85 years or older (INE, 2019).

Nonetheless, there is a growing body of evidence demonstrating that, despite considered an at-risk group because of their age, the senior population may not necessarily live through the pandemic and the periods of social con-

finement in a way more negative than their younger peers (e.g., Bruine de Bruin, 2020; Ceccato et al., 2020; Chemen & Gopalla, 2021; García-Portilla et al., 2020; López et al., 2020; Wilson, Lee, & Shook 2020). In general, these studies suggest that, whereas older adults are frequently considered a vulnerable group, they seem to be able to maintain their well-being and psychological health throughout the pandemic crisis and, often, show lower levels of depressive and anxious symptoms when compared to younger participants.

From a psychological and even sociological point of view, it may therefore be relevant to question the premise that older adults, simply for their age, should immediately be considered an at-risk group. Rahman and Jahan (2020) specifically discussed the oversimplification that is to categorize older adults as an at-risk/vulnerable group whilst ignoring the role of cultural, social, and contextual differences among these persons. In fact, the authors considered this an ageist approach (i.e., to stereotype and discriminate against people based on age alone) and alerted to its potential consequences, such as discourses of exclusion toward the senior citizens, the underlying risk of social isolation, and increased levels of psychosocial distress. A research alternative, therefore, would be to understand the idiosyncrasies of how older adults have lived through the pandemic while being considered an at-risk group.

To our knowledge, the perceptions of ageism and vulnerability of older adults who lived through the pandemic crisis has not yet been studied in the Portuguese population. Because the qualitative research paradigm assumes a focus on the participants' perceptions and experiences, as well as on the way that they make sense of their lives, we considered it to be suitable for such a study. This paradigm focuses on the process as much as on the outcomes and, therefore, allows an understanding of how phenomena occur. Unlike quantitative research, data collected using qualitative methods is interpreted regarding the particulars of a case, rather than generalizations (Fraenkel & Wallen, 1990; Merriam, 1988). Additionally, such a paradigm complements quantitative research by helping to explain the processes that participants experience, why they respond the way they did, the context of these responses and the cognitions and behaviors that underlie them (Creswell, 2013). A qualitative methodology, therefore, may be useful to investigate the assump-

tion that all older adults are the same and must be categorized as at-risk, by helping us to unveil personal experiences and idiosyncrasies.

The aim of this study was to explore the perceptions of ageism and vulnerability of two Portuguese community-resident senior citizens who lived through the SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic and the successive social confinement periods. To this end, we formulated the following research questions: (1) How do these participants interpret their inclusion in an at-risk group?, and (2) Does the inclusion in an at-risk group make these participants feel vulnerable and does it have an impact on their mental health?

## **2. Methodology**

This study is part of a broader research project intending to explore the nature and meaning of the experiences and stories of older adults during the pandemic crisis. The data collection and analysis were conducted by the lead author whilst supervised by the other authors. This option was made in order to reduce bias, given that the other authors personally knew the participants (see below). The sample recruitment and data collection processes took place during July 2021. This research project was approved by the Ethics Committee of Universidade Portucalense Infante D. Henrique.

To answer our research question, we used the Narrative Research approach. Narrative Research allows for the exploring of experiences according to the lived and told stories (i.e., narratives) of the participants. These stories may help understanding the identities of the participants and how they see themselves within specific places, situations, or contexts (Creswell 2013; Czarniawska, 2004). Within the Narrative Research framework, we used a semi-structured interview (see below) and a thematic approach to collect and analyze the data, respectively.

### **1.1. Participants**

Convenience sampling was used to recruit two community-resident participants, according to the following selection criteria: age  $\geq 65$  years, went

through the social confinement periods, no diagnosed psychiatric impairment, and capacity to give informed consent. Potential participants were contacted personally or telephonically by the authors, to provide the necessary information (including ethical considerations) about the study and assess willingness to collaborate. Both participants agreed with the interviews being recorded in video format. After this initial verbal consent was obtained, a date was scheduled for the interviews, which were conducted via Skype for one of the participants and via Zoom for the other. Sociodemographic characteristics of the participants are summarized in Table 9. To protect the participants' identity, fictitious names are used.

**Table 9.** *Sociodemographic characteristics of the participants*

	Age	Gender	Marital status	Education	Professional situation	Main profession
<b>Heather</b>	89	Female	Widow	Graduated in Germanic Languages	Retired	Teacher
<b>Rachel</b>	66	Female	Widow	High school	Retired	Civil servant

## 2.2. Data collection

Both interviews were conducted by the lead author. At the start of the interview, the researcher read the informed consent in its full form to each participant and collected sociodemographic data. Then, the following questions were asked:

*I'd like you to think about this idea: "The senior population is always referred to as an at-risk population". What do you think about this? For example, what do you think about the senior population being the first to get vaccinated? Do you agree/ disagree? Why?*

The participants were encouraged to answer freely and to express their perceptions in as much detail as they wished and without interruptions. Whenever the researcher considered it pertinent, additional prompts were

given to the participants, in order to delve deeper into a particular experience (e.g., “Do you consider yourself vulnerable, because you’re part of this group that was vaccinated first?”). The full interviews, which considered additional questions within the broader research that this work is part of, lasted between 20 and 35 minutes.

### **2.3. Data analysis**

The interviews were conducted in Portuguese, as this is the native language of the participants. The video data was transcribed verbatim, after the researcher watched the recordings a few times. After this, all transcripts were translated to English. The researcher then conducted a first reading to obtain a general sense of the stories told by the participants, and this step was repeated a number of times. Next, the researcher searched the transcripts for recurring patterns of thoughts and experiences, which were subsequently structured into overarching themes. After identifying the emergent themes that were common to both participants, the researcher reread the transcripts again and focused this time on identifying potential differences in the experiences. For this study, the theme Perceptions of Ageism was particularly analyzed. In the next section, excerpts of the participants’ answers will be presented to illustrate our analysis. This theme will also be contextualized within the general experience of the pandemic narrated by our participants.

## **3. Results**

In general, the stories told by our participants showed that the pandemic crisis did not have a significant negative impact on their life. Perhaps it’s not surprising, therefore, that Heather and Rachel did not feel vulnerable nor fearful of their own health condition. This fact, in turn, may help us to contextualize and understand their narratives when exploring the theme of ageism (as prompted by our research questions presented above). Heather, in particular, explored this theme rather vaguely and only regarding the experience of being vaccinated:

*The senior population is always an at-risk population, yes [...] I think it's good that the older adults were vaccinated. For example, remember my friends at the church group? To them, it gives them some tranquility. They even say it proudly: I'm already vaccinated!*

Rachel, on the other hand, also explored the possibility of seeing herself as vulnerable and emphasized other factors beyond age that may contribute to being at-risk:

*I used to agree [with the senior citizens being the first ones to receive the vaccine], but now I don't agree as much. I think the younger people are less responsible, I don't know... maybe they're less afraid of the virus. My mother is 90 years old and she was vaccinated, she's great now, and right now I'm more concerned about the youngsters. I think it was good that the senior population was the first to be vaccinated, but not anymore. [...] No, I don't think that I am [a vulnerable person or someone who's at-risk]. The pandemic did not make me feel vulnerable nor unsafe.*

We can conclude, regarding the participants' interpretation of their inclusion in an at-risk group, that they did not seem to feel uncomfortable nor discriminated at for being included in such group, particularly in what it meant for their vaccination schedule. In fact, they adhered to early vaccination, as well as to all other health measures, and expressed that it helped them to feel safer, not only for themselves but also regarding their loved ones. Alternatively, Rachel expressed the idea of risk being associated with one's behavior and not one's age, so much so that, in her perspective, younger people are now more behaviorally at risk within the pandemic.

The fact that both participants did not perceive that the senior population was being discriminated at within this context, in turn, shaped their narrative regarding the possibility of the inclusion in an at-risk group making them feel vulnerable and impacting their mental health. Neither Heather nor Rachel seemed to have a negative view of themselves, i.e., as vulnerable or weak, albeit being part of an aged at-risk group. We intended to explore whether our participants considered that being categorized as "at-risk" mere-

ly because of their age could be perceived as discrimination, but this question wasn't answered directly. The researcher did not insist on additional prompts regarding this theme to prevent potential bias on the participant's narrative.

#### **4. Discussion**

This study explored the stories of two older adults who lived through the SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic and the successive social confinement periods in Portugal. In general, the stories told by our participants illustrate a relatively positive experience of the pandemic, in the sense that no overwhelming challenges were expressed and, whenever difficulties arose, they were able to successfully overcome them. Such findings are in line with the literature that has demonstrated that, although considered an at-risk group, the senior population may not necessarily live through the pandemic and the periods of social confinement in a negative way (e.g., Bruine de Bruin, 2020; Ceccato et al., 2020; Chemen & Gopalla, 2021; García-Portilla et al., 2020; López et al., 2020; Wilson, Lee, & Shook 2020).

The senior population is often taken as a homogenous group, without regard for their personal and idiosyncratic life experiences. It's relevant to note that ageist attitudes may not necessarily have a derisive intention and may even come from a place of genuine concern and care, though expressed in a patronizing manner which belittles older adults and threatens their personal agency. As emphasized by Hummert (1990), ageism, like other forms of prejudice such as racism or sexism, is a complex phenomenon that involves both positive and negative stereotypes of older adults. In the context of the SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic, Maxfield and Pituch (2020), among other results, reported a negative correlation between age and benevolent and hostile ageism. The researchers considered relevant to assess benevolent ageism, given the often patronizing, despite well-intentioned, messages that all senior citizens need care and protection simply due to their age, which oversimplify their idiosyncrasies. The researchers also demonstrated that participants who were older, lived alone, and reported greater general anxiety and benevolent ageism also showed greater worry related to COVID-19.

For this motive, our study had the objective of exploring the participants' perceptions of ageism in the pandemic context, as well as how these perceptions affect their stories. It was our intention to explore whether our participants felt discriminated against, even if in a benevolent manner, by being included in an at-risk group simply due to their age. Heather and Rachel explored this prompt in a somewhat vague manner, and focused more on the concrete topic of vaccination. Nonetheless, as both participants agreed with the senior population being the first to get vaccinated, this can be interpreted as the participants not taking such protective measures as a form of benevolent ageism.

On the other hand, we were able to explore the perceptions of vulnerability with more depth. Heather and Rachel, despite agreeing with the senior population being the first to get vaccinated, were rather emphatic in expressing that they did not see themselves as vulnerable nor as someone who's at risk. A study by de Maio Nascimento (2020), using a phenomenologically-based qualitative methodology, reported, among other results, manifestations of pandemic-related anxiety in a sample of Brazilian older adults. Some participants, inclusively, directly associated their negative emotions with the fact that they belonged to an at-risk group. These differences may be explained by the fact that our study was conducted during a time when the COVID-19 crisis was relatively under control in Portugal, unlike the context in which de Maio Nascimento's study was conducted. Likewise, both Heather and Rachel did not report any significant physical health problems that might act as comorbid risk factors for COVID-19. One of the participants in de Maio Nascimento's study who reported anxiety related to possibly being infected, for example, suffered from hypertension and diabetes, which may have increased this participant's sense of vulnerability. Notwithstanding, our findings demonstrated that not all older adults are necessarily vulnerable despite their age, and that personal life stories, personal experiences and behaviors, and idiosyncrasies noticeably have an impact on such perceptions.

#### **4.1. Limitations**

Our study has four main limitations. First, the lead author was the only one conducting the data collection and analysis steps, due to the other au-

thors personally knowing the participants. Likewise, due to time constraints, it was also only possible to use interviews as the data collection method. Both these facts limited the depth and internal validity of our findings. Second, the transcripts of the interviews were interpreted only by the lead author, which may have introduced some bias in our findings. Nonetheless, we tried to account for these limitations by using the triangulation strategy (Creswell, 2013), given that all authors discussed the findings together and, whenever discrepancies in understanding occurred, they were worked through until consensus was reached.

Third, our sample consisted of two participants only and both were from the same geographic area and had similar demographic characteristics, which only allowed us to explore the stories told by persons with a very specific profile. Nonetheless, Narrative Research does not have the objective of generalizing findings to a broader population, but rather to focus on the stories told by a small number of persons. It aims to study practical life as it is experienced and assumes that the meaning of events can only be explained within the particular set of circumstances and context in which they occurred. Additionally, we followed Creswell's (2013) recommendation of recruiting a purposeful sample, i.e., to recruit participants able to purposefully inform an understanding of the intended research problem.

Finally, it's possible that our questions were not clear and were misunderstood by the participants. We purposefully avoided questioning the perceptions of ageism in a direct manner (e.g., Do you feel like decreeing the senior population as the first to be vaccinated can be taken as a form of discrimination? Why/why not?), as to not influence the responses and, instead, let the participants lead their narrative in the way they preferred. However, it's possible that we may have provoked the opposite effect and influenced the participants to focus only on the vaccination process. We therefore acknowledge that more open questioning would have been more helpful, and such should be considered in future research.

## 5. Conclusions

Our study gave voice to senior citizens and allowed them the opportunity to express their thoughts and sentiments regarding their experience of the pandemic crisis. In turn, this allowed us to draw conclusions that contribute to the current state of the art. Our findings show a different side of the SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic, in the sense that our participants did not see themselves as vulnerable despite being included in an at-risk group. Heather and Rachel were well aware of the seriousness of the pandemic crisis, but did not allow fear to take over their life stories. On the contrary, they welcomed the opportunity to get vaccinated earlier on, as this meant greater security for themselves and for others they interacted with. This community perspective of older adults is a lesson learnt in a time when pro-community behaviors are of the utmost importance to diminish infection rates.

Our study, therefore, challenges the mainstream (and potentially ageist) perspective of senior citizens' experiences of the pandemic, and highlights the relevance of personal lived stories and idiosyncrasies in shaping these persons' narratives. On the other hand, our findings highlight the idea that belonging to an at-risk group may not necessarily be interpreted as something negative. Heather and Rachel are living examples of how one may acknowledge that they belong to an at-risk group but, at the same time, not perceive themselves as vulnerable, or weak, or incompetent – instead, belonging to such a group may be interpreted as having a specific role to play (e.g., to be vaccinated) and to be willing to play it for the greater good of oneself, significant others, the community, and even society as a whole.

Future research would benefit from considering these factors. Potential objectives of interest for future research may also be to explore more in-depth the perceptions of ageism in the context of the pandemic, what factors underlie one's perception of their inclusion in an at-risk group as a form of discrimination (or not), and to use qualitative methodologies to give voice to older adults who have different experiences of the pandemic to share.

## References

- Bruine de Bruin, W. (2020). Age differences in COVID-19 risk perceptions and mental health: Evidence from a national US survey conducted in March 2020. *The Journals of Gerontology: Series B*. doi:10.1093/geronb/gbaa074
- Ceccato, I., Palumbo, R., Di Crosta, A., La Malva, P., Marchetti, D., Maiella, R., ... Di Domenico, A. (2020). Age-related differences in the perception of COVID-19 emergency during the Italian outbreak. *Aging & Mental Health*, 1–9. doi:10.1080/13607863.2020.1856781
- Chemen, S., & Gopalla, Y. N. (2021). Lived experiences of older adults living in the community during the COVID-19 lockdown: The case of mauritius. *Journal of Aging Studies*, 57, 100–932. doi:10.1016/j.jaging.2021.100932
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). SAGE Publications, Inc.
- Czarniawska, B. (2004). *Narratives in social science research*. London: Sage.
- de Maio Nascimento, M. (2020). Covid-19: U3A students' report on the impacts of social isolation on physical and mental health and access to information about the virus during the pandemic. *Educational Gerontology*, 1–13. doi:10.1080/03601277.2020.1795371
- Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. (1990). *How to design and evaluate research in education*. McGraw Hill Publishing Co.
- García-Portilla, P., de la Fuente Tomás, L., Bobes-Bascarán, T., Jiménez Treviño, L., Zurrón Madera, P., Suárez Álvarez, M., ... Bobes, J. (2020). Are older adults also at higher psychological risk from COVID-19? *Aging & Mental Health*, 1–8. doi:10.1080/13607863.2020.1805723
- Hummert, M. L. (1990). Multiple stereotypes of elderly and young adults: A comparison of structure and evaluations. *Psychology and Aging*, 5, 182–193. doi:10.1037/0882-7974.5.2.182
- INE. (2019). Portal do Instituto Nacional de Estatística [Online]. Available at [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_)

destaques&DESTAQUESdest\_boui=354227526&DESTAQUESmodo=2&x; last accessed June 20<sup>th</sup>, 2021.

- López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martínez-Huertas, J. A., ... Galarraga, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: A comparative study of the young-old and the old-old adults. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1365–1370. doi:10.1017/s1041610220000964
- Maxfield, M., & Pituch, K. A. (2020). COVID-19 worry, mental health indicators, and preparedness for future care needs across the adult lifespan. *Aging & Mental Health*, 1–8. doi:10.1080/13607863.2020.1828272
- Merriam, S. (1988). *Case study research in education: A qualitative approach*. San Francisco: JosseyBass.
- Rahman, A., & Jahan, Y. (2020). Defining a “risk group” and ageism in the era of COVID-19. *Journal of Loss and Trauma*, 1–4. doi:10.1080/15325024.2020.1757993
- Wilson, J. M., Lee, J., & Shook, N. J. (2020). COVID-19 worries and mental health: The moderating effect of age. *Aging & Mental Health*, 25(7), 1289–1296. doi:10.1080/13607863.2020.1856778
- WHO. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): Risks and safety for older people. Available at <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-risks-and-safety-for-older-people>; last accessed July 29<sup>th</sup>, 2021.
- Worldometer. (2021). Available at <https://www.worldometers.info/coronavirus/>; last accessed September 3<sup>rd</sup>, 2021.





## Development of contents of educational technology for rational use of medications in systemic arterial hypertension

MARGÔ GOMES DE OLIVEIRA KARNIKOWSKI<sup>1</sup>,  
RICKSON PASSOS CAMPOE<sup>2</sup>, JENNIFER MARTINS LUZ<sup>3</sup>,  
ISABELLA GOMES DE OLIVEIRA KARNIKOWSKI<sup>4</sup>,  
KEROLYN RAMOS GARCIA<sup>5</sup>, ELÍSIO COSTA<sup>6</sup>.

<sup>2</sup> University of Brasilia, Brazil

**Introduction:** Active methodologies contribute the process of instruction/learning and support the interaction between educator and student. The gamification when used as a tool for active methodologies stands out for enabling the expansion of knowledge and facilitate the development of skills in many types including health. Between health themes, systemic arterial hypertension is more relevant, because it is a chronic disease and need continuous use of medications, that must be taken correctly.

**Objective:** Develop the dimension of content for an educational game for rational use of medications in systemic arterial hypertension.

**Methodology:** It's about the elaboration of a question bank for a serious game, played like a board game, with dice rolls and quizzes for mobile devices. The questions were prepared by experts selected by the Brazilian curriculum platform Lattes, and obeying the following criteria: Having a publication on hypertension and medication use and having experience in clinic practice or in health education. The construction of items used was described in the Ministry of Education's guide for the Preparation and Review of items (INEP/MEC, 2010). The multiple choice item was structured in base text, word-

ing and alternatives, so that a unit of proposition was configured, a unique competence matrix was contemplated and a single problem-situation was explained, with one alternative being the answer and the others being distractors (which include statements with incorrect information). The competence matrix for the rational use of medications in Systemic Arterial Hypertension was developed following the Brazilian Guidelines on Cardiology<sup>2</sup>. (BARROSO et al., 2021) and *Guidelines for the management of arterial hypertension in primary health care in Portuguese-speaking countries* (FERNANDES, M. et al, 2017). Once formulated, the questions and all additional information were submitted by the authors at a Google Form created by the team to assist in the review process. Questions have been gone through peer review, as posted by Hames (HAMES; WILEY INTERSCIENCE (ONLINE SERVICE), 2007). As a review criteria, the coherence and cohesion between the parts of the questions (base text, statement and alternatives) was observed. In case of divergences in the structure or competences escaping from the proposed competence matrix, a cycle of peer review between designers and reviewers is started, until the items fit the proposed model and only then are included in the questions bank of the match. To determine the level of complexity of the questions, Bloom Taxonomy was used (KRATHWOHL, 2002).

**Results:** 30 experts were selected for the construction of the Item bank and 15 of those experts signed a term of free and enlightened consent. One hundred multiple-choice questions were obtained containing base text, wording and 4 alternatives for each item, one of them being the answer and the other three being distractors (which deal with problems with incorrect information). All alternatives were justified based on open access scientific literature. Of the 100 questions, 60 were considered adequate to constitute the games' item bank. 15 were excluded for not having bibliographic references in the public domain, 11 for ambiguity, 9 for not following the stipulated competence matrix, and 10 for not following the defined item structure. Of those that constitute the bank, 13 items were under the competence DA1 - Know the physiological process of blood pressure, 17 about the competence IF2 - Encouraging the practice of physical activity and/or refer to a physical education professional. 11 items on IO1 - Encouraging healthy eating habits and/

or refer to a nutritionist, 07 on IQ1 - Indicate potassium supplementation in recommended cases, 8 on IR1 - Encouraging the practice of physical activity and/or refer to a physical education professional, 03 about IN1 - Identifying the nutritional status of the patient. As for the level of complexity, 31.3% of the questions were considered to be of easy level, 37.5 of medium level of complexity and 33% of high complexity. In the present study, the construction of a database of educational questions about the rational use of medications for Hypertension was a challenge, especially with regard to the application of an item preparation methodology. The Multiple-choice questions involving the use of the situation, problem and competence matrix are complex even for specialists who dominate the subject and have experience in health education. This fact is anchored in the reasons why reviewer's requested adjustments in 40 questions out of 100 formulated.

**Conclusions:** The methodologies applied in this study enabled the construction of the item bank for the educational game on the rational use of medications in Systemic Arterial Hypertension. The next step of this research will be the validation of the game content by users.

**Acknowledge:** This work received financial support from the University of Brasilia through the programme University of Envelhecer (UniSER/UnB) and technical support from UPorto and 4HUMANZ.

**Keywords:** Gamification, active methodologies, bank of items of game

---

## References

- Barroso, W. K. S. et al. Brazilian guidelines of hypertension - 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021.
- INEP/MEC. *Guia de Elaboração e Revisão de Itens. Banco Nacional de Itens (BNI)*., v. 1, p. 20, 2010.
- Hames, I.; WILEY INTERSCIENCE (ONLINE SERVICE). *Peer Review and Manuscript Management Guidelines for Good Practice*. p. 293, 2007.
- Krathwohl, D. R. *A Revision of Bloom ' s Taxonomy : Theory Into Practice*, v. 41, n. 4, p. 212–219, 2002.





# Digital Inclusion: From Policies to Gerontological Social Intervention in Pandemic Times

HELENA LUZ<sup>1</sup>, VANESSA NUNES<sup>2</sup>

<sup>1</sup> University of Coimbra - Faculty of Psychology and Educational Sciences, CEIS20, Portugal,

<sup>2</sup> University of Coimbra - Faculty of Psychology and Educational Sciences, OCIS, Portugal,

**Abstract:** Old people constitutes a growing population segment whose relationship with information and communication technologies (ICT) is still not very close, having been discussed in terms of technological gap or digital divide. The digital inclusion of the elderly arises from multiple factors and configures complex contours, mainly arising from the COVID pandemic, which reinforced its importance in responding to the needs of these publics. Constituting central elements to promote quality of life and well-being at an advanced age, ICT and the commitment to digital inclusion embody efforts and dynamics of a political nature at international and national and scale assuming a major role in gerontological contexts strongly challenged by the impacts of the coronavirus. In this framework and proceeding to a theoretical review and analysis of practices related to ICT revealed by the theory and disseminated research, this paper aims to provide a comprehensive synthesis about the issue of digital inclusion of the elderly; to list key guidelines that the political agenda has been presenting aiming to enhance the digital inclusion of the elderly population and to reflect on the opportunities and challenges that arise for digital inclusion in the field of gerontological social intervention in current times.

**Keywords:** Old People, Digital inclusion, Pandemic, Policy Framework, Gerontological Social Intervention

---

## 1. Introduction

Longevity is one of the biggest achievements of humanity having a mayor expression in European countries, being active and healthy ageing a collective commitment for improving the lives of older people. In today's digital word, people are increasingly connected through ICT, nevertheless older adults are of the most persistently digitally divided demographic group (Ball et al., 2017). Understanding the meanings of the digital divide is of a mayor importance to those concerned with the overall well-being of older adults, as it affects them in terms of participation in society, the full exercise of citizenship, reinforcing as well, loneliness (Llorente Barroso, 2015; Ball et al., 2012; Raymundo, 2019), issues that become key challenges due to COVID-19 pandemic, led to prioritize digital inclusion subject. Digital inclusion may be defined and assessed in different ways, presenting itself as a multi-faceted and dynamic notion that reports to broad categories mainly related to ICT access devices. However, it is clear the need to understand digital inclusion around other levels, also means being able to participate in the digital world and above all in a significant way, that is, meeting the needs of everyone. There is no doubt that ICT are stronger enablers of the autonomy and activation of the elderly having benefits at different domains (e.g. social inclusion, participation, health, education). However, it cannot be forgotten that the process of digital inclusion is complex and needs to be attentive to multiple factors and barriers (e.g., personal, social, educational), becoming therefore important the role of policymakers (at European and national levels) and of the multiple stakeholders (governments, academia, civil society) to promote inclusion policies and strategies towards digital inclusion of the elderly and opportunities for its ageing process and for facing current pandemic constraints. Residential gerontological environments (e.g. social and solidarity sector) are settings that have been welcoming a growing percentage of elderly people whose epidemiological profile shows higher

ages and levels of dependence. Also, there is a broad consensus that ICT devices/solutions play a crucial role in shaping future health and social care and services. Consequently, one must notice that both, care environments and individual characteristics of elderly people are aspects that influence the adoption and use of ICT (e.g. Seifert, Cotten & Xie, 2020). The application of ICT can combine diverse systems and devices make it possible to manage services/resources in a more efficient way, to prevent medical errors, and to empower care professionals. Besides they may have an impact on elders daily living (e.g. residential settings) enhancing the possibilities to prevent the deterioration of ageing and to extend intrinsic capacity to have a meaningful live. Social intervention must know, consider, and suggest the most suitable devices to provide for different situations clearly having a role in promoting the adaptation towards digital inclusion in residential gerontological contexts. As the COVID-19 pandemic has highlighted several vulnerabilities in these settings, ICT can contribute to overcome multiple obstacles to improve care services and well-being of people cared. In this framework this paper provides a comprehensive synthesis about the issue of digital inclusion of the elderly; analyses relevant guidelines in political agenda addressing digital inclusion of the elderly population and discusses opportunities and challenges that arise for digital inclusion in the field of gerontological social intervention in the current era.

## **2. Digital Inclusion of the Elderly: A Comprehensive Approach**

### **2.1. Aging and digital gap: Contours**

Population aging reflects one of the trends in the contemporary world, constituting also one of the demographic vectors that will continue to influence societies in prospective terms. In this regard, it is known that Portugal represented in 2019 the 4th most aged country in the European Union, having 22% of its resident population aged 65 or over, and this age group is expected to sum 26.5% of the resident population in 2030 and 33.7% in 2050

(EC, 2021a; Pordata, 2021) turning one of the oldest countries in Europe and in the world. Given the dynamics of this population, enhancing active and healthy aging, and ensuring the quality of life of the elderly are challenges of the present (e.g., Directorate General for Health, 2017) that need to meet the opportunities that information and communication technologies (ICT) provide in this context.

The increase in life expectancy and the intention to provide quality to the years of life cannot neglect the inclusion of technology into the daily lives of older people (Andrade et al., 2020). Despite the fact that in the present informational and knowledge society, communication devices of a digital nature are called upon for the most varied daily tasks, a significant part of the population facing limitations regarding the access/use of ICT is the elderly one (e.g. Ball et al., 2017; Silveira et al., 2010; Van Dijk & Hacker, 2003). As Charney and Schaie (2003, p. 252) emphasize, the “technicalization”, one of the expressions of cultural development in Western societies and which refers to the incidence of digital technologies at home environment, “tends to be delayed relative to younger age groups”. Data related to the European Union and reported to the 1st quarter of 2020 year (pre-COVID context) show that in general, and despite the strong disparities between countries in internet use and its growing trend across different age groups, older generations use less this communication/information device than the younger ones, that is, 98% of those aged 16-24 used the internet in the last 3 months versus 61% of those aged 65-74 (Eurostat, 2021).

In Portugal, only 28% of individuals aged between 65 and 74 years use the computer<sup>1</sup> and 39% use the Internet<sup>2</sup>, being both indicators clearly distanced from other age groups (Pordata, 2021). It can therefore be stated that age is a strong predictor of the use of ICT (Cf. Ball et al., 2017), and as Rebelo (2015) highlights, elderly population is clearly affected by digital exclusion, revealing evident the digital divide based on age. Representing one of the most used concepts to mention the adoption and use of ICT by the elderly (e.g. Colombo et al., 2015), the term digital divide, usually refers to “the gap be-

---

<sup>1</sup> 2017 data.

<sup>2</sup> 2020 data.

tween those who have and do not have access to computers and the Internet ” (Van Dijk, 2006, p.221), raising the literature expressions that are close and/or convergent to it, such as digital exclusion, info exclusion, technological divide, among others (e.g. Gil, 2015; Raymundo, 2019; Rebelo, 2015; Roberto & Buckingham, 2015). Regarding this issue, there is an understanding that the digital divide cannot be seen as a linear binary concept referring to having or not having access, meaning, the simple unequal access to digital technologies (Warschauer, 2003), but it needs to be defined and analyzed in the light of other interpretations and its theorization must be deepened.

Within these debates, Roberto and Buckingham (2015) underline the importance of distinguish the macro (asymmetries among countries) and micro (individual access) levels of analysis regarding info exclusion, stressing the need to privilege different dimensions for the second (micro) level (e.g. meaning associated with the term access, competences for accessing technology, consequences it reflects). Research with this focus (Ball et al., 2017; van Dijk, 2006; van Dijk & Hacker, 2003) has been observed that the concept of digital divide is a dynamic one, tending the core of the new conceptualizations to rely on the content of the inequalities that reverse the access and use of ICT, while the initial approaches (1980s and 1990s) were concentrated mainly on the differentiation in access considering demographic and economic indicators. In fact, it is at the dawn of the 21st century that the issues of inequality fostered by the information society are emphasized, promoting new guidelines for the discussion of the digital divide (van Dijk, 2006), namely associated to the elderly.

Thus, in an evolutionary perspective of the concept, take into account the multifaceted nature that the notion of access has, anchoring it to the study of population groups in concrete, namely with regard to the well-being of the elderly (to understand attitudes, motivation and other variables) provides elements of a comprehensive nature that are necessary to better address the contours of digital inclusion (e.g. Fang et al., 2019). Di Maggio (2004, pp.30-31) refers to the multidimensional nature of “online inequalities” (access to the internet) pointing to four aspects of the digital divide, related to technical devices for internet access, to autonomous use of the internet, to the availability

of social support and to the goals of internet use. In this regard van Dijk (2005, pp.20-21) distinguishes as different types of access gaps (which go beyond the simple idea of ownership/having access), motivational aspects - mental divisions associated with lack of motivation - material or physical access - divisions that originate from the lack of access to technologies, that is, to computers and the internet - competences - gaps associated with appropriate skills and capacities to deal with ICT - and use - differences resulting from variables such as, for example, number of technological applications and time of use.

Given the centrality of technologies for the environments that mediate the lives of individuals, not having digital skills enhances digital exclusion, which for the elderly is configured as a limitation for the execution of essential activities and as a source of social exclusion (Dias, 2012; Rebelo, 2015; Seifert, Cotten & Xie, 2020). As technological devices have caused significant changes in the forms of social interaction, the non-involvement in communication/digital interaction modalities limits participation in society, the full exercise of citizenship and gives rise to social consequences expressed, for example, in the loneliness of the elderly (Llorente Barroso, 2015; Ball et al., 2012; Raymundo, 2019), constraints that have become more acute since the beginning of the COVID-19 pandemic. As research highlight, the repercussions of the digital exclusion for the elderly in times of pandemic, noting that “older adults risk feeling doubly excluded, first from physical contact and second by digital exclusion from a digitally dominated society” (Seifert, Cotten & Xie, 2020, p.2). Thus, the Covid-19 pandemic has highlighted the issues of digital infrastructure and connectivity, relaunching the topic of digital inclusion.

## **2.2. Digital inclusion of the elderly: Regarding benefits and barriers**

Digital inclusion may be defined and assessed in different ways, presenting itself as a multi-faceted, dynamic and practice notion, gathering inter-related domains. Digital Inclusion or info inclusion refers to the democratization of access to ICT, expanding the possibilities of insertion into the information society, also reversing benefits in terms of simplifying the lives of the individuals (e.g. Pequeno, 2010).

Including digitally implies reversing the processes that foster the digital division, being the elements related to digital infrastructure (e.g. internet connectivity), ICT accessibility (e.g. devices, products and services) and the adoption of technology (e.g. digital literacy) crucial components towards this goal (ITU, 2021, pp.16-17). According to research, motivation, knowledge, and skills must be considered in digital inclusion conceptualization along with the access issues to ICT (Cf. Helsper, 2008). In this scope, it also means being able to participate in the digital world and above all, in a significant way, that is, meeting the needs of each one, thus translating a path to social inclusion. As Gil (2015) explains, digital inclusion influences the level of social inclusion of each citizen, since technology has a capacity for transformation that encourages the autonomy and activation of individuals, being a strong enabler of active and healthy ageing (Miguel & Luz, 2017).

In general, among the benefits that accrue from digital technologies are the connection maintained with people, greater access to services (e.g. online shopping, access to specific information) and opportunities for education and learning (Davidson, 2018). In particular, benefits for the elderly associated with social inclusion and participation (e.g. social isolation prevention, overcoming loneliness, leisure and general well-being), health (e.g. internet use as a promoter of healthy lifestyles, health self-management and an independent and autonomous life) and education (internet use for educational purposes, learning new competences) are aspects that literature sharply distinguishes (Miguel & Luz, 2017; UNECE, 2021). However, it cannot be forgotten that the process of digital inclusion is not linear but is complex and needs to account of multiple factors, of a personal, social, and educational nature. Thus, factors such as reduced vision, hearing difficulties, motor control problems, cognitive challenges (e.g. loss of memory and attention), interface preferences, fewer social contacts and living arrangements interfere in the approach to digital devices, and may constitute obstacles to their handling (Davidson, 2018; ITU, 2021; Raymundo, 2019).

Along with physical barriers that come from changes (e.g. motor, cognitive, sensory) resulting from advancing age, the confidence that influences the acceptance of technology, or the ability to use it and derive practical ben-

efits from it, is also related to age (ITU, 2021), demonstrating research (USP, 2013), for example, that fear (e.g. of spoiling and/or breaking the device, of not knowing how to use it, of making mistakes) can constitute a difficulty in the relationship of the elderly with electronic devices. Also, the nature of the devices (dimension, complexity of functioning, difficulty in understanding the instructions) (Deodoro et al., 2021; Santos, 2015, cited by Andrade et al., 2020) as well as the financial availability resulting from high costs of equipment and low income/less disposable income of the elderly represent barriers mentioned by several studies (e.g. Davidson, 2018; Helsper, 2009).

In this context, the lower predisposition to the use of ICT is also due to factors related to illiteracy regarding its use and manipulation and that are associated with the aforementioned factors, pointing out research the need to consider specific teaching-learning methods of new technologies with the elderly in order to meet their expectations and needs (Dias, 2012). As the report on Digital inclusion of older people in the UK demonstrates (Davidson, 2018, p.21), “Education and employment experiences can have a large effect on digital technology use in later life. People who obtained these skills in their working lives are more likely to continue using them in retirement”. In this way, the apprehension and internalization of the languages and impacts of technologies are fundamental from the point of view of training (understanding, use of digital information and corresponding mobilization of skills in practices/experiences) of each one, becoming fundamental to invest in literacy and inclusion strategies, being decisive the policy measures with this aim.

### **3. Digital Inclusion of the elderly: Guidelines in the Political Agenda**

#### **3.1. Measures for digital inclusion: An international overview**

The promotion of digital literacy and skills among the most vulnerable groups, such as the elderly, aiming to enhance their quality of life and well-being has been one of the central issues on public policy agendas in recent decades.

At European level there has been a growing interest in digital inclusion and the use of ICT by older generations, particularly since 2000, in parallel with issues related to healthy and active ageing, lifelong learning and innovative technological solutions (Coelho, 2019). This concern follows on from initiatives associated with the information society such as *eEurope - An Information Society for All* (EU, 1999), reinforced by the Lisbon Strategy, which highlights the need to focus on ICT education and training as key elements for the development of a more competitive economy (EU, 2000). The *eEurope* initiative was succeeded by *i2010 - A European Information Society for Growth and Employment* (EU, 2005) which intended to consolidate the convergence of European policies regarding the information society, having as a goal the development of the European economy and society by increasing employment and enhancing quality of life. One of the priorities identified was that of “an inclusive European information society”, being introduced for the first time the concept of digital inclusion as a major element of economic progress and social inclusion. Here the contribution of ICT for the improvement of the quality of life is pointed out, being highlighted the priority of meeting the needs of older people, of promoting a healthier ageing and also of increasing the levels of autonomy and independence of these citizens, through new technologies (e.g. a greater effectiveness of public health and social care systems, including care for the older population) (Coelho, 2019; Gil 2019).

The Riga Ministerial Declaration (EU, 2006), in line with the *i2010 initiative*, emphasizes the promotion of *e-inclusion* of seniors, considering active ageing as one of the central areas related to it. In this sense it is acknowledged that the development of the market for ICT products and services can increase the employability and productivity of the older population, through innovative ICT-based solutions and training in digital skills, and that the use of ICT can enhance active participation in society, facilitating interaction and social relations of the senior population, being as well a factor of greater independence when applied at the level of health and social services (assistive technologies).

In 2010, the *Digital Agenda for Europe* initiative (EU, 2010), has been distinguished as one of the 7 pillars of the Europe 2020 Strategy, which aimed

to boost the European economy by leveraging the sustainable economic and social benefits of a Digital Single Market (DSM). Regarding the older population, one of the measures proposed by the Digital Agenda was the *Ambient Assisted Living* (AAL), aiming to put ICT at the service of the most vulnerable population, especially the elderly, in terms of promoting independent living, through telecare and online support for social services. In 2012, the European Commission (EC) presented a review of the Digital Agenda for Europe in the communication *The Digital Agenda for Europe - Driving European growth digitally* (EC, 2012), where it acknowledged that a greater investment in policies is needed to permit rapid developments in the digital world.

Since 2012, the EC has been placing particular emphasis on the relationship between health, assisted living and ICT, creating, for example, the *eHealth Action Plan 2012-20 - Innovative Healthcare for the 21st Century* (EU, 2012) and the *Active and Assisted Living Joint Programme* (EU, 2014), as well as funding through Horizon 2020 several research initiatives in this area, under the stimulus strategy called *Silver Economy* (EC, 2015), which seeks to stimulate the market to develop products and services that meet the needs of the older population, believing in its profitable potential. On the other hand, it has also paid special attention to the development of skills and the increase of digital qualifications. In this sense, in 2016, the EC recommends to Member States the implementation of the *New Skills Agenda for Europe* (EU, 2016) and finances a set of projects aimed at this aspect.

The EC strategy for the period 2019-2024 established as one of the priorities axes, the digital transition - “A Europe ready for the digital age”, not only as a form of economic development and a driver to foster employment, but also as a strong ally to the “green” transition (von der Leyen, 2019). The COVID 19 pandemic has brought several challenges, but the European Union’s strategy remains in place. In June 2020, the EC announced, through the communication “Europe’s Time: Repairing the Damage and Preparing the Future for the Next Generation” (EC, 2020), the European Recovery Plan - “NextGenerationEU” on COVID-19. It is intended to be, more than a recovery plan, an opportunity to significantly change society and make Europe stronger and more resilient in a post-pandemic scenario, creating conditions

to transform the economy and to create more job opportunities, while seeking to build a greener and more digital Europe. The EC is determined to turn the next decade into “Europe’s Digital Decade”. This transformation has four focal points: skills, digital transformation of businesses, secure and sustainable digital infrastructure, and digitisation of public services. In terms of skills, the main objective is that at least 80% of all adults (including the elderly) have basic digital competences (EC, 2021b).

The concern for digital inclusion of all is also very present in the recommendations of the last 2 years of the United Nations (UN), especially regarding the senior population. In June 2020, the Secretary-General of the UN published the report *Roadmap for Digital Cooperation*, establishing 8 key areas of action<sup>3</sup>, of which “Ensure digital inclusion for all, including the most vulnerable” stands out, where the elderly population is included. Digital inclusion for all is in full agreement with the SDGs, especially with goal 4 - Quality Education, which aims to ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all. In turn, the latest *Policy Brief on Ageing* of United Nations Economic Commission for Europe (UNECE, 2021) analyses the digital divide between generations and highlights policy priorities for the digital inclusion of older people. According to the UNECE (2021), digital inclusion and empowerment of older persons in the digital age require policy action that involves: (a) ensuring equal access to goods and services involving digital technology; (b) improving digital literacy and reducing digital skills gaps; (c) harnessing the potential of digital technologies for active and healthy ageing, well-being and empowerment of older persons, and; (d) ensuring the protection of the human rights of older persons in the digital age. The International Telecommunication Union (ITU), the United Nations agency specialised in ICT, recently published the report *Ageing in a digital world - from vulnerable to valuable*

---

<sup>3</sup> The 8 key areas are: 1. Achieve universal connectivity by 2030; 2. Promote digital public goods to create a more equitable world; 3. Ensure digital inclusion for all, including the most vulnerable; 4. Strengthen digital empowerment; 5. Ensure the protection of human rights in the digital age; 6. Support global cooperation on artificial intelligence; 7. Promote trust and security in the digital environment; 8. Build a more effective architecture for digital cooperation (United Nations, 2020).

(ITU, 2021) to raise awareness of the ICT sector on the importance of being prepared to meet the needs and demands of ageing populations and to enhance the understanding of the benefits arising from greater digital inclusion and age-friendly digital environments for society and elders' development. This contributes to achieving the goals of the 2030 Agenda for Sustainable Development.

### **3.2. Portugal in the path of elderly digital inclusion**

Portugal has sought to follow the guidelines and recommendations of international institutions regarding technological and digital development to promote active ageing. The policy of dynamizing the information society in our country began in 1996, through the National Initiative for the Information Society, of which the Green Book for the Information Society in Portugal (XIII Constitutional Government, 1997) stands out. Here were underlined concerns related to the democratization of access to technologies and the opportunities they provide for the integration of the elderly in the information society at the level of insertion in the labor market; the development of social software (that is user-friendly, or easier to use); the elderly monitoring through technologies in their natural living environment and tele-security (Azevedo, 2019; Portugal, 1997).

At the beginning of the 21st century, a set of plans, programmes, and initiatives, in line with the international context, for economic growth and job creation were implemented, contributing to the democratisation of access and use of internet and ICT and to the development of digital skills and technological innovation of companies and services. Some important steps were the approval in 2000s of, the Information Society Operational Program (POSI) (2000-2006) (Portugal XIV GC, 2000a) as part of the Community Support Framework III, and the Internet Initiative (Portugal XIV GC, 2000b), the Society Operational Program of Knowledge (POSC) (Portugal XVI GC, 2004), the Technological Plan (Portugal XVII GC, 2005), and Simplex - Administrative and Legislative Simplification Program (Portugal XVII GC, 2006a). Alongside these actions, regarding the inclusion of the elderly population, the National Action Plan for Inclusion 2006-2008 (Portugal XVII

GC, 2006b), was developed to ensure widespread access to broadband, to the internet and to promote digital literacy, of the senior population, among other wider objectives. In the second decade of the XXI century, it must be distinguished the Digital Agenda 2015 (Portugal XVIII GC, 2010), integrated in the framework of the Technological Plan following the Digital Agenda for Europe and the Digital Portugal Agenda (Portugal XIX GC, 2012), which establishes measures to be implemented by 2016, such as to improve digital literacy, skills, and inclusion, encompassing the elderly population. had also important initiatives. Within the scope of the Digital Portugal Agenda, in 2013, the ICT and Society Network was created, coordinated by the Foundation for Science and Technology (FCT) , with the mission of “promoting the digital inclusion and literacy of the Portuguese population, especially of the groups most vulnerable to info-exclusion” - reducing the percentage of the Portuguese population that has never used the internet and does not enjoy its benefits - and to “reduce the digital divide and the intergenerational digital gap” (FCT, 2017). In 2015, the Portugal Digital Agenda was updated and extended until 2020 (Portugal XIX GC, 2015a). According to the Portugal Digital 2020 Agenda, in 2015 the National Strategy for Digital Inclusion and Literacy (ENILD) was launched by FCT (Portugal XIX GC, 2015b), with the objective of contributing to the development of digital skills by all citizens, having as priority groups the population that has never used the internet and the people most vulnerable to info-exclusion. In 2017, the National Digital Competence Initiative e.2030 - Portugal INCoDe.2030 was implemented (Portugal XXI GC, 2017) constituting an integrated public policy program aimed at promoting digital competences. Recently, like other EU Member States, in the wake of the health, economic and social crisis, was drew up the *Recovery and Resilience Plan* for Portugal (with execution period until 2026), aligned with the European strategy *NextGenerationEU*, which gives great focus to the transition to a more digitized economy and society that will involve, among other dimensions, the empowerment and digital inclusion of people through education, training in digital skills and promotion of digital literacy of the entire population. Technological and digital development policies in Portugal have been clearly oriented towards the digital inclusion of the older population, although not as explicitly as in European policy, pro-

moting digital literacy, investment in innovative solutions and development of the ICT market among seniors (Coelho, 2019).

Regarding the elderly, digital inclusion can be understood as a social inclusion strategy for the future, in particular, to maximize their independence, the opportunities for social participation as well as to minimize isolation and loneliness in residential care environments, especially in the current pandemic context.

## **4. Social Gerontological Intervention and Digital Inclusion: Practices and Challenges**

### **4.1. Residential gerontological environments and use of ICT**

The gerontological residential contexts where those from the social and solidarity sector stands out, for the Portuguese case, have been welcoming a growing percentage of elderly population whose epidemiological profile combines higher ages and levels of dependence, especially in responses of continuous care/long residential settings (e.g. Lopes, 2021; Luz et al., 2021). In these environments, although the adoption of ICT is not extensive or widespread, it has been recognized that one of the strategic change elements that needs to be part of it, lies in the increased use of ICT aiming the improvement of older people quality of life (e.g. UMP, 2021). In this regard, it is important to emphasize that both, the care environments and the individual characteristics of elderly people are aspects that influence the adoption and use of ICT (e.g. Seifert, Cotten & Xie, 2020).

About care environments, there are various technologies used - in care systems such as long residential settings as well as in domestic contexts. Based on Zigante's systematization (2020, pp. 8-10) there is a wide range of typologies that serve purposes of support to users, families and contribute to increasing the well-being, autonomy and care of the elderly, among which can stand out: the ICT (e.g. devices used for social interaction and networking); touchscreen technology (e.g. devices applied in reminiscence therapy

and for apprehending user's current and past interests); assistive technology (independent living supportive technologies); telehealth/telecare (e.g. support applications for health or disease monitoring as well as for homecare support); ambient assisted living (intelligence devices that are sensitive, adaptive, and responsive to human needs such as medication reminders among others) smart homes (technologies to enhance daily living independent daily living such as remote-controlled home automation systems), virtual reality (e.g. applications and games to improve cognitive functions, cognitive training programs) and robotic technology (e.g. care robots functioning in a non-medical basis providing support to the needs of older people).

The implementation of ICT in the aged care sector has an additional value in what concerns the quality of long-term services, providing significant care changes. As it is pointed out, ICT can contribute to manage services/resources in a more efficient way, it impacts on reducing medical errors, and it empowers health professionals and care services (Kapadia, 2015).

Thus, devices related to e-health records, remote management and electronic prescriptions configure opportunities for processes quality (Zignate, 2020). In effect computer-based records in staff daily work can benefit the quality of care due to the provision of more information and a broader and more holistic view of the residents, meaning that information on residents, including diagnosis and demographics, turns more readily available (Meißner & Scnepp, 2014). As health and the profile of residents in aged care facilities differ from older adults' patients in hospitals settings or community-dwelling older adults, these tools can support multidisciplinary and interdisciplinarity professional interventions regarding medical management and also for the supervision and monitoring of resident's wellbeing (e.g. Wilson et al., 2010). In this sense, the use of sensors and cameras during nighttime, electronic monitoring including GPS for monitoring service for elderly patients with dementia, can optimizing work processes, reducing as well as the stress faced by care professionals, helping in organizational issues, (EPTA, 2019), contributing as a whole for the quality of service and resident's life in institutions. For organizational issues, technologies (e.g. wireless, electronic records) can support care workers in several ways, in-

cluding facilitating case management, communication and reduce paper work (Zignate, 2020).

Challenges in the implementation of technologies in residential settings (nursing homes) are due to the fact, that often they lack necessary technology support and infrastructure such as wireless connectivity, highlighting research also costs, the reduced investment in information technologies, in staff training, and to hire professionals (Ko et al., 2018).

Regarding the characteristics of older people, technologies reveal high potential for enhancing active ageing and preventing deterioration of ageing in residential settings. Although vulnerability, multiple diseases, and functional impairments are the predominant condition of older people in care institutions one must remember that elderly constitute a heterogeneous group, so the intervention must ensure that application of technologies consider their uniqueness. Understanding ageing as differentiated, reinforcing the culture of anti-ageism can be promoted by stimulating initiatives aiming to support, to enhance self-confidence, auto-determination in daily life activities, as well as sociability/ social participation through technological tools. Recognizing that a unique solution doesn't fit for older people as a whole, social intervention must consider and suggest the most suitable devices to provide for different situations (e.g. training programs for staff; learning programs for elders use computer technology). As Davidson (2018, p.4) recalls, for promoting digital inclusion one must find ways to engage older people through activities that interest them, so, "training needs to be personalised and flexible and delivered at the older person's pace with ongoing support". In addition, benefiting from the framework of positive technology (Riva et al., 2014) orientated towards the engagement of elderly people in the management of their care helps to focus on the particularities of individual aging and on the intervention in a holistic logic (equating health, social and assistance aspects).

In these contexts, the user-centered approach issues related to technology design for enhancing the quality of service delivery and fighting the resistance in accepting care-oriented ICT, by staff and older people (EPTA, 2019), seem to be paths towards inclusive digital interventions in gerontological fields, that should be in continuous monitoring to face emerging challenges

as the ones posed by COVID pandemic. In fact, the imperatives of prevention in facing the pandemic situation required an adaptation of the functioning of the different gerontological contexts, as well as new forms of relationship, communication, and care provision, being technology a strong ally in mitigating its several effects (Kuznar, 2020; O'Connell et al., 2021, Seifert, Cotten & Xie, 2020; Luz et al., 2021).

#### 4.2. ICT applications facing challenges in times of Covid-19 pandemic

The current context of the COVID-19 pandemic - disease caused by the SARS-CoV-2 coronavirus infection - recognised by the WHO on 11 March 2020, has generated significant transformations in the daily life of residential gerontological contexts, in virtue of the adoption of protective and preventive measures to avoid the contagion and spread of the disease and, ultimately, the loss of human lives. Isolation and social distancing and the use of protective and hygienic equipment are significant preventive measures in these contexts, not only for the elderly but also for the professionals. ITC have been and continue to be powerful allies in bridging and mitigating the effects of these measures, regarding: a) the *functioning of the gerontological organisations* themselves and in *assisting the staff* in the daily management of the different sectors/services involved; b) the *relationships and contacts* of the elderly with family and friends and with the outside environment; c) *access to health care* (physical and psychological).

The daily functioning of gerontological organisations has changed at several levels. The need to establish alternative working methods to reduce the number of professionals in the workplace to the indispensable minimum, as well as to guarantee available human resources, led to the creation of mirror teams and shifts and to the use of telework, using a set of digital applications that were essential to guarantee the continuity of services. The holding of meetings, for example, through videoconferencing between team members and/or with other entities ensured the speeding up of services. Online training sessions to train staff members in the challenges of the pandemic, including digital skills, and the availability of educational resources and tutorials for this purpose, are another example of the use of digital means

to ensure continuity of work and quality of services (Moore and Hancock, 2020; HIS, 2020). At the same time, numerous spaces have been created in social networks for self-help and support for health and care professionals, including also those working in residential gerontological contexts, helping to emotionally manage the demands of current times. To help gerontological organisations in this pandemic period, in Portugal, a support line was created by official entities - COVID Lares Line, with the aim of empowering professionals from residential gerontological contexts in controlling outbreaks in their workplaces and, more recently, the SupERa Platform, a support tool for institutions in the active surveillance of symptoms associated with COVID-19, considering the current pandemic context, but also in the early identification of other respiratory pathologies. On the other hand, tech companies have developed digital applications, with various purposes, to assist the different gerontological contexts, in this pandemic period, regarding their own administrative and technical organization and the provision of care. Gerontological organisations and professionals also use ITCs to implement activities that promote physical and cognitive stimulation of the elderly. Maintaining spiritual/religious routines by enhancing radio, television or online broadcasts or online group sessions (e.g. book, film review, music therapy and exercise clubs) (WHO, 2020; Luz et al., 2021) were some of the measures implemented using digital technologies. The WHO (2020) has also recommended that gerontological settings should provide access to educational, entertainment and health content online.

The prohibition and/or limitation of visits or meetings with family and friends were very penalising measures for the elderly with serious impacts on their physical and mental health (WHO, 2020; HIS, 2020; Zigante, 2020; Luz et al., 2021). The use of ITC was one of the ways found to circumvent this situation and bring older people closer to their relatives and significant others, through audio or video calls, skype or messages. As it is underlined (Seifert, Cotten & Xie, 2020) in times of COVID-19, physical distancing from others may revert in social exclusion contributing to this non engagement in digital world. In the field of health provision, telemedicine, - through online consultations, treatments, and counselling by telephone calls - was an essential resource to ensure access to healthcare (Zigante, 2020; Seifert, Batsis &

Smith, 2020), which allowed reducing travels to hospital and to medical environments outside institutions, preventing possible contagion. However, as it is reported (Seifert, Batsis & Smith, 2020), several factors limit older people's access to telemedicine in geriatric settings (e.g., not wanting to use the Internet; not having access to the Internet or ICT devices; lack of technical solutions with which to use telemedicine to connect virtually with doctors or other health professionals; limitations that do not allow to use this service without assistance; technological limitations of the institutions themselves) becoming education and training of staff and residents; a solid telemedicine infrastructure, and the implementation of systems that promotes and integrates telemedicine in gerontological context daily workflows, recommendations for better facing wider constraints. In this broad context, social intervention (e.g. social workers) may through ICT (e.g. phone calls, emails, video chats) maintain human connections, providing services and support to different situations. Also, by telepractice and in particular through online counselling, telephone counselling, text messages, videoconferencing, electronic social networks, professionals can manage information about services and clients/families and communicate for responding to issues and demands (NSCSW, 2020), being in this sense, knowledge of current technology and the adherence to best practices for its use, commitments to enhance professional competence (NASW et al., 2017).

The “digital push” (Gallistl et al., 2021) generated by pandemic COVID 19 in gerontological institutions has enabled significant and necessary progress to be made in this area. However, the use of ICT is not fully implemented in all gerontological spaces, requiring that the competent official entities support the institutions to provide of digital devices or online communication (e.g. internet access, software's and digital applications access) and promote training of residents, staff, and support personnel (HIS, 2020; Zigante, 2020; Seifert, Cotten & Xie, 2020). As society moves towards the brave new world of technology, exacerbated by the current pendulum period, it is becoming increasingly urgent for gerontological care organisations to adopt the available resources and knowledge of applying technology to the older population (e.g. gerontechnology) in order to provide the best care, while promoting the inclusion and participation of the senior population in society, through

access to online services and content, such as health information, digital social events, social networking, and online shopping (Seifert, Cotten & Xie, 2020). ITC, within the different gerontological contexts, more than a tool to respond to the pandemic, has become a fundamental resource for the provision of inclusive care, which will certainly be maintained after the pandemic period.

## 5. Conclusions

The ICT and digital advice are unavoidable in our society, having demonstrated its importance in the pandemic situation. In gerontological contexts it has taken on a special role, representing a means of mitigating the effects of the pandemic. However, there are limitations in the use of digital technologies regarding this population in these spaces. The lack of digital skills of older people, of preparation of the organizations in terms of digital infrastructure and preparation and knowledge of the staff members themselves. To overcome these limitations, several measures have been taken and are needed to make it possible for older people to be fully included in the digital society and to enjoy the benefits of ITC and digital devices. If the characteristics and needs of older adults are taken into consideration, ICT can become one mayor enabler of their healthy ageing, quality of life and promotor of their independence/autonomy, having social intervention a core role in dealing with these issues.

## References

- Azevedo, C. (2019). *Demasiado velho para o digital? Envelhecimento ativo e os usos das TIC por pessoas mais velhas no Brasil e em Portugal*. ICNOVA.
- Ball, C., Francis, J., Huang, K-T., Kadylak, T., Cotten, S.R & Rikard R.V. (2017). The Physical–Digital Divide: Exploring the Social Gap Between Digital Natives and Physical Natives. *Journal of Applied Gerontology*, 1-19. DOI: 10.1177/0733464817732518

- Charness, N. & Schaie, W. (Eds)(2003). *Impact of Technology on Successful Aging*. Springer Publishing Company, Inc.
- Coelho, A. R. (2019). *Seniores 2.0: inclusão digital na sociedade em rede*. Tese de Doutoramento em Sociologia. ISCTE.
- Colombo, F., Aroldi, P., & Carlo, S. (2015). New Elders, Old Divides: ICTs, Inequalities and Well-Being amongst Young Elderly Italians. *Comunicar*, 45, (XXIII), 47-55. DOI <http://dx.doi.org/10.3916/C45-2015-05>
- Davidson, S. (2018). *Digital Inclusion Evidence Review 2018 - AgeUK*. [https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/age\\_uk\\_digital\\_inclusion\\_evidence\\_review\\_2018.pdf](https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/age_uk_digital_inclusion_evidence_review_2018.pdf)
- Deodoro, T.M., Bernardo, L.D., Silva, A. K., 3, Raymundo, T.M., & Scheidt, I.V (2021). A inclusão digital de pessoas idosas em momento de pandemia: relato de experiência de um projeto de extensão. *Revista Extensão em Foco - Palotina*, 23 (Especial), 272-286.
- Dias, I. (2012). O uso das tecnologias digitais entre os seniores - Motivações e interesses. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 68, 51-77. DOI: 10.7458/SPP201268693
- Di Maggio, P., Hargittai, E., Celeste, C., & Shafer, S. (2004). From unequal access to differentiated use: A literature review and agenda for research on digital inequality. *Report prepared for the Russell Sage Foundation*. <http://www.webuse.org/pdf/DiMaggioEtAl-DigitalInequality2004.pdf>
- Direção Geral da Saúde (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025- Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial* (Despacho n.º12427/2016). <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- EPTA (2019). Technologies in care for older people EPTA for older people - EPTA report 2019. [https://eptanetwork.org/images/documents/minutes/EPTA\\_report\\_2019.pdf](https://eptanetwork.org/images/documents/minutes/EPTA_report_2019.pdf)
- EC (2012). *The Digital Agenda for Europe - Driving European growth digitally*. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0784:FIN:EN:PDF>

- EC (2015). *Growing the Silver Economy in Europe*. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/growing-silver-economy-europe>
- EC (2020). *Time for Europe: Repairing the damage and preparing the future for the next generation*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0456&from=EN>
- EC (2021a). The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070). *Institutional Paper 148*. DOI:10.2765/84455
- EC (2021b). *2030 Digital Compass: the European way for the Digital Decade*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0118&from=pt>
- EU (1999). *Europa – Uma Sociedade da Informação para Todos*. Bruxelas, Comissão Europeia. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:l24221&from=SV>
- EU (2000). Conselho Europeu extraordinário de Lisboa (Março de 2000): para uma Europa da inovação e do conhecimento. Bruxelas, Comissão Europeia. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=LEGISSUM%3Ac10241>
- EU (2005). *i2010 - Uma Sociedade da Informação Europeia para o Crescimento e o Emprego*. Bruxelas, Comissão Europeia. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=LEGISSUM%3Ac11328>
- EU (2006). *Riga Ministerial Declaration*. Bruxelas, Comissão Europeia. [https://ec.europa.eu/information\\_society/activities/ict\\_psp/documents/declaration\\_riga.pdf](https://ec.europa.eu/information_society/activities/ict_psp/documents/declaration_riga.pdf)
- EU (2010). *Uma Agenda Digital para a Europa*. Bruxelas, Comissão Europeia. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/ALL/?uri=CELEX:52010DC0245>
- EU (2015). *Estratégia para o Mercado Único Digital na Europa*. Bruxelas, Comissão Europeia. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A52015DC0192>
- EU (2012). *Plano de ação para a saúde em linha, 2012-2020 - Cuidados de saúde inovadores para o século XXI*. Bruxelas, Comissão Europeia. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/pt/TXT/?uri=CELEX:52012DC0736>

- EU (2014) *Decision of the European Parliament and of the Council of 15 May 2014 on the participation of the Union in the Active and Assisted Living Research and Development Programme jointly undertaken by several Member States.* <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX-%3A32014D0554>
- EU (2016). Uma Nova Agenda de Competências para a Europa. Trabalhar em conjunto para reforçar o capital humano, a empregabilidade e a competitividade. Bruxelas, Comissão Europeia. [https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/nova\\_agenda.pdf](https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/nova_agenda.pdf)
- Eurostat (2021). *How popular is internet use among older people?* European Commission. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210517-1>
- Fang, M.L., Canham, S.L., Lupin, B., Sixsmith, J., Wada, M., & Sixsmith, A. (2019). Exploring Privilege in the Digital Divide: Implications for Theory, Policy, and Practice. *The Gerontologist*, 59, (1), e1–e15. DOI:10.1093/geront/gny037
- FCT (2017). *Rede TIC e Sociedade.* <https://www.fct.pt/dsi/inclusaoacessibilidadeliteraciadigitais/redeticsociedade.phtml>
- Gil, H. (2015). A inclusão digital como “passaporte” para uma mais adequada inclusão social dos cidadãos mais idosos. In Pasqualotti, Adriano ; Gil, Henrique ; Amaro, Fausto (org.). *Tecnologias de informação no processo de envelhecimento humano* (pp. 14-34). Passo Fundo: Universidade de Passo Fundo.
- Gil H. (2019) The elderly and the digital inclusion: A brief reference to the initiatives of the European union and Portugal. *MOJ Gerontology & Geriatrics*, 4(6), pp. 213-221. DOI: 10.15406/mojgg.2019.04.00209
- Health Improvement Scotland (HIS) (2020). *Supporting person-centred care in COVID 19 situations.* Disponível em [https://www.careinspectorate.com/images/documents/coronavirus/20201023-pcc-learning-system-findings-report-v10\\_1.pdf?utm\\_medium=email&utm\\_source=govdelivery](https://www.careinspectorate.com/images/documents/coronavirus/20201023-pcc-learning-system-findings-report-v10_1.pdf?utm_medium=email&utm_source=govdelivery)
- Helsper, E. (2008). *Digital inclusion: an analysis of social disadvantage and the information society.* Department for Communities and Local Government. <http://eprints.lse.ac.uk/26938/>

- Helsper, E. (2009). The ageing internet: digital choice and exclusion among the elderly. *Working With Older People*, 13 (4), 28-33.
- ITU (2021). *Ageing in a digital world - from vulnerable to valuable*. ITU Publications. <https://www.itu.int/en/myitu/Publications/2021/05/17/12/55/Ageing-in-a-digital-world--from-vulnerable-to-valuable>
- Kapadia, V., Ariani, A., Li, J., & Ray P.K. (2015). Emerging ICT implementation issues in aged care. *International Journal of Medical Informatics*, 84(11), 892-900. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2015.07.002.
- Ko, M., Wagner, L., & Spetz, J. (2018). Nursing Home Implementation of Health Information Technology: Review of the Literature Finds Inadequate Investment in Preparation, Infrastructure, and Training. *Inquiry*, 55:46958018778902. doi: 10.1177/0046958018778902.
- Kuznar W. (2020). Preparing for Healthcare After COVID-19: New Challenges Facing Payers. *American health & drug benefits*, 13(3), 123-124.
- Llorente-Barroso, C., Viñarás-Abad, M., & Sánchez-Valle, M. (2015). Internet and the Elderly: Enhancing Active Ageing. *Comunicar*, 45(XXIII), 29-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.3916/C45-2015-03>
- Lopes, M (Coord.) (2021). *Relatório: Estudo de Intervenção Complexa-As Respostas Sociais no Percurso de Cuidados à Pessoa com Dependência*. Universidade Évora, CHRC e CNIS.
- Luz, H., Nunes, V., Medeiros, P., & Correia, T. (2021). Envelhecer em contexto residencial: (Re) focar a Pessoa em tempos de (novos) desafios. In R. Pocinho et al. (Coords). *Desafios na gestão de pessoas e organizações* (pp. 163-173). ANGES.
- Meißner, A., & Schnepf, W. (2014). Staff experiences within the implementation of computer-based nursing records in residential aged care facilities: a systematic review and synthesis of qualitative research. *BMC Med Inform Decis Mak*, 14 (54). <https://doi.org/10.1186/1472-6947-14-54>
- Miguel, I., & Luz, H. (2017). Internet use for active aging: A systematic literature review. *12th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI)*, 1-6. DOI: 10.23919/CISTI.2017.7975697.

- Moore, R. C., & Hancock, J. T. (2020). Older Adults, Social Technologies, and the Coronavirus Pandemic: Challenges, Strengths, and Strategies for Support. *Social Media + Society*. <https://doi.org/10.1177/2056305120948162>
- NCSW. (2020). Social Work practice during COVID-19. <https://nscsw.org/social-work-practice-covid19/>
- NASW., ASWB., CSWE., & CSWA. (2017). *NASW, ASWB, CSWE, & C SWA Standards for Tecnhology in Social Work Practice*. National Association of Social Workers
- O'Connell, M.; Haase, K.; Grewal, K.; Panyavin, I.; Kortzman, A.; Flath, M.; Cammer, A.; Cosco, T. & Peacock, S. (2021). Overcoming Barriers for Older Adults to Maintain Virtual Community and Social Connections during the COVID-19 Pandemic. *Clinical Gerontologist*. DOI: 10.1080/07317115.2021.1943589
- Pordata (2021). *População residente: total e por grandes grupos etários (%)*. [https://www.pordata.pt/Europa/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+total+e+por+grandes+grupos+et%C3%A1rios+\(percentagem\)-1865](https://www.pordata.pt/Europa/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+total+e+por+grandes+grupos+et%C3%A1rios+(percentagem)-1865)
- Pordata (2021). *Indivíduos com 16 e mais anos que utilizam computador e Internet em % do total de indivíduos: por grupo etário*. <https://www.pordata.pt/Portugal/Indiv%C3%ADduos+com+16+e+mais+anos+que+utilizam+computador+e+Internet+em+percentagem+do+total+de+indiv%C3%ADduos+por+grupo+et%C3%A1rio-1139>
- Portugal . (1997). Ministério da Ciência e da Tecnologia. Missão para a Sociedade da Informação
- Portugal XIV GC (2000a). *POSI - Programa Operacional Sociedade da Informação 2000- 2006*. UMIC. <http://www.unic.pt/images/stories/publicacoes200801/posi.pdf>
- Portugal XIV GC (2000b). *Resolução do Conselho de Ministros n.º 110/2000*. Diário da República n.º 193 Série I-B. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/324161/details/maximized>
- Portugal XVI GC (2004). *Programa Operacional Sociedade do Conhecimento*. <http://www.unic.pt/images/stories/publicacoes200801/POSC.pdf>
- Portugal XVII GC (2005). *Plano Tecnológico. Documento de apresentação*. UMIC. <http://static.publico.pt/docs/politica/planotecnologico.pdf>

- Portugal XVII GC (2006a). *Simplex 2006. Programa de Simplificação Administrativa e Legislativa*. UMIC. <http://www.unic.pt/images/stories/publicacoes200801/2006ProgramaSimplex.pdf>
- Portugal XVII GC (2006b). *PNAI – Plano Nacional de Acção para a Inclusão*. MTSS. [http://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2015/01/PNAI-Nacional-2006-2008\\_final.pdf](http://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2015/01/PNAI-Nacional-2006-2008_final.pdf)
- Portugal XVIII GC (2010). *Agenda Digital 2015. Novas Tecnologias. Melhor Economia*. UMIC. [http://www.unic.pt/images/stories/noticias/DOC\\_AgendaDigital\\_EN.pdf](http://www.unic.pt/images/stories/noticias/DOC_AgendaDigital_EN.pdf)
- Portugal XIX GC (2012). *Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2012*. Diário da República n.º 252 - 1.ª série. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/189514/details/maximized>
- Portugal XIX GC (2015a). *Resolução do Conselho de Ministros n.º 22/2015*. Diário da República n.º 74 - 1.ª série. <https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/161663888/details/maximized?serie=I>
- Portugal XIX GC (2015b). *Estratégia Nacional para a Inclusão e Literacia Digitais 2015-2020*. FCT. <http://www.ticsociedade.pt/docs/ENILD.pdf>
- Portugal XXI GC (2017). *Portugal INCoDe.2030. Iniciativa Nacional Competências Digitais e.2030*. [http://www.incode2030.gov.pt/sites/default/files/uploads/attachments/incode2030\\_final\\_28mar17.pdf](http://www.incode2030.gov.pt/sites/default/files/uploads/attachments/incode2030_final_28mar17.pdf)
- Livro verde para a Sociedade da Informação em Portugal / Missão para a Sociedade da Informação. - Dados textuais. <https://purl.pt/239/2/>
- Raymundo, T.M. (2019). Caminhos da Inclusão Digital de Idosos. *Estudos sobre Envelhecimento*, 30 (74), 22-37.
- Rebelo, C. (2015). Utilização da Internet e do Facebook pelos mais velhos em Portugal: estudo exploratório. *Observatorio (OBS\*) Journal*, 9 (3) 129-153.
- Roberto, M.S., & Buckingham, D. (2015). De que falamos quando falamos de infoexclusão e literacia digital? Perspetivas dos nativos digitais. *Observatorio (OBS\*) Journal*, 9 (1), 43-54.
- Riva, G., Gaggiolo, A., Villani, D., Cipresso, P., Repetto, C., Serino, S., Triberti, S., Brivio, E., Galimberti, C., & Graffigna, G. (2014). Positive Tech-

- nology for Healthy Living and Active Ageing. *Studies in health technology and informatics*, 203, 44-56.
- Seifert, A., Cotten, S.R., & Xie, B. (2020). A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of COVID-19. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, XX(XX), 1–5. DOI: 10.1093/geronb/gbaa098
- Seifert A., Batsis J.A. and Smith, A.C. (2020) Telemedicine in Long-Term Care Facilities During and Beyond COVID-19: Challenges Caused by the Digital Divide. *Front. Public Health* 8:601595. doi: 10.3389/fpubh.2020.601595.
- Silveira, M.M., Rocha, J.P., & Vidmar, M.F. (2010). Educação e inclusão digital para idosos. *CINTED - UFRGS*, 8, 1 - 13.
- UMP (2021). *Respostas Seniores do Futuro - Um modelo de respostas especializadas integradas*. União das Misericórdias Portuguesas.
- United Nations (2020). *Roadmap for Digital Cooperation - Report of the Secretary-General*. <https://www.un.org/en/content/digital-cooperation-roadmap/>
- UNECE (julho, 2021). Ageing in the Digital Era. *Policy Brief on Ageing*, nº 26. Disponível em [https://unece.org/sites/default/files/2021-07/PB26-ECE-WG.1-38\\_0.pdf](https://unece.org/sites/default/files/2021-07/PB26-ECE-WG.1-38_0.pdf)
- USP (2013). Pesquisa tenta entender a complicada relação entre idosos e tecnologia. <https://www5.usp.br/noticias/especial-2/pesquisa-tenta-entender-a-complicada-relacao-entre-idosos-e-tecnologia/>
- van Dijk, J. (2005). *The Deepening Divide: Inequality in the Information Society*. Sage Publications, Inc.
- van Dijk, J. (2006). Digital divide research, achievements and shortcomings. *Poetics*, 34, 221-235. DOI:10.1016/j.poetic.2006.05.004
- Van Dijk, J., & Hacker, K. (2003). The digital divide as a complex and dynamic phenomenon. *The information society*, 19(4), 315-326.
- Von der Leyen, U. (2019). *Political Guidelines For The Next European Commission 2019-2024*. [political-guidelines-next-commission\\_pt.pdf](https://ec.europa.eu/political-guidelines-next-commission_pt.pdf) (europa.eu)

Warschauer, M. (2003). Demystifying the Digital Divide. *Scientific American*, 289(2), 42-47. <http://www.jstor.org/stable/26060401>

WHO - Office for the Western Pacific Regional (2020). *Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities, other non-acute care facilities and home care*. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331913>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Zigante, V. (2020). *Social Situation Monitor -The Role of New Technologies in Modernising Long-term Care Systems. A Scoping Review*. Publications Office of the European Union. DOI 10.2767/626467



# Do envelhecimento demográfico à institucionalização

BIBIANA PEDROSA<sup>1</sup>, RICARDO POCINHO<sup>2</sup>, CRISTÓVÃO MARGARIDO<sup>3</sup>,  
PATRÍCIA TORRIJOS<sup>4</sup>

<sup>1</sup> InPulsar, Leiria, Portugal

<sup>2</sup> CICS.NOVA.IPLeiria - ESECS.IPLeiria, Leiria, Portugal

<sup>3</sup> CICS.NOVA.IPLeiria - ESECS.IPLeiria, Leiria, Portugal

<sup>4</sup> Universidade de Salamanca, Salamanca, Espanha

**Abstract:** O envelhecimento não é apenas definido pela idade cronológica, mas sim o resultado de todo o percurso de vida, isto é, uma relação multidimensional entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural, estando intrinsecamente envolvidos diversos aspetos, tais como: biológico, cronológico, psicológico e social. O presente artigo tem como principal objetivo evidenciar o envelhecimento da população no território português, assim como elucidar o papel da institucionalização no processo de envelhecimento. Não sendo o envelhecimento um processo linear e homogéneo é crucial considerar todas as singularidades de modo a adequar uma intervenção eficaz e promotora de um envelhecimento bem-sucedido.

**Keywords:** envelhecimento; institucionalização; individualidade.

---

## 1. Introdução

O presente artigo visa evidenciar o envelhecimento demográfico da população portuguesa e como a institucionalização assume um papel fulcral na

promoção de um envelhecimento ativo e saudável. Inicialmente será elucidado o fator multidimensional do conceito de envelhecimento e como o mesmo conduz ao recurso da institucionalização. Por seu lado, e com o fim de aplicar um estudo longitudinal, será feita uma breve análise sobre o processo de institucionalização e a forma como é tida em consideração a planificação do projeto de vida de cada idoso, perspetivando assim, uma institucionalização individual e singular e não apenas uma integração meramente institucionalizada e distante.

### **1.1. O envelhecimento**

O envelhecimento acontece de forma inevitável e progressivo ao longo da vida de uma pessoa, muitas vezes, sem que esta tenha consciência disso. Da mesma forma que a humanidade é preparada para a vida adulta desde que nasce, passando pela fase de adolescência, o “mesmo acontece na velhice com a preparação através da envelhescência” (Castilho, 2010, p. 25).

Neste sentido, Jacob (2013) distingue envelhecimento de velhice, na medida em que, a fase do envelhecimento progride desde que nascemos, já a velhice, bem como os sinais que daí advém, manifestam-se de forma clara a partir de determinada idade. Desta forma, Jacob (2013) define envelhecimento como um processo biológico natural, distinguindo-se entre indivíduos, tendo em conta o contexto social de cada um.

Também Schneider e Irigaray (2008) realçam a importância de considerar o contexto onde cada individuo se encontra enquadrado, uma vez que, o envelhecimento é um processo que apenas pode ser compreendido a partir da relação que é estabelecida entre os diferentes aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais, transformando de acordo com as condições da cultura na qual o individuo está inserido. Neste sentido, Fonseca (2016) elucidada a importância da capacidade de adaptação ao longo do processo de envelhecimento, designando-o como um “processo de [...] caráter de adaptação, permanente e sistemática, em todos os domínios da vida do individuo: biológicos, físicos, cognitivos, emocionais e sociais” (p. 31). No que concerne ao domínio biológico, Cabete (2005) refere-se à “lentificação de processos e

de perda de capacidades” (p. 8) resultantes da debilitação cardíaca, função renal, entre outras. Ao nível do envelhecimento psicológico, Pimentel (2005) coloca em evidência que essas perdas, não são tão significativas, como tantas vezes se leva a pensar, na medida em que, “se por um lado, a memória imediata pode diminuir, por outro, a memória remota é exemplar” (p. 48), contudo, a progressão destas capacidades prevalecem quando exercitadas. No que concerne ao envelhecimento social, apesar de ser confrontado com as barreiras impostas pela sociedade (Pimentel, 2005), também se verifica a perda de familiares e amigos e, por conseguinte, a perda do seu papel enquanto indivíduo inserido nos mais diversos contextos sociais (Cabete, 2005).

Ao longo deste processo de adaptação, no âmbito do envelhecimento social, encontra-se intrinsecamente associado a transição entre a atividade e a inatividade, muitas vezes evidenciada na passagem da idade da reforma, na qual é requerida a cada indivíduo, um reajuste das condições de vida, comprometendo, por conseguinte, a integração em sociedade de cada um (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo e Marques, 2013). De forma a evitar este comprometimento na vida de cada um, Cabral et al. (2013) sugere

uma transição gradual entre a atividade e a inatividade que não impusesse ruturas bruscas na identidade dos indivíduos, como ocorre atualmente, suscetíveis de conduzir a um isolamento social ou a uma maior desvinculação da sociedade, na medida em que desfazem, num curto período, os laços sociais estruturados em torno da vida profissional e do universo do trabalho (p. 56).

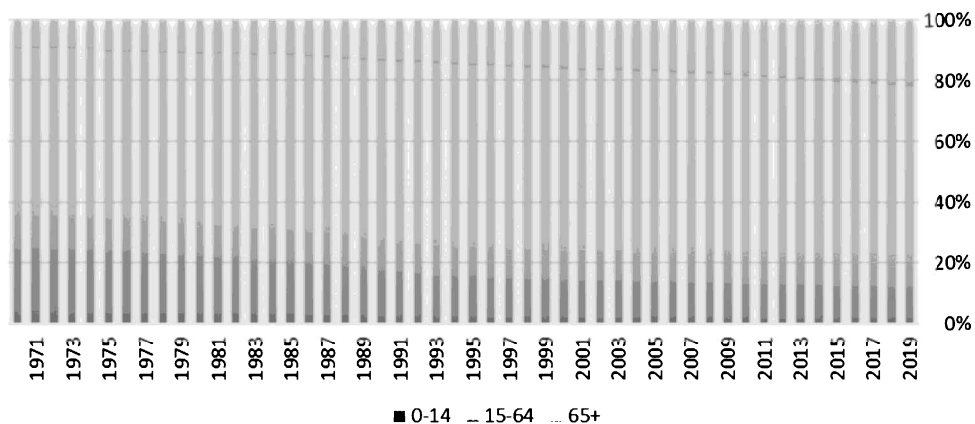
Perante esta mudança de papéis na passagem da vida ativa para a reforma, Cavan et al. (1949) define a teoria de desajustamento social, na medida em que emerge a fase onde o indivíduo deixa de ser produtor de bens e serviços, conduzindo à sua insatisfação e assim, comprometer o equilíbrio entre os ganhos e perdas associados ao envelhecimento ativo (Torres, 2012). Neste processo de adaptação, é crucial o equilíbrio dinâmico entre as perdas e os ganhos, tal como é analisado no Modelo Seleção, Otimização e Compensação (SOC) criado por Baltes e Baltes (1990) citados por Medeiros et al. (2013). Este modelo é orientado para um envelhecimento bem-sucedido, no qual são integrados os mecanismos de seleção dos objetivos de cada indi-

viduo, os respetivos meios de otimização para alcançar os resultados/objetivos pretendidos e, por fim, o recurso à compensação para os momentos das perdas no processo de envelhecimento, comprometedores dos resultados desejados. Desta forma, este modelo realça a importância de delinear estratégias de vida no processo de envelhecimento, isto é, estratégias cognitivas de ponderação, expectativas e de compensação, uma vez que, o modelo “SOC pressupõe o equilíbrio entre as perdas, decorrentes de fatores associados à idade (age-graded), acontecimentos pessoais (non normative) e os ganhos relacionados com determinadas estratégias de vida, especialmente estratégias relacionadas com a manutenção de vínculos sociais” (Medeiros et al. 2013, p. 40). Esta perspetiva está orientada para uma conceção individual, contudo, o envelhecimento é um processo, não só individual, no qual é otimizado as potencialidades de cada um, como também, um processo grupal e demográfico, no qual envolve toda a sociedade.

## **1.2. A evolução do envelhecimento**

O envelhecimento não é apenas definido pela idade cronológica, mas sim, resultado de todo seu percurso de vida “é, portanto, uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época, e nele estão envolvidos diferentes aspetos: biológico, cronológico, psicológico e social” (Schneider e Irigaray, 2008, p. 585). Também Santos (2010) partilha da mesma conceção, na medida em que considera não só o plano cronológico, como também “outras condições, tais como físicas, funcionais, mentais e de saúde, podem influenciar diretamente na determinação de quem seja idoso” (p. 1036).

Tendo em conta os dados demográficos do país, através da Figura 2, na qual consta a estrutura etária da população portuguesa por grandes grupos de idade, de 1970 a 2019 evidencia-se um crescimento contínuo do número de idosos em relação ao número de jovens. Deste modo, assiste-se a um duplo envelhecimento da população, caracterizado pelo aumento da população idosa e pela redução da população jovem.

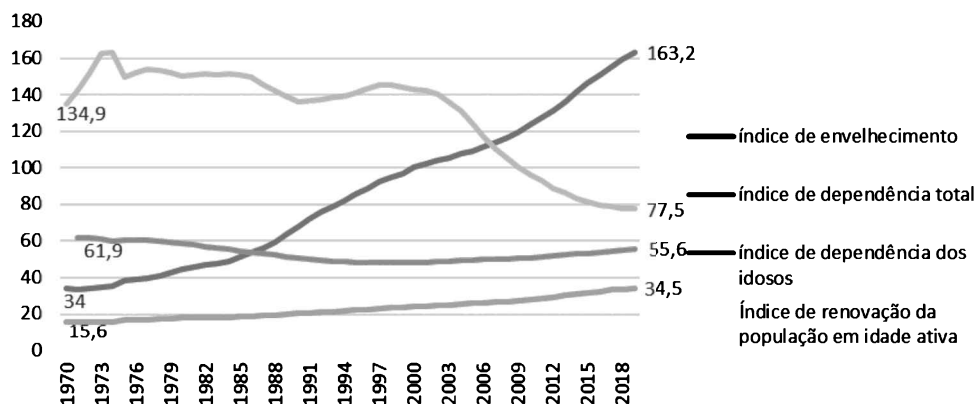


**Figura 2.** *Estrutura etária da população por grandes grupos de idade (%), Portugal, 1970-2019. Fonte: INE, I.P., Estimativas Anuais da População Residente.*

Contudo, o envelhecimento não se encontra a propagar apenas no território português, como também por toda a Europa. Face ao sucedido, Correia (2010) enumera algumas causas que influenciam esta condição demográfica, tais como, as melhorias nas condições higiénico-sanitárias, a evolução científica e tecnológica, o desenvolvimento do planeamento familiar e uma melhor visão sobre o significado de qualidade de vida. Através da análise da Figura 2, é evidente a percepção de Correia (2010), na medida em que o índice de renovação da população em idade ativa, que traduz a relação entre o número de pessoas em idade potencial de entrada no mercado de trabalho (20 a 29 anos de idade) e o número de pessoas em idade potencial de saída do mercado de trabalho (55 a 65 anos de idade), tem vindo a diminuir, com maior incidência nos últimos anos: desde 1999 que este índice tem diminuído continuamente, tendo-se situado em 2010 abaixo de 100, para atingir 77,5 em 2019.

Conforme a Figura 3, verifica-se não só uma descida relativamente ao índice de renovação da população em idade ativa, bem como uma evolução no sentido contrário no que concerne ao índice de dependência de idosos (relação entre idosos e população ativa, também conhecido por índice de sustentabilidade potencial), evoluindo positivamente de 15,6 para 34,5 entre 1970 e 2019, respetivamente. Desta forma, evidencia o desequilíbrio entre a população jovem e a população idosa no território nacional, evoluindo em

sentidos opostos. Por conseguinte, face a este contraste na evolução destes dois índices, regista-se o aumento do índice de envelhecimento (relação entre idosos e jovens). Por sua vez, o índice de dependência total (razão entre os potencialmente ativos – entre os 15 e os 64 anos – e os potencialmente inativos – jovens e idosos) apresenta-se com uma ligeira descida de seis pontos percentuais (de 61,9 para 55,6)



**Figura 3.** Índice de envelhecimento, índice de dependência total, índice de dependência de idosos e índice de renovação da população em idade ativa, (Nº), Portugal, 1970-2019. Fonte: INE, I.P., *Estimativas Anuais da População Residente*.

Apesar do envelhecimento ser um processo irreversível é frequentemente sujeito a preconceitos e estereótipos por parte da sociedade, influenciando, por conseguinte, a qualidade de vida e o seu grau de satisfação perante a mesma (Pimentel, Lopes e Faria, 2016). Esta etapa da vida deve ser vivida com felicidade, no entanto Correia (2010) acrescenta que não deixa de ser uma fase complicada onde emergem diversos fatores, como a reforma, a viuvez, a vulnerabilidade física, problemas familiares, a solidão entre muitos outros. Estes fatores “contribuem para a tristeza e infelicidade, levando a depressões e a outros problemas de saúde” (Correia, 2010, p. 13). Neste sentido, Fonseca (2016) elucida a importância de o idoso ter a capacidade de controlar a sua vida, tendo em conta as suas escolhas e estilos de vida, incidindo na prática de um envelhecimento ativo e na capacidade de adaptação às mudanças.

Todo o processo de transformação ao longo ciclo da vida, requer adaptação por parte do sujeito. No que diz respeito à fase do envelhecimento, Fonseca (2005) evidencia a necessidade de ajustamento dos papéis e atividades desenvolvidas, de acordo com as capacidades, interesses e necessidades de cada indivíduo. Ao longo desse processo, vão surgindo várias mudanças, tais como “(...) a saúde física, alterações na personalidade no estado de ânimo, mudanças na estrutura familiar e na esfera das relações sociais” (Fonseca, 2005, p. 183), requerendo uma reorganização pessoal na sua forma de estar, perpetuando deste modo, um envelhecimento saudável, em consideração com a sua identidade pessoal, com os recursos materiais, o estado físico e bem-estar mental.

Um dos maiores desafios no século XXI diz respeito à satisfação das necessidades das atuais pessoas idosas, na medida em que, os “novos idosos” são mais ativos, produtivos e com uma maior longevidade, assumindo características diferentes dos estereótipos da concepção da antiguidade clássica, nomeadamente o estereótipo do declínio intelectual (Medeiros et al., 2013). Uma das estratégias sugeridas para promoção de um envelhecimento ativo incide no investimento da educação, estimulando desta forma, as capacidades cognitivas através da aprendizagem e, por sua vez, compensar as perdas de algumas capacidades características deste momento do ciclo da vida. Não só a sociedade tem vindo a sofrer alterações, como também as relações intergeracionais tem vindo adaptar-se consoante essas transformações. Na sociedade contemporânea, apesar dessas relações intergeracionais continuarem a constituir um meio essencial para a partilha de afetos, valores, proteção e interajuda, Albuquerque (2017) realça por um lado, o fenómeno de isolamento das pessoas idosas, e por outro, assiste-se um nível diferente na relação mútua de aprendizagem e de transmissão de conhecimentos dado à atual sociedade tecnológica, e assim o sénior adquire (...) não apenas um papel instrumental, de suporte e de interajuda aos membros mais jovens, mas também a recuperação do reduto de sabedoria, de oralidade e de memória que, como já foi referido, se encontra associado a uma representação positiva da velhice (p.12).

Tendo em conta ao célere envelhecimento demográfico, bem como ao crescente recurso à institucionalização, é crucial o investimento em políticas

e estratégias de relações intergeracionais, para fazer face à fragilidade das estruturas familiares, na medida em que, essas mesmas fragilidades comprometem o desenvolvimento e, por sua vez, o envelhecimento ativo. De acordo com o contributo de Pereira (2012)

As relações intergeracionais familiares podem ser apreciadas em três planos: o plano afetivo familiar que é essencial na manutenção de ambientes socializantes ótimos no sentido dado por Erikson (1972), e como tal devem ser proporcionados aos indivíduos desde o berço ao leito de morte, constituindo o que Sgreccia (1997) denomina de serenidade do mundo dos afetos; o plano normativo, que enquadra o conjunto de normas, costumes, crenças e valores partilhado pelos membros da família; e o plano instrumental que pode incluir, entre outros: apoio financeiro, o cuidado de crianças ou de idosos, realização de tarefas domésticas, troca de bens materiais não monetários (p. 156).

Desta forma, os laços familiares e as relações intergeracionais têm de ser estimuladas no sentido de favorecer a comunicação, a partilha de afetos e de valores, contribuindo para a qualidade de vida. Rodrigues (2012) refere ainda que, as relações intergeracionais, não só derivam da intensidade das relações e da longevidade das mesmas, como também menciona a importância de estabelecer o equilíbrio entre os diferentes contextos, promovendo desta forma a partilha, de conhecimento, e por sua vez, o combate à exclusão social dos idosos. Neste seguimento, Pereira (2012) afirma que “cabe a cada geração envolvida encontrar o tempo e o espaço necessário para manter a coesão das relações intergeracionais as quais, são o mais eficaz e seguro meio de inclusão social na atualidade” (p. 161).

Perante este contexto, “urge atuar em várias frentes, incentivando a promoção de políticas de inclusão e promoção que contribuam para a “formação” de uma nova sociedade consciente e disponível física e psicologicamente ao contacto e envolvimento geracional” (Oliveira, 2011, p. 67), para que, desta forma, seja promovido a coesão e a comunicação entre as diferentes faixas etárias, no sentido de encarar as relações sociais intergeracionais como instrumento para alcançar o equilíbrio social, obtendo uma sociedade mais justa, digna e solidária (Rodrigues, 2012).

### 1.3. O recurso à institucionalização

Existem dois grandes grupos de redes de apoio: a rede de apoio formal e a rede de apoio informal. Segundo Paúl (1997), os serviços estatais da segurança social e as organizações a nível local são consideradas redes de apoio formal, enquanto o suporte familiar, de vizinhança e amigos são categorizados como redes de apoio informal.

Antigamente, os idosos viviam com a família, sendo esta a reconhecida como a principal entidade de suporte nas situações de dependência da geração mais velha. Embora a família continue a ter um papel importante no cuidar dos idosos, atualmente, esse papel diminuiu devido às transformações que foram ocorrendo ao longo dos tempos (Lima, 2010 citado por Lopes, 2012).

Presentemente, as famílias dos mais idosos recorrem à institucionalização assim como também à integração destes em centro de dia, apoio domiciliário e outros serviços e/ou respostas que promovam a sua ocupação, vigilância e um envelhecimento ativo, garantindo assim, a sua autonomia, saúde mental e realização pessoal.

Contudo, Zimerman (2000 citado por Pereira, 2010) coloca em evidência o facto de as instituições para os idosos serem alvo de alguma polémica, pois algumas pessoas consideram as instituições um lugar de depósito de idosos onde são enviados para morrer, sendo mal alimentados e mal tratados e onde recebem pouco carinho e atenção. Devido a tal situação é importante fazer mudar a mentalidade da sociedade e fazer com que o idoso seja respeitado e compreendido nas suas necessidades, tentando que as pessoas se coloquem no lugar do idoso e senti-lo, compreendê-lo e entendê-lo. Desta forma Cramês assegura que é muito importante que os cuidados disponibilizados nestas instituições tenham cuidados especializados e cuidados de qualidade, pois a qualidade das instituições depende muito das pessoas que trabalham nessa mesma instituição. Esses trabalhadores têm tarefas importantes a cumprir, nomeadamente, a criação de um ambiente institucional favorável ao idoso, onde a vida deve ser valorizada e a dignidade do idoso reconhecida (2012, p. 28).

Também no dia-a-dia da institucionalização é muito importante o idoso ser estimulado de forma a diminuir os efeitos negativos que a velhice traz,

tal como a perda de determinadas capacidades e, desta forma, fomentar uma melhor adaptação à instituição. A instituição desempenha um papel fulcral ao nível do sucesso da integração do idoso na mesma. Desta forma, deverá ser a própria a desenvolver esforços para conhecer o percurso de vida de cada pessoa, reconhecer cada necessidade e interesse, os hábitos, angústias e dificuldades, no sentido de criar e adequar um ambiente favorável promotor de um envelhecimento ativo e bem-sucedido.

Tal como analisado anteriormente, o envelhecimento populacional tem vindo a intensificar-se nos últimos anos, colocando em evidência grandes desafios, implicando assim, novas respostas e estratégias de intervenção adequadas a essa realidade. De acordo com Goffman (1961), um dos aspetos negativos da institucionalização reside no facto da mesma exercer uma intervenção direcionada a um grupo coletivo de pessoas, acabando por deixar de ter em consideração a individualidade de cada pessoa que constitui aquele grupo.

Por sua vez, segundo o Manual de Boas Práticas (2014) a institucionalização do idoso só pode ser efetuada se houver um consentimento livre, expresso e informado. Livre no sentido de ser o próprio idoso a tomar esta decisão sem intromissão abusiva. Expresso porque, estando no uso das suas faculdades, terá de ser ele a dar o consentimento, por escrito. Informado, porque é necessário que o idoso manifeste vontade tendo conhecimento dos seus direitos e deveres, bem como da estrutura e funcionamento da instituição e dos termos de contrato celebrado.

## **2. Considerações finais**

É evidente o aumento significativo do índice de envelhecimento no território nacional e, por conseguinte, o registo de um duplo envelhecimento, isto é, por um lado a contínua redução da natalidade e por conseguinte da percentagem das crianças e jovens e, por outro lado, o aumento da longevidade, traduzindo-se em maior percentagem da população idosa e numa maior diversidade de desafios e de necessidades de intervenção.

Todo o processo de envelhecimento resulta das trajetórias de vida de cada indivíduo e como tal, constitui uma categoria social muito enriquecida. Face a essa heterogeneidade de interesses e necessidades, as instituições, também designadas como rede de apoio formal têm como missão ajustar a sua intervenção face aos gostos, interesses e necessidades de cada pessoa, no sentido de contribuir para um envelhecimento bem-sucedido através do delinear de um projeto de vida direcionado à nova etapa das suas vidas. O indivíduo idoso é o resultado do seu processo de desenvolvimento, do seu percurso de vida, sendo a expressão das relações que construiu ao longo da sua vida não havendo, por tanto, um único idoso, mas sim idosos únicos.

Com o fim de salvaguardar a identidade na velhice é fulcral delinear um projeto e um plano individual no processo de institucionalização, pois só assim é possível promover uma intervenção eficaz e diligenciar um envelhecimento ativo e único, na medida em que as pessoas ingressam numa instituição para viver dignamente e receber atenção, não para morrer.

Com o desenvolver do estudo ao qual se compromete a desenvolver será possível evidenciar conclusões factuais das realidades vivenciadas nas instituições em análise de modo a envolver na construção do projeto de vida não só os idosos, como também os seus familiares e técnicos das instituições em estudo.

Face à pertinência da temática, será desenvolvido um estudo longitudinal com o objetivo de perceber a origem da iniciativa da institucionalização, assim como perspetivar a forma como é planificado o projeto de vida de cada pessoa no momento da sua integração na instituição, no sentido de projetar o começo de uma nova etapa das suas vidas e não como tantas vezes é estereotipada, como o princípio do fim das suas vidas.

## **Referências bibliográficas**

Albuquerque, C. P. (2017). *O Sénior e os Jovens. Solidariedade ou Conflito Intergeracional?*. Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa.

- Cabete, D. G. (2005). *O Idoso, a Doença e o Hospital – o impacto do internamento hospitalar no Estado Funcional e Psicológico das Pessoas Idosas*. Loures: Lusociência.
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P. e Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal – Usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Castilho, A. (2010). *Envelhecimento Ativo/ Envelhecimento Saudável*. Ponte de Lima: Faculdade de Ciências da Saúde.
- Correia, A. (2010). *Animação sociocultural: uma forma de educação permanente e ao longo da vida para um envelhecimento ativo* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Educação, Universidade do Minho, Minho, Portugal.
- Cramês, M. L. (2012), *Envelhecimento Ativo no Idoso Institucionalizado*. Bragança: Escola Superior de Educação.
- Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. M. (2016). Compreender o envelhecimento sob um ponto de vida desenvolvimental. In L. Pimentel, S. M. Lopes, e S. Faria (Coord.), *Envelhecendo e Aprendendo. A Aprendizagem ao Longo da Vida no Processo de Envelhecimento Ativo* (pp. 19-100). Lisboa: Coisas de Ler.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books.
- Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social e CID (2014). *Manual de Boas Práticas. Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P. ISBN 972-99152-5-3.
- Jacob, L. (2013). O envelhecimento da população. In L. Jacob, E. Santos, R. Pocinho e H. Fernandes, *Envelhecimento e economia social – Perspetivas atuais* (pp. 43-49). Viseu: PsicoSoma.
- Medeiros, T; Ribeiro, C; Miúdo, B. P., e Fialho, A. (coord.) (2013). *Envelhecer e conviver*. Ponta Delgada: Letras Lavadas Edições.

- Oliveira, C. (2011). *Relações Intergeracionais: Um estudo na área de Lisboa* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas: Lisboa.
- Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida. Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Almedina.
- Pereira, F. (2012). *Teoria e Prática da Gerontologia. Um Guia para Cuidadores de Idosos*. Viseu: PsicoSoma.
- Pereira, L. (2010). *Solidão e Depressão no Idoso Institucionalizado – A Intervenção da Animação Sociocultural*. Chaves: Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro.
- Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família. Contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto.
- Pimentel, L., Lopes, S. M., e Faria, S. (coord.) (2016). *Envelhecendo e Aprendendo. A Aprendizagem ao Longo da Vida no Processo de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Rodrigues, M. I. (2012). *Atividades Intergeracionais – o impacto das atividades intergeracionais no desempenho cognitivo dos idosos*. Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Sociais: Braga.
- Santos, S. S. (2010). Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. In *Revista Enferm. Brasília*, 63(6), 1035-1039.
- Schneider, R., e Irigaray, T. (2008). *O envelhecimento na atualidade: aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais*. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 585-593.
- Torres, M. (2012). *Envelhecimento e saúde mental: estratégias locais de intervenção*. *Rediteia. Revista de Política Social*, 45 (pp. 91-104). Porto: EAPN. Portugal





## Inclusão no Envelhecimento: Avaliação das Acessibilidades na Restauração

LUÍS VICENTE<sup>1</sup>, SUSANA OLMOS-MIGUELAÑEZ<sup>2</sup>,  
RICARDO POCINHO<sup>3</sup>, CÉLIA SOUSA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Salamanca, Salamanca, Espanha

<sup>2</sup>Universidade de Salamanca, Salamanca, Espanha

<sup>3</sup> CICS.NOVA.IPLeia - ESECS.IPLeia, Leiria, Portugal

<sup>4</sup>CRID\*/ESECS/CICS.NOVA.IPLeria/Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

**Resumo:** Não existe em Portugal uma legislação específica para que os espaços de restauração sejam acessíveis a todas as pessoas. As pessoas idosas apresentam muitas vezes algumas dificuldades nas suas capacidades motoras, sensoriais, comunicativas, intelectuais. O Decreto-Lei n.º 163/2006 de 8 de agosto aprova o regime da acessibilidade de edifícios e estabelecimentos que recebem público, mas um espaço tão específico como um restaurante necessita de uma legislação que indique as distâncias que devem existir entre mesas para que os funcionários e clientes com e sem mobilidade condicionada possam circular livremente, mas também indicações sobre como comunicar oralmente e digitalmente, prestar um atendimento personalizado, o tipo de instrumentos que devem estar ao dispor de clientes idosos e as atitudes a ter com esta população.

Os resultados deste estudo mostram que as pessoas idosas podem frequentar um espaço de restauração com segurança e conforto para realizar a sua refeição com dignidade. Existem também algumas fragilidades, no entanto a gerência e os funcionários apresentam muita disponibilidade e sensibilidade para a população idosa.

**Palavras-chave:** Acessibilidade; Cidadania; Comunicação; Envelhecimento; Inclusão

---

## 1. Introdução

A população mundial está a envelhecer e estamos a assistir a um crescimento no número e na proporção de pessoas idosas em muitos países do mundo. Segundo os Censos de 2011<sup>1</sup> realizados em Portugal, 19% da população portuguesa tinha 65 ou mais anos, sendo que o índice de envelhecimento era de 128, ou seja, por cada 100 jovens existiam 128 idosos.

Portugal tem feito um grande investimento no país nomeadamente no turismo sénior e no turismo acessível, sendo muito procurado pela população idosa principalmente de nacionalidade estrangeira. Os espaços de restauração são evidentemente muito frequentados por esta população e devem estar preparados para os receber.

Este estudo está estruturado em duas partes: o enquadramento teórico e a parte empírica, contendo a metodologia e a apresentação, análise e comentário dos resultados. No enquadramento teórico os investigadores apresentam diversos aspetos relacionados com o envelhecimento em Portugal e no Mundo e com o crescimento do envelhecimento nas sociedades mais industrializadas. A mobilidade condicionada, as dificuldades sensoriais, as perturbações neuro cognitivas (PNC) e as perturbações na comunicação são algumas das dificuldades que os investigadores observam e avaliam como sendo possíveis constrangimentos por parte dos idosos, dos funcionários e da gerência. Para que estas dificuldades sejam minimizadas o conceito “Desenho Universal” (DU) que teve a sua origem na área arquitetónica é verdadeiramente importante para este estudo, pois pretende-se que os espaços de restauração sejam locais acessíveis a todas as pessoas, independentemente da sua condição física, sensorial e intelectual. Por fim, são exploradas as

---

<sup>1</sup> [https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine\\_censos\\_publicacao\\_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub\\_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&sel-Tab=tab1&pcensos=61969554](https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&sel-Tab=tab1&pcensos=61969554)

acessibilidades atitudinais, arquitetónicas, comunicacionais, instrumentais e digitais, como meio de implementação dos direitos humanos. No estudo empírico os investigadores apresentam a problemática e consequente a questão de investigação e os objetivos que permitem obter as respostas pretendidas. A abordagem metodológica é um estudo de caso, assente em técnicas de recolha de dados qualitativa [a observação direta (naturalista), a *checklist* e o *focus group*].

Para finalizar este estudo, os investigadores apresentam, analisam e comentam os resultados obtidos e respetivas conclusões.

## 2. Enquadramento Teórico

### 2.1. O envelhecimento em Portugal e no Mundo

O envelhecimento da população deve considerar-se como “um feliz ponto de chegada do desenvolvimento humano” (Faria et al., 2020).

Ao nível biológico, o envelhecimento está relacionado com uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Ao longo do tempo, esses danos implicam uma carência progressiva nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair doenças e uma decadência genérica nas capacidades intrínsecas dos indivíduos.

As capacidades intrínsecas, referem-se ao conjunto de todas as capacidades físicas e mentais de um indivíduo. Mas não são apenas as capacidades intrínsecas que determinam o que uma pessoa mais velha é capaz de fazer. Os ambientes onde vivem podem fornecer recursos ou barreiras que influenciarão as capacidades para realizarem coisas que consideram importantes.

A esperança média de vida em Portugal tem aumentado ao longo dos anos e em 2019 os valores situavam-se nos 78,1 anos nos homens e 83,7 anos nas mulheres segundo a PORDATA<sup>2</sup>, no entanto é urgente que se reflita em

---

<sup>2</sup> [https://www.pordata.pt/Portugal/Espanha+de+vida+a+nascença+total+e+por+sexo+\(base+trienio+a+partir+de+2001\)-418](https://www.pordata.pt/Portugal/Espanha+de+vida+a+nascença+total+e+por+sexo+(base+trienio+a+partir+de+2001)-418)

estratégias e medidas para que todos possam ter um envelhecimento mais saudável e com vivências consideráveis. Com o aumento da esperança média de vida aumenta também o índice de morbilidade e de incapacidade.

Segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>3</sup>, podemos constatar que, em 2019, o continente africano apresentava uma esperança média de vida de 62,4 anos de idade nos homens e 66,6 anos de idade nas mulheres em contraste com o continente europeu que apresenta a esperança média de vida mais elevada no mundo, sendo que os homens apresentam o valor de 75,1 anos de idade e as mulheres 81,3 anos de idade.

## 2.2. Desenho Universal e Acessibilidades

Os países pertencentes à União Europeia (UE) têm a sua própria legislação quanto às acessibilidades, com obrigações bem clarificadas, quer no acesso aos espaços físicos e arquitetónicos, na comunicação e na informação, no acesso ao emprego, nos transportes e na educação. Em 2015 foi elaborada uma Proposta de Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros da EU, no que respeita aos requisitos de acessibilidade dos produtos e serviços mencionando que:

A acessibilidade passa pela prevenção ou a eliminação de obstáculos à utilização dos produtos e serviços mais comuns. Permite às pessoas com limitações funcionais, inclusive as pessoas com deficiência, perceber, utilizar e compreender estes produtos e serviços, em igualdade de condições com as demais pessoas. (Comissão Europeia, 2015, p. 2)

O Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de maio “...introduziu normas técnicas, visando a eliminação de barreiras urbanísticas e arquitectónicas nos edifícios públicos, equipamentos colectivos e via pública” (Diário da República n.º 118/1997), no entanto passados nove anos da entrada em vigor deste decreto, foi aprovado o Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto “...visando a construção de um sistema global, coerente e ordenado em matéria de acessibili-

---

<sup>3</sup> <https://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG2016LEXREGv?lang=en>

dades, susceptível de proporcionar às pessoas com mobilidade condicionada condições iguais às das restantes pessoas” (Diário da República, n.º152 série I. 2006). Este último Decreto-Lei estabelece um conjunto de princípios técnicos que se encaixam no presente estudo e são aplicáveis nas acessibilidades físicas e sensoriais para um estabelecimento de restauração, cuja superfície de acesso ao público ultrapasse os 150 m<sup>2</sup>. Regulamenta espaços físicos de mobilidade, tais como, escadas, rampas, corredores, elevadores, a existência de pelo menos um balcão de atendimento com altura adaptada a pessoas que se deslocam em cadeira de rodas, a reserva de lugares de estacionamento para pessoas com mobilidade reduzida, ou ainda a existência de, pelo menos, uma instalação sanitária com condições para pessoas com mobilidade reduzida.

Gouveia (2010, p. 9), refere que “a Acessibilidade pode ser definida como a capacidade do meio (espaços, edifícios ou serviços) de proporcionar a todos uma igual oportunidade de uso, de uma forma directa, imediata, permanente e o mais autónoma possível”, atestando que deve existir uma igualdade de oportunidades para todos, no acesso e usabilidade dos espaços, bens e serviços, fundamental para a concretização de uma vida independente e para uma participação ativa na sociedade.

O “Desenho Universal” (DU), que foi utilizado pelo arquiteto Ronald L. Mace para descrever o modo de conceber produtos e espaços que sejam estéticos, mas sobretudo utilizáveis por todos, independentemente das suas capacidades ou da sua idade. “Universal design is the design of products and environments to be usable by all people, to the greatest extent possible, without the need for adaptation or specialized design.”<sup>4</sup> - Ron Mace

Quando se projeta uma determinada acessibilidade, obedece-se a vários princípios do DU (Cohen, Duarte & Brasileiro, 2012; Mineiro, 2017):

1. Uso equitativo: o design é útil e pode ser utilizado por pessoas com diferentes capacidades;

---

<sup>4</sup> Tradução livre: O Desenho Universal é o *design* de produtos e ambientes a serem utilizados por todas as pessoas, na medida do possível, sem a necessidade de adaptação ou design especializado.

2. Flexibilidade de utilização: o design permite escolher o modo de utilização e garante adaptabilidade ao utilizador;
3. Uso simples e intuitivo: fácil de compreender, com informação coerente e acessível, independentemente das capacidades cognitivas ou linguísticas do utilizador;
4. Informação perceptível: com uma comunicação simples e eficaz, utilizando diferentes formatos (braille, pictogramas, etc.);
5. Tolerância ao erro: minimiza riscos, alerta para os riscos ou erros, eliminando possíveis ações acidentais;
6. Esforço físico mínimo: pode ser utilizado confortavelmente e com o mínimo de fadiga;
7. Dimensão e espaço de abordagem e de utilização: o tamanho e o espaço devem ser apropriados para uma aproximação e manuseamento ao utilizador. Deve estar visível e acessível em altura a todos os que necessitam.

### **2.3. Turismo Sénior e Turismo Acessível**

O Restaurante X, encontra-se no concelho da Batalha e perto dos concelhos de Leiria e Porto de Mós, todos eles com uma elevada procura turística e ainda bem próximo do turismo religioso de Fátima, que atrai milhares de pessoas de todo o mundo, todos os anos. Estes três concelhos têm feito avultados investimentos para que os seus espaços culturais e de lazer, sejam cada vez mais inclusivos.

Em 2012, o Turismo de Portugal, I. P. menciona que todos os cidadãos têm o direito de usufruir do turismo e que jamais poderá ser um fator de exclusão numa sociedade que se quer inclusiva. Segundo o Código Mundial de Ética do Turismo (OMT, 1999), no seu artigo 7.º, refere que:

O direito ao turismo para todos deve ser visto como corolário do direito ao repouso e aos tempos livres, e nomeadamente do direito a uma razoável limitação da duração do trabalho e licenças periódicas pagas, garantido no artigo 24 da Declaração Universal dos Direitos do Homem,

e no artigo 7.1 do Pacto Internacional relativo aos direitos económicos, sociais e culturais.

Darcy (2006, p.35) refere que turismo acessível “é um processo que permite que as pessoas com deficiência e os idosos ajam independentemente, em igualdade de condições e com dignidade através da prestação de produtos, serviços e ambientes universais no turismo”.

## **2.4. Acessibilidades: Implementação nos Direitos Humanos**

### **2.4.1. Acessibilidades Atitudinais**

Sasaki (2009), refere que a acessibilidade atitudinal corresponde a preconceitos e discriminações nas pessoas, sendo que as barreiras atitudinais que daí advêm, são instigadas pela conduta dos indivíduos de forma deliberada. Para Salasar (2019), as pessoas com deficiência e idosos destacam esta acessibilidade “como a principal ação de inclusão” e consiste na abolição de qualquer comportamento preconceituoso ou estigmas sobre estes indivíduos. A autora está em concordância com Sasaki, mencionando que estas atitudes são provocadas de “forma implícita”, no entanto refere também que em determinadas ocasiões, estes comportamentos podem ser involuntários e sem “dar-se conta do que acabou de fazer”.

“O princípio básico da inclusão é a EMPATIA” (Salasar, 2019).

### **2.4.2. Acessibilidades Arquitetónicas**

Verificamos que em Portugal, os edifícios apresentam cada vez mais acessibilidades arquitetónicas, sendo o Decreto-Lei 163/2006 de 8 de agosto, o documento legislativo que aprova o regime das acessibilidades aos edifícios que recebem público, a via pública e ainda os edifícios habitacionais. De qualquer modo, continuam a existir barreiras nos edifícios e espaços, tais como rampas com elevado declive, inexistência de percursos acessíveis, escadas, portas estreitas, entre outra, que são obstáculos à fruição dos utilizadores idosos e com necessidades específicas, tal como refere Sasaki (2009).

Salasar (2019) salienta a importância de se acrescentarem soluções para que pessoas em cadeiras de rodas tenham acesso aos objetos necessários para a sua autonomia, rebaixando mobiliário sempre que necessário. Certos idosos, devido a doenças ou acidentes poderão ter deficiência visual e para que se possam orientar num determinado espaço, deve existir um piso tátil, dando “garantia para que pessoas com deficiência visual possam ter autonomia no ambiente”.

#### **2.4.3. Acessibilidades Comunicacionais**

A comunicação tem como princípio a transmissão de mensagens entre indivíduos de uma forma entendível, sendo este um processo primário de socialização. Durante o processo comunicativo partilham-se mensagens, sentimentos e emoções que podem influir as atitudes do ser humano, que por sua vez, poderão reagir consoante os seus valores, crenças e a própria cultura (Sousa, 2012).

A comunicação é acessível quando as barreiras comunicacionais são minimizadas, seja ela uma comunicação interpessoal, escrita ou digital. São várias as formas de comunicar, tais como: a fala, a escrita, a utilização de imagens/pictogramas, o braille, o toque, o contacto visual, a língua gestual, entre outras e todas elas têm a mesma finalidade: interagir com o outro, partilhar ideias, sensações, emoções, “sem barreiras na comunicação entre pessoas” (Sasaki, 2009).

#### **2.4.4. Acessibilidades Digitais**

O *World Wide Web Consortium* (W3C) é a organização responsável pela padronização da *World Wide Web*, constituído por cerca de 450 membros, desde empresas, órgãos governamentais ou organizações independentes e o principal objetivo é estabelecer padrões de desenvolvimento, criação e interpretação de conteúdos para a web.

O Decreto-Lei n.º 83/2018 de 19 de outubro vem ao encontro da Diretiva 2016/2102 da UE, alargando assim o âmbito da Lei n.º 36/2011 de 21 de junho “que estabelece a adoção de normas abertas nos sistemas informáticos

do Estado, à Administração Pública local e a funções consideradas essenciais, no que diz respeito à acessibilidade do conteúdo de sítios web e de aplicações móveis”. Este Decreto-Lei apresenta normas de acessibilidade web e aplicações móveis de organismos públicos, colmatando assim uma lacuna no serviço público e permite que todas as pessoas tenham acesso de uma forma equitativa ao serviço digital do Estado Português.

#### **2.4.5. Acessibilidades Instrumentais**

Os instrumentos, ferramentas ou utensílios empregues para efetuar determinadas tarefas, geralmente são uniformizados, o que impede a pessoas com algumas necessidades, nomeadamente a nível motor ou sensorial, consigam utilizá-los com eficiência. Tornando esses mesmos instrumentos, utensílios ou ferramentas mais acessíveis, eliminam-se algumas barreiras. Aplicando soluções diversas ou alterando o seu design, consegue-se que determinados utensílios possam ser usados por todos.

São vários os autores a defenderem a eliminação de barreiras nos instrumentos, utensílios ou ferramentas, tais como Melo (2006), Sasaki (2009), Cohen, Duarte & Brasileiro (2012), Salasar (2019), acrescentando que estes instrumentos e utensílios são possíveis de utilizar por qualquer indivíduo, dependendo da sua utilidade final.

### **3. Estudo Empírico**

A questão de investigação, segundo Quivy (1992) “deve ser clara, exequível e pertinente” (como citado em Dias, 2009, p. 119) e os investigadores, com a finalidade de compreender as acessibilidades já existentes e identificar as lacunas no Restaurante X, estabeleceram a seguinte pergunta de partida:

As acessibilidades existentes no Restaurante X, possibilitam a frequência de pessoas com necessidades específicas?

De acordo com a questão de investigação, consideramos os seguintes objetivos: analisar as acessibilidades físicas do restaurante de acordo com a le-

gislação enquadradora, analisar o atendimento efetuado pelos funcionários do restaurante, relativamente ao acompanhamento a indivíduos com necessidades específicas e à forma de comunicar com estes, avaliar se o website e as redes sociais estão acessíveis a pessoas com deficiência visual e auditiva e avaliar as práticas de gestão na perspetiva da inclusão e equidade.

O presente estudo foi desenvolvido com base numa metodologia de carácter qualitativo, utilizando como técnica de investigação o estudo de caso, sendo o Restaurante X o caso de estudo e as amostras são quatro pessoas idosas (uma pessoa com deficiência visual, uma pessoa com PNC, uma pessoa com deficiência motora e uma pessoa com deficiência auditiva). A gestora do restaurante é igualmente uma amostra a ter em conta pelos investigadores.

Para a recolha de dados, os investigadores aplicam uma *checklist* desenvolvida por Negreiros (2017), adaptada pelos mesmos, tendo por base o Decreto-Lei 163/2006 de 8 de agosto que aprova o regime da acessibilidade aos edifícios e estabelecimentos que recebem público, via pública e edifícios habitacionais. Esta *checklist* é composta por seis blocos: gestão, acessibilidade arquitetónica, acessibilidade comunicacional, acessibilidade atitudinal, acessibilidade programática e acessibilidade instrumental. Existe um sétimo bloco, intitulado “Circulação e Lay-Out”, uma adaptação de um estudo de Panero & Zelnik (2001), que consiste no estudo das acessibilidades dos espaços para tomar as refeições e do espaço envolvente às mesas e cadeiras.

Os quatro idosos são convidados a jantar no Restaurante X para os investigadores observarem diretamente o comportamento dos funcionários que recebem os convidados, o modo como os dirigem à mesa estipulada, a comunicação utilizada entre o funcionário e o cliente, o atendimento antes, durante e após a refeição, ou seja, todas as acessibilidades atitudinais.

Findo o jantar é aplicado um *Focus Group*, moderado pelos investigadores. Após esta primeira discussão com os idosos, é convidada a gestora do restaurante a juntar-se ao debate. No *Focus Group* as pessoas com deficiência abordam as acessibilidades atitudinais, arquitetónicas, comunicacionais, instrumentais e da comunicação digital através do site oficial e das páginas de Facebook e Instagram.

Os resultados do presente estudo são apresentados após análise da *checklist*, do *Focus Group* e da observação direta, decorrente de várias visitas ao Restaurante X e de acordo com o referido jantar.

### 3.1. Apresentação e Discussão dos Resultados

Respondendo ao objetivo “Analisar as acessibilidades arquitetônicas do restaurante de acordo com a legislação enquadradora”, foi analisado o Decreto-Lei 163/2006 de 8 de agosto e transferido para a *checklist* que serve de instrumento de recolha de dados para todas as acessibilidades arquitetônicas do edifício e dos espaços envolventes.

Os dados obtidos com a aplicação da *checklist*, das observações e do *Focus Group* são analisados em conjunto.

**Table 10.** *Itens de avaliação das rampas que não obedecem ao Decreto-Lei 163/2006 de 8 de agosto*

Acessibilidade Arquitetónica	Não Obedece
Capítulo 5 - Rampas	
m) O revestimento de piso das rampas, no seu início e fim, deve ter faixas com diferenciação de textura e cor contrastante relativamente ao pavimento adjacente.	<b>X</b>

A única rampa existente, no seu ponto mais alto tem 5 cm de altura, sendo que tem ainda 5,17 m de comprimento e 1,72 m de largura.

Concluimos que, relativamente à alínea a) a inclinação é muito inferior aos 6%, valor máximo permitido por lei e que a projeção horizontal (5,17 m) é também inferior aos 10 m permitidos. De acordo com a alínea d), a largura também está de acordo com a lei, pois tem 52 cm a mais relativamente ao mínimo exigido por lei. A rampa existente está também dispensada de possuir corrimão uma vez que cumpre com todos os requisitos estipulados na alínea h) da *checklist*.

Quanto à alínea m), os investigadores identificam a ausência das “faixas com diferenciação de textura e cor contrastantes relativamente ao piso adjacente, sendo este o único ponto negativo neste capítulo.

**Table 11.** *Itens de avaliação dos espaços para estacionamento de viaturas que não obedecem ao Decreto-Lei 163/2006 de 8 de agosto*

Acessibilidade Arquitetónica	Não Obedece
<b>Capítulo 8 - Espaços para estacionamento de viaturas</b>	
k) Os lugares de estacionamento reservados devem ser reservados por um sinal horizontal com o símbolo internacional de acessibilidade, pintado no piso em cor contrastante com a da restante superfície e com uma dimensão não inferior a 1 m de lado, e por um sinal vertical com o símbolo de acessibilidade, visível mesmo quando o veículo se encontra estacionado.	<b>X</b>

Existem no total 142 lugares para estacionamento de viaturas ligeiras. Dos 142 lugares existentes, 4 lugares são para pessoas com mobilidade reduzida e 4 lugares de estacionamento para autocarros. Os lugares para pessoas com mobilidade reduzida são os mais próximos da entrada/saída do restaurante, o que corresponde ao solicitado na alínea i), estão devidamente demarcados por linhas pintadas em conformidade com a alínea k) e os mais próximos da rampa. Neste sentido, a alínea d) que contempla pelo menos 4 lugares de estacionamento para pessoas com mobilidade condicionada para uma lotação compreendida entre 101 e 500 lugares de estacionamento está a ser cumprida. Apontamos a alínea l) como “Não Obedece” apesar de podermos observar o símbolo internacional de acessibilidade pintado no piso de acordo com a legislação, no entanto o “sinal vertical com o símbolo de acessibilidade” não se encontra visível quando o veículo se encontra estacionado.

**Table 12.** *Itens de avaliação das instalações sanitárias de utilização geral que não obedecem ao Decreto-Lei 163/2006 de 8 de agosto*

Acessibilidade Arquitetónica	Não Obedece
<b>Capítulo 9 - Instalações sanitárias de utilização geral</b>	
z) O bordo superior da superfície refletora do espelho deve estar a uma altura do piso não inferior a 1,8 m.	<b>X</b>
bb) Os terminais do sistema de aviso devem estar colocados a uma altura do piso compreendida entre 0,4 m e 0,6 m, e de modo a que possam ser alcançados por uma pessoa na posição deitada no chão após uma queda ou por uma pessoa em cadeira de rodas.	<b>X</b>

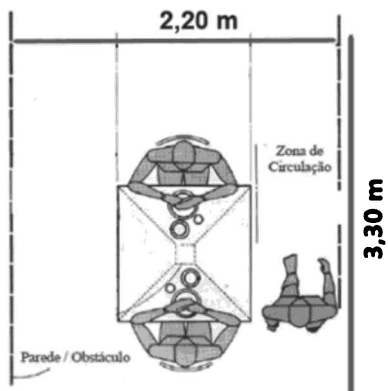
As instalações sanitárias estão de acordo com a grande maioria das alíneas descritas (foram avaliadas trinta e uma alíneas) na legislação, no entanto existem dois pontos que mereceram “nota negativa”. Refere a legislação que “O bordo superior da superfície refletora do espelho deve estar a uma altura do piso não inferior a 1,8 m”, no entanto o bordo superior do espelho está a 1,62 m do piso, ou seja, 18 cm abaixo do limite estipulado. Relativamente à segunda alínea que consiste na altura do terminal do sistema de aviso, este encontra-se a 37 cm do piso, quando deveria estar entre os 40 cm e os 60 cm, ou seja, 3 cm abaixo do valor mínimo.

Durante o *Focus Group* os investigadores solicitaram às pessoas que utilizaram a casa de banho, a sua opinião e parecer sobre as condições e acessibilidades que encontraram e se detetaram a inexistência de algo que lhes tinha sido útil. Uma das pessoas referiu a inexistência de um caixote do lixo com sensor, pois um indivíduo com paraplegia não consegue pisar o pedal para o abrir. Esta acessibilidade é omissa na lei portuguesa.

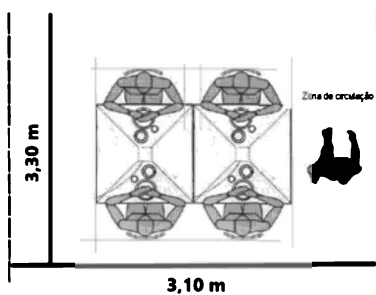
O bloco “Circulação e Lay-Out” permite analisar o espaço onde os clientes usufruem das refeições e todo o espaço envolvente. As acessibilidades necessárias para se tomar uma refeição e o espaço que deve estar livre em redor das mesas são omissas na lei, no entanto os investigadores, baseados num estudo de Panero & Zelnik (2001), analisaram e identificaram o espaço necessário na mesa e ao seu redor, para se realizarem as refeições confortáveis e sem perturbações. As mesas e as medidas existentes no referido estudo foram alteradas, depois de analisado o espaço físico do Restaurante X, para estudar o espaço real deste restaurante.

Existem quatro tipos diferentes de mesas no restaurante: mesas para duas, quatro, seis e oito pessoas. Todas as mesas são retangulares, à exceção da mesa para oito pessoas que é circular.

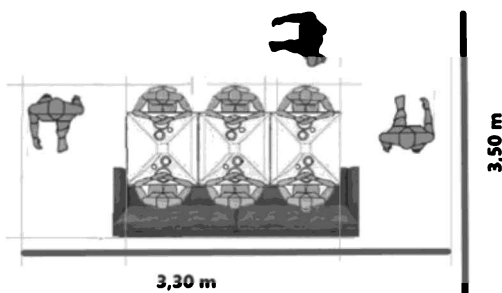
As medidas mínimas aconselhadas pelos investigadores são as seguintes:



**Figura 4.** Medidas em redor de uma mesa para duas pessoas.



**Figura 5.** Medidas em redor de uma mesa para quatro pessoas.



**Figura 6.** Medidas em redor de uma mesa para seis pessoas.



**Figura 7.** Fotografia da mesa para 8 pessoas.

A mesa para oito pessoas é a única que tem forma circular. O diâmetro da mesa é 183 cm e o diâmetro útil, incluindo a zona de circulação é de pelos menos 430 cm.

Relativamente às acessibilidades comunicacionais, os funcionários que interagiram com as pessoas idosas tiveram atitudes de grande profissionalismo e humanismo. Não se observaram quaisquer tipos de “preconceitos e discriminações” em momento algum. No que diz respeito à comunicação entre funcionários e os clientes com deficiência apenas se registaram algumas dificuldades com a pessoa com deficiência auditiva e em certos momentos com a pessoa com PNC.

Quanto à avaliação da acessibilidade dos websites e das redes sociais, os investigadores avaliaram as páginas do Grupo Y (grupo do qual faz parte o Restaurante X) e do Restaurante X no site “Access Monitor” (<https://accessmonitor.acessibilidade.gov.pt/>), pertencente ao Estado Português onde é possível estimar o grau de acessibilidade de sítios da Internet. A escala de avaliação de é 0 valores, valor mais baixo da avaliação, até 10 valores, o valor que contempla a total acessibilidade do site avaliado. Relativamente ao site do Grupo Y, apresenta uma pontuação de 6,4, tendo sido avaliados 526 elementos HTML, nos quais se detetaram 13 práticas a corrigir, sendo que 4 são consideradas “aceitáveis”, 3 “para ver manualmente e 6” não aceitáveis”. Quanto ao site do Restaurante X, os investigadores constataram que a avaliação é também de 6,4 valores, uma avaliação realizada a 640 elementos HTML, observando-se 15 práticas a melhorar, das quais 4 são consideradas “aceitáveis”, 3 “para ver manualmente” e 8 práticas “não aceitáveis”. As redes

sociais Instagram e Facebook possuem texto simples e de fácil compreensão, no entanto faltam as descrições das imagens para as pessoas com deficiência visual.

No que concerne aos instrumentos ou produtos de apoio disponíveis por parte da gestão do restaurante aos seus clientes, podemos aferir que existem diversos tipos de talheres, copos, pratos e outros e foi possível comprovar uma vez que a pessoa idosa com deficiência visual necessitou de um outro tipo de faca, com um cabo maior e foi substituído de imediato. A pessoa com PNC necessitou também de um copo diferente e também prontamente foi-lhe entregue. Na mesa existiam também pratos diferenciados, de acordo com o solicitado por cada uma das pessoas.

#### **4. Conclusões**

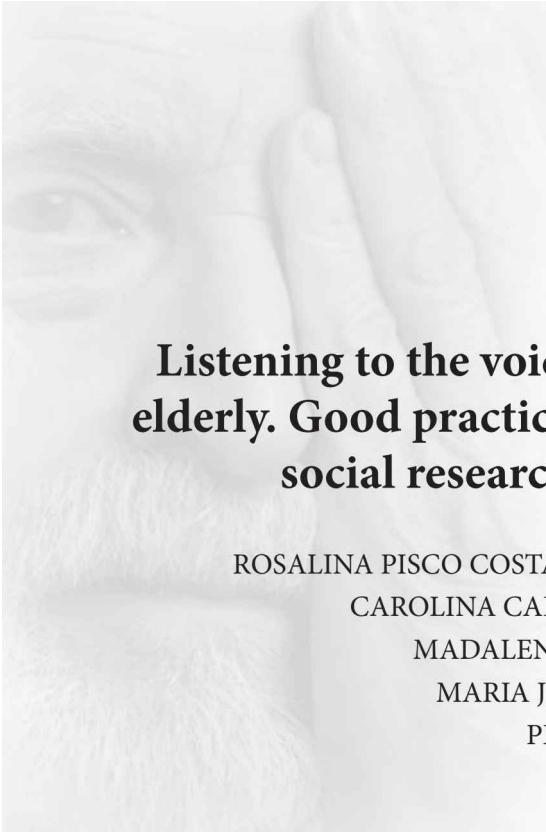
O presente estudo destaca a importância das acessibilidades nos espaços de restauração, não apenas as arquitetónicas, mas também as comunicacionais, instrumentais, atitudinais e digitais para que qualquer pessoa possa aceder, frequentar e realizar uma refeição de uma forma digna e confortável.

Relativamente às acessibilidades arquitetónicas, é possível afirmar que, de acordo com o Decreto-Lei 163/2006 de 8 de agosto, o restaurante cumpre com a maioria das alíneas e que o atendimento prestado pelas funcionárias na receção e pelo funcionário no atendimento à mesa foram exemplares. No que diz respeito à comunicação, observou-se alguma dificuldade com a pessoa com deficiência auditiva devido à reconhecida falta de formação dos seus funcionários nesta área da comunicação. As acessibilidades digitais são as que mais carecem de atenção, pois a análise efetuada pelos investigadores através do site “Access Monitor”, revela a existência de alguns erros técnicos que devem ser corrigidos para uma melhor leitura, principalmente por pessoas com deficiência visual. Quanto às redes sociais (Instagram e Facebook) carecem da descrição das imagens.

## Referências Bibliográficas

- Cohen, R., Duarte, C., & Brasileiro, A. (2012). *Acessibilidade a Museus: Cadernos Museológicos - Volume 2*. Ibram.
- Comissão Europeia (2015). *Proposta de Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros no que respeita aos requisitos de acessibilidade dos produtos e serviços*. Comissão Europeia. [https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:202aa1e4-99a0-11e5-b3b7-01aa75e-d71a1.0015.02/DOC\\_1&format=PDF](https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:202aa1e4-99a0-11e5-b3b7-01aa75e-d71a1.0015.02/DOC_1&format=PDF)
- Darcy, S. (2006). *Setting a Research Agenda for Accessible Tourism*. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.522.5821&rep=rep1&type=pdf>
- Decreto-Lei n.º 123/1997 do Ministério da Solidariedade e Segurança Social (1997). Diário da República n.º 118/1997, Série I-A. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/397953/details/maximized>
- Decreto-Lei n.º 163/2006 do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (2006). Diário da República n.º 152/2006, Série I. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/163/2006/08/08/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 36/2011 da Assembleia da República (2011). Diário da República n.º 118/2011, Série I. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/670285/details/maximized>
- Decreto-Lei n.º 83/2018 da Presidência do Conselho de Ministros (2017). Diário da República n.º 202/2018, Série I. n.º 83/2018. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/116734769/details/maximized>
- Dias, M. O. (2009). *O Vocabulário do Desenho de Investigação, A Lógica do Processo em Ciências Sociais*. Psicosoma.
- Diretiva (EU) 2016/2102 do Parlamento Europeu e do Conselho. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016L2102>
- Faria, M.C., Ramalho, J.P., Nunes, A.C. & Fernandes A.I. (2020). *Visões sobre o Envelhecimento*. IPBeja Editorial

- Gouveia, P. H. (Coord.) (2010). *Turismo Acessível em Portugal - Lei, oportunidades económicas, informação*. [http://www.crrpg.pt/estudosProjectos/temasreferencia/def\\_incap/Documents/Turismo\\_acessivel\\_em\\_Portuga\\_lei\\_opportunidades\\_economicas\\_informacao.pdf](http://www.crrpg.pt/estudosProjectos/temasreferencia/def_incap/Documents/Turismo_acessivel_em_Portuga_lei_opportunidades_economicas_informacao.pdf)
- Pupo, D., Melo, A. & Ferrés, S. (Org.) *Acessibilidade: discurso e prática no cotidiano das bibliotecas* (pp. 17- 20). Elsevier.
- Mineiro, C. (Coord.) (2017). *Guia de Boas Práticas de Acessibilidade: Comunicação em Monumentos, Palácios e Museus*. Turismo de Portugal, I. P.
- Negreiros, D. A. (2017). *Potenciar a acessibilidade cultural em ambientes culturais: um estudo exploratório em Museus* [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais de Leiria. <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/2914>
- Organização Mundial do Turismo (1999). *Código Mundial de Ética do Turismo*. <https://travelbi.turismodeportugal.pt/pt-pt/Documents/Sustentabilidade/Ferramentas/codigo-mundial-etica-turismo.pdf>
- Panero, J. & Zelnik, M. (s.d.). *Las dimensiones humanas en los espacios interiores – Estándares antropométricos*. [https://www.academia.edu/35335616/Panero\\_y\\_Zelnik\\_-\\_LAS\\_DIMENSIONES\\_HUMANAS\\_EN\\_ESPACIOS\\_INTERIORES.pdf](https://www.academia.edu/35335616/Panero_y_Zelnik_-_LAS_DIMENSIONES_HUMANAS_EN_ESPACIOS_INTERIORES.pdf)
- Salasar, D.N. (2019). *Um Museu para Todos: Manual de Programas de Acessibilidade*. <http://guaiaca.ufpel.edu.br/handle/prefix/4390>
- Sasaki, R.K. (2009). *Inclusão: Acessibilidade no lazer, trabalho e educação*. [https://acessibilidade.ufg.br/up/211/o/SASSAKI\\_-\\_Acessibilidade.pdf?1473203319](https://acessibilidade.ufg.br/up/211/o/SASSAKI_-_Acessibilidade.pdf?1473203319)
- Sousa, C. (2012). *O conhecimento que os professores manifestam sobre a metacognição da comunicação não-verbal na escola inclusiva: respostas aos alunos com NEE* [tese de doutoramento]. Universidad de Extremadura. <http://dehesa.unex.es/handle/10662/437>



## Listening to the voice – and the fears – of the elderly. Good practices supported by creative social research methodologies

ROSALINA PISCO COSTA<sup>1</sup>, ANDREIA SILVA<sup>2</sup>, ANÉSIA ARLINDO<sup>2</sup>,  
CAROLINA CARNEIREIRO<sup>2</sup>, IDALINO SEKUNANGELA<sup>2</sup>,  
MADALENA CONCEIÇÃO<sup>2</sup>, MAFALDA PARREIRA<sup>2</sup>,  
MARIA JOÃO CARAPINHA<sup>2</sup>, MARGARIDA BELO<sup>2</sup>  
PEDRO MIGUEL MIRANDA<sup>2</sup>, SARA SILVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Évora, Évora, Portugal

<sup>2</sup> Universidade de Évora, Évora, Portugal

**Abstract:** This paper showcases the exploratory results of a pedagogical exercise developed with people aged 65 and over, aiming to understand their fears and its impact in the experience of the everyday life. The exercise was carried in the spring semester 2021, by students enrolled in the Sociology course at the University of Évora, Portugal. Against the background of a major project with the aim of studying fear in contemporary society, the students developed data collection procedures based on creative social research methodologies. The results show that putting creativity in social research methodologies allow us to listen more attentively to older people's voices, while adding depth compared to more traditional social research instruments. Ultimately, the article intends to share good practices of listening to elderly voices capable of informing sustainably both scientific and social intervention projects.

**Keywords:** Ageing; Creative methodologies; Fear; Qualitative methods; Sociology.

## 1. Introduction

Despite a continuous reconceptualization of what we mean by ageing in today's societies (Fernandes, 1997), the voices of the elderly are not always heard. Hearing their voices and, additionally, hearing them properly is a standing challenge for both the science and social intervention (Capucha, 2014; Ribeirinho, 2012). This article presents the exploratory results of a pedagogical exercise which proved to be interestingly as a creative way of listening to the elderly' voices, specifically their fears. Ultimately, the paper aims to share good practices among social scientists and practitioners that allow listening carefully and fairly to the voices of the elderly and taking them into account when defining related policies.

This paper draws on an exercise carried in the spring semester 2021, by undergraduate students enrolled in the Sociology course at the University of Évora, Portugal. Having as a backdrop a major project aiming to study the experience fear in contemporary society, students were asked to use sociological imagination (Mills, 1959) to propose creative social research methodologies aimed at specific categories of people. The paper describes in detail a set of three small exercises developed by three of 12 groups of students, which specifically dedicated to inquiring the elderly. Moving towards a close inquiry of the elderly is always a challenging research decision and this one was no exception, as the epidemiological situation back in May 2021 was particularly sensitive regarding higher risk groups, where elderly is included. Without any pretense of generalization, not least because these are small studies, exploratory and pedagogical in nature, data show that qualitative social creative research methodologies allow to listen more attentively the voices of the elderly, while adding depth comparing to more traditional social research instruments.

### Context

The exercises detailed hereafter were developed in the framework of a course titled "Qualitative Analysis Laboratory' [SOC2413L], taught to sociology undergraduate students at the University of Évora (Portugal) in the ac-

ademic year 2020/21. This is a mandatory course in the sociology undergraduate curriculum, aiming to introduce students in the craft of the qualitative research (Clesne, 1999; Denzin & Lincoln, 2018; Mason, 2002; Patton, 2015). Its main goal is to provide students with advanced and in-depth knowledge involving the theoretical, methodological, and epistemological foundations that underpin the systematic collection, processing, analysis, and interpretation of qualitative data in the view of a sustained empirical understanding of social reality. In a complementary and transversal way, the course aims the deepening of the basic methodological competences allowing to discuss the principles underlying the design of a qualitative research that effectively addresses the research problem, sampling strategies, field access policies and ethics.

The deepening of the students' methodological skills related to the contexts and procedures of data collection and analysis is done through the invitation to develop an original empirical work. Each year, students are asked to join in small groups and to explore a different topic. Strongly influenced by the COVID-19 pandemic during the Spring 2021, the topic chosen for in-depth analysis in the academic year 2020/21 was "Fears, phobias and dreads. A sociological analysis".

The study of fear from a sociological perspective is not new, having been extensively explored. Among other, the work of Zygmunt Bauman on fear in contemporary society is particularly well known, even among non-sociologists, as therein this author interestingly relates such experiences to the risk society, individualism and consumption of spaces and emotions (Bauman, 2008). In the broader context of the COVID-19 pandemic, the main goal of the exercise proposed to the class was to understand, from a sociological point of view, the daily experience of people affected by fear. Specific objectives aimed to identify and describe the many expressions of fear and their impacts on the daily lives of affected people, to characterize the strategies used by people affected by fear in the everyday life, and to understand the role of fear in the complex process of identity-construction.

For the purpose of participating in the "Ageing Congress 2021", three small exercises were selected for a presentation and detailed description.

The work of Group B1, B2 and B6 were selected as these aimed specifically to investigate the topic under study in a particular category of people: the elderly.

## 2. Methods

In a first stage of the semester, students organized in small groups (up to four elements) conducted individual semi-structured interviews. These were interesting as allowed students to grasp a broad understanding on the concept of fear, its consequences in the daily life on individuals and the strategies used to cope with it. In a second phase, students were invited to deepen knowledge regarding the experience of fear within different categories of people. In this phase, students were challenged to develop observation exercises by thinking creatively about method (Mason & Dale, 2011).

It is difficult – if not impossible – to provide a definitive account of creative research methods. According to Helen Kara (2015), “*the field is growing and changing so fast that no book could capture its entirety*” (Kara, 2015: 5). Following the developments in qualitative research methods over the last 20 years, “[*t*]he early 21st century is a dynamic and exciting time for research methods.” (Kara, 2015: 3). According to this author, creative research methods can be conceptualized into four key areas: 1. arts-based research, 2. research using technology, 3. mixed-methods research, and 4. transformative research frameworks (such as participatory, feminist, and decolonising methodologies). Such areas are not mutually exclusive. As said:

*“Creative solutions to research problems do not usually imply really wacky, left-field, off-the-wall ideas. Formal research is a complex undertaking with a great deal of history, and it helps to know about the workings and rationale for tried-and-tested methods. This will enable you to build on existing knowledge and experience, rather than, as the cliché has it, reinventing the wheel. Where creativity enters into the picture is in knowing about various methods but not being bound by that knowledge, such that, if the need arises, you can manipulate and develop theories*

*and methods, within the constraints of good practice, to help you answer your research questions (Mumford et al 2010: 3).” (Kara, 2015: 21-22).*

Thus defined, creative methodologies seem particularly suited to be used when researching the elderly, as these often are poorly literate, eventually physically impaired, as expectably affected by illnesses and more prone to fatigue, showing difficulty in retaining attention for longer periods of time. The factors put together may seriously compromise the efficiency of classic research instruments, such as questionnaires and interviews.

In view of the proposed topic of study, the students started to frame research questions, and then identified the methods which seem most likely to lead to a useful answer. Accordingly, they prepared detailed observation plans. Amid the pandemic crisis, the objective of the exercise was to privilege direct observation, with “real” people, preferably face-to-face. Considering the restrictions on entry into nursing and retirement homes, all observations were carried out in the homes of the persons observed, having into consideration the recommendations of the health authorities in view of the current epidemiological situation, namely using surgical masks and adopting other safety precautions.

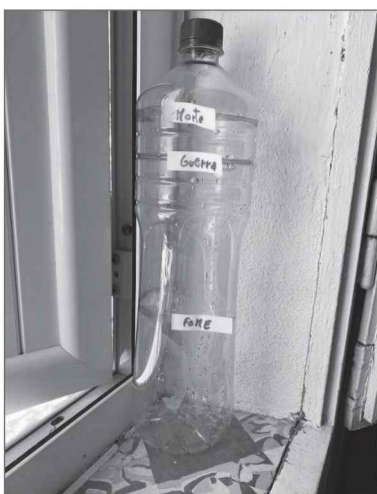
Observational data were collected using the apps available in the student’s smartphones, thus combining textual annotations with audio, photo, and video recording facilities (Costa, 2019). Often, students took advantage of WhatsApp, as this multi-platform app is becoming increasingly used in qualitative research (Suárez Gómez & Costa, 2021). Data were collected and organized for each one of the participants (P) and explored through qualitative data analysis procedures, notably intra and inter-cases qualitative content analysis (Bardin, 1977, Krippendorff, 2019, Miles, Huberman, & Saldaña, 2014). Research followed broader guidelines (ISA, 2001), specifically the ones from the Portuguese Sociological Association (APS, 1992) regarding the importance of guaranteeing that the right authorization was conveniently asked and obtained previously to data collection and the protection of the respondents’ personal information. Accordingly, declarations of informed consent were prepared and signed in advance. Audio records were transcribed *verbatim*. In the text that follows, quotation marks refer to the speech of the partic-

ipants, even if anonymized through the attribution of a numerical identifier, sequentially assigned within each of the groups (e.g. GB1\_P1 stands for Participant number One; data collected by Group B1).

### 3. Hearing the voices and listening to the fears of the elderly

#### 3.1. Putting a message in a bottle

What was the most impactful fear experienced during the life course, and how does it affect the current life of the elderly? This was the motto question for the exercise developed by Group B1. Five individuals aged 65 and over were selected amongst the personal network of the students. Individuals were presented with an empty 1.5-liter water bottle. Therein, individuals should point (with a marker pen, a post-it or tape) and rank the fears their experienced throughout life. By the end, at the top of the bottle – metaphorically meaning the greatest volume of water and, therefore, the greatest importance – should stand the greatest fear of all, ever felt. Figure 8 and figure 9 show examples of data collection through this exercise.



**Figure 8.** *The greatest fear of all [from top to bottom]: Death, War, Hunger [GB1\_P1]*



**Figure 9.** *The greatest fear of all [from top to bottom]: Death, Earthquakes, Stroke [GB1\_P2]*

After, students engaged in a small interview with the participants, aiming to deepen the meanings related with the contexts of fear, strategies to handle with and specific places that heighten fear.

The data collected allow us to conclude that in the studied group, the feeling of fear is often associated with death and disease related contexts. The following quotes summarize the answers given to the guiding question:

*“I consider that the most impactful fear throughout my life has always been the fear of death, it’s something that terrifies me a lot since I can remember”. [GB1\_P1] “My biggest fear, I think is the death of my children, grandchildren or someone I have a lot of affection for”. [GB1\_P2]*

*“The most striking fear of my life trajectory came after my father’s death and my concrete fear was that I would not be able to be the basis of my family as he was, because whenever I needed of something, even the simplest thing, he was always there to, and when he died, I had no one else with his qualities because I had already lost the other elements of the closest family (parents and grandparents)”. [GB1\_P3]*

*“Of all the moments I have experienced in my life and I felt fear, such as when I lived in Luanda during the war period, when I feared for the safety and life of my children and my husband, or when my two children had hepatitis, the biggest fear and which consequently had the most impact on my life trajectory was undoubtedly when my youngest child had a stroke. I was very scared, and I was very scared to think that I could lose him, especially in the first 72 hours because he was at risk of life and the stroke could be repeated”. [GB1\_P4]*

*“Throughout my life, I have been experiencing various fears. What seems to me to be the greatest is without a doubt the fear of diseases in general, but above all disabling ones and those that cause great suffering.” [GB1\_P5]*

While participants 3 and 4 refer to specific moments in time, which were particularly difficult and scary, namely the period after the death of the father and the stroke of the son, participants 1, 2 and 5 accuse a generalized feeling of fear, often caused by the fear of death, namely the death of close relatives or significant people, and the fear of diseases in general. For such cases, it is interesting to further investigate the contexts of fear. In this regard, participant 2 refers that:

*“As I got older, I started to think more about the lives of my children and grandchildren, and that is why I sometimes get more depressed about this issue [death]”. [GB1\_P2]*

Additionally, the strategies referred to handle with such fears also deserve special attention. The three participants point to avoiding strategies, eventually complemented with other, such as medication, praying or simply “to think about other matters”, as shown in the following excerpts:

*“Trying not to think about the fear in question, which usually becomes quite difficult as I am of a certain age and have several health problems”. [GB1\_P1]*

*“When I start to think about the subject [death], I try as much as possible to avoid doing it, not thinking about it so as not to be afraid, sometimes I take a Xanax or pray to relieve myself a little” [GB1\_P2]*

*“The way I found to deal with this fear is, without a doubt, to try to live a regulated and healthy life, in general. When affected by a disease, to follow the medical prescriptions and try not to give an exaggerated importance to prevent it from affecting me psychologically”. [GB1\_P5]*

Finally, regarding the places that heighten fear, participant 1 specifically referred to the dark of the night, while participant 2 addressed the current pandemic context:

*“Usually, the dark and the night are what gives me the most this fear of dying”. [GB1\_P1]*

*“I have more this fear when I know they [the children, grandchildren] are going on the road, or on planes. Now, with this pandemic I was quite afraid they would be infected”. [GB1\_P2]*

### **3.2. Drawing ups and downs in the lifeline**

Similarly to the first group, Group B2 sought to analyze the major fears experienced during the life course of individuals aged 80 years of age. Having this purpose in mind, four individuals between 80 and 90 years of age were selected from the students’ personal networks. Students first asked participants to draw their lifeline, wherein they would represent the trajectory of their life. A line, whether it was a straight line, in a hat or in a circle form, was thought as a metaphor for longevity, starting in the moment individuals were born until today. To turn the task easier for participants, five key stages were previously identified: childhood, adolescence, adulthood, beginning of old age and current phase. After, individuals should mark in that line the five biggest fears they had faced throughout their lives. Figure 10 and figure 11 depict visual examples of data collection through this exercise.

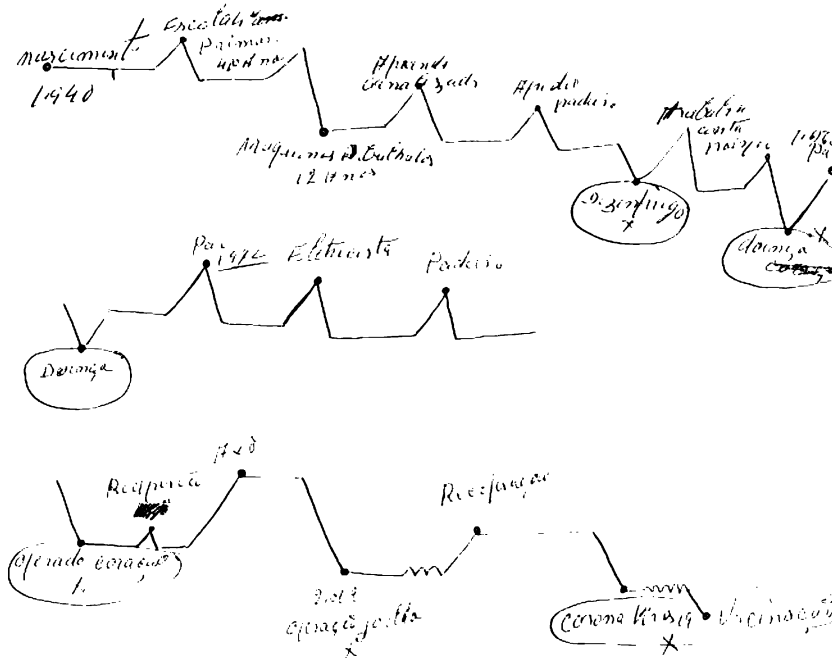


Figure 10. Fears along the life [GB2\_P1].

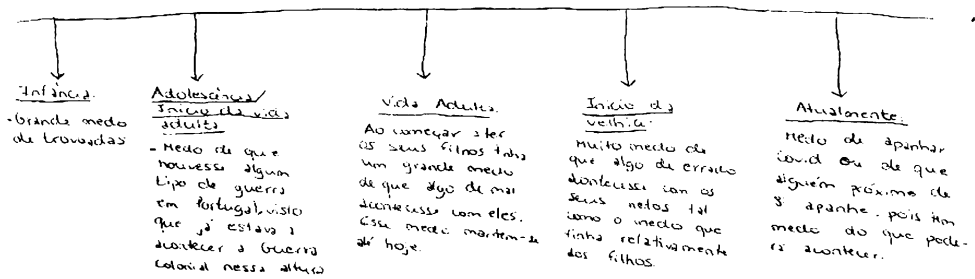


Figure 11. Fears along the life [GB2\_P4].

After the collection of the drawn lifelines, students engaged in a conversation with the participants, asking them to better explain these fears. In this specific case, students were interested in understanding what was the stage of life in which each one of these four individuals felt the greatest fear of all, and what were the reasons behind.

The analysis of data collected through this exercise comes to shed light into the different experiences lived by the elderly during their lives, while pointing to some regularities when comparing the stages of life.

During childhood, the fears pointed vary greatly, namely having no memory at all [GB2\_P1], fearing weather events, such as thunderstorms [GB2\_P3], or fearing dogs, as happening with participant 4, who was bitten by such an animal [G2\_P4].

Regarding the adolescence period, the participant 2 recalls that after dropping out of school, at age 12, he went to work in the countryside. He considers this time of life a bad phase because he would have liked to have continued with his studies. However, this sudden passage from childhood to adolescence caused him some fears because he still considered himself too young to start working, more specifically, with thresher machines, as he mentioned. During the adolescence, because the Colonial War was already happening at that time (60s and 70s of the 20th century), participant 3 fear that there was war in Portugal. Participant 4 lived through adolescence in fear of what his parents might do to him when he did not obey them, as he had more siblings who were beaten by this father when they did not obey him.

Entering adulthood marked the experience of new and more common fears amongst the participants: (un)employment, disease related complications and death, either of their own or of their beloved ones, namely parents, children, and grandchildren. Participant 1 narrates that after marrying his wife, he suffered some complications that caused him strong fear, namely the fact that he was unemployed, and his wife got sick at the same time. He referred that it was something that would mark him forever, as he came to seriously doubt life. He was quite afraid of not being able to get a new job and that his wife would not recover. After some years, he had to undergo heart surgery. He admits that he was quite afraid of dying and of leaving his wife and two children alone. However, he recovered well. Nonetheless, he says his life since that day has never been like it was before. He believes that it was one of the phases of life he was most afraid of and that he will always remember with many fears. When participant 3 entered motherhood, she had a great

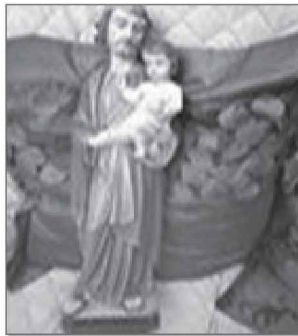
fear that something bad would happen to them, as children of people close to her had health problems during childhood. She said that this fear persists to this day, as she is very afraid of losing her children. When entering adulthood, participant 4 often experienced the fear of dying, due to the “dangerous work” he was engaged with by that time.

At the beginning of old age, fears related to the emergence of serious illnesses and death seem to worsen. Participant 1 had knee surgery and was very afraid that he would not be able to recover to 100 percent, as his doctor had not given him any certainty about anything. He even questioned the fact that he would never walk again and would have to depend on a wheelchair forever. However, he has recovered quite well and nowadays goes with his “normal life”. As for the participant 3, entering the old age was marked by the fear that something would go wrong with her grandchildren, similarly to what she faced when starting to have children. Participant 4 point to the fear of dying while entering old age, as illnesses began to appear in their closest relatives, more specifically siblings. This made this person very afraid that something would happen to his relatives and that he would also have a disease and die.

At last, strongly influenced by the epidemiological situation experienced at the time of data collection, all participants accused the fear related to the COVID-19 pandemic. Participant 1 was very afraid of being infected by SARS-CoV-2 and the complications that could result from it. In March 2021 he was vaccinated to prevent the virus and admits having felt a lot of fear regarding the vaccination, because after being vaccinated he became very sick. Participant 2 is very afraid of diseases at this stage, as he recently had a heart attack and had to be transported by family members, namely his daughter, and admitted to hospital for some time to be treated. Participant 3 is afraid of getting sick with Covid or that someone close to her will, because as she has relatives with health problems, she is afraid that they will not be able to withstand the virus. Also, participant 4 is afraid of getting infected, as he doesn't know if he would resist it.

### 3.3. Talking through – with – artifacts

Group B6 also sought to investigate deeply the fears felt by old individuals. For this purpose, students selected from their neighborhood network two people, a man aged 71 and a woman aged 81. Students then asked them to narrate what are their biggest fears and, additionally, to describe the ways in which their daily life is affected by such fears. This exercise come to reveal the importance of specific artifacts in the strategies used by such individuals to deal with the fear in the daily life, specifically religious objects (figure 12 and figure 13).



**Figure 12.** *Sacred Images – S. José (Catholic Faith) [G6\_P1].*



**Figure 13.** *Sacred Images – N.ª S.ª de Fátima (Catholic Faith) [G6\_P2].*

To deal with fear, the participants interviewed by Group B6 reported how they rely on religious beliefs, namely in the Catholic faith. To exemplify, they showed religious figurations that they keep at home, namely in the bedroom, which are the object of devotion to achieve divine protection. To pray, either for them or for the one they love appears as a routine supported by such visible objects present in the everyday life of these individuals.

#### **4. Conclusions**

This article is based on the exploratory results of a pedagogical exercise using qualitative creative social research methodologies with people aged 65 and over, with the aim of understanding their fears and its impact on the experience of everyday life. Ultimately, it is expected that it will inspire the work of scientists and practitioners to listen more carefully to the elderly voices, and to take their voices into account when making short-term decisions or in the design of long-term public policy.

Using an empty 1.5-liter water bottle or a drawn line as a metaphor to think about one's life or being attentive to the objects only apparently asleep in the domestic space, allows us to gain a deeper knowledge about the topics under discussion. This is particularly interesting as classic research instruments, such as questionnaires and interviews might fail to achieve the intended goals, as the elderly – at least in Portugal – often are poorly literate, frequently somehow physically impaired, affected by illnesses and more prone to fatigue, showing sometimes difficulty in retaining attention for longer periods of time.

Creative social research methodologies allowed us to gain further insight on the experience of the COVID-19 pandemic by older people. Because the focus of the study was the experience of fear, students end up collecting several descriptions of the current situation as a situation that generates fear, both for the participants themselves and their relatives and significant other. In conclusion, resorting to creative social research methodologies seem to constitute a good practice of listening to the elderly voices, capable of informing sustainably both scientific and social intervention projects.

In line with H. Becker (2007), we do believe there are many ways of telling about society. Undoubtedly, using creative methodologies helps in such an endeavor. May this text be a modest contribution to tell, and a great invitation to listen.

## Acknowledgments

This work is financed by national funds through FCT - Foundation for Science and Technology, I.P., within the scope of the project «UIDB / 04647/2020» of CICS.NOVA - Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa. The first author gratefully acknowledges the creativity, dedication, and enthusiasm of all students, besides the co-authors, who participated in the spring semester of 2021 in the course 'Qualitative Analysis Laboratory' [SOC2413L], taught to sociology undergraduate students at the University of Évora (Portugal).

## Endnotes

Group B1 included the students: Madalena Conceição, Mafalda Parreira, Maria Carapinha and Pedro Miranda.

Xanax (Alprazolam, Formula:  $C_{17}H_{13}ClN_4$ ) is a drug subject to prescription, used in anxiety disorders and agoraphobia attacks.

Group B2 included the students: Andreia Silva, Carolina Carneiro, Margarida Belo and Sara Silva.

Group B6 included the students: Anésia Arlindo and Idalino Sekunangela.

## References

APS (1992). *Código Deontológico*. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia.

- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Presença.
- Bauman, Z. (2008). *Medo Líquido*. Rio de Janeiro: Zahar Ed.
- Becker, H. S. (2007). *Telling about society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Capucha, L. (2014). Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. *Sociologia, Problemas e Práticas*, n.º 74, 113-131. DOI:10.7458/SPP2014743203
- Clesne, C. (1999). *Becoming qualitative researchers. An introduction* (2nd ed.). New York: Longman.
- Costa, R. (2019). iPhone, iResearch. Exploring the use of smart phones in the teaching and learning of visual qualitative methodologies. *Journal of Visual Literacy*, 38(1-2), 153-162. doi: 10.1080/1051144X.2019.1567073
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (Eds.). (2018). *The Sage handbook of qualitative research* (5th ed.). Los Angeles: Sage Publications.
- Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e Sociedade*, Oeiras, Celta Editora.
- ISA. (2001). *Code of Ethics of the International Sociological Association*. Madrid: ISA. Retrieved from [http://www.isa-sociology.org/about/isa\\_code\\_of\\_ethics.htm](http://www.isa-sociology.org/about/isa_code_of_ethics.htm) APS
- Kara, H. (2015). *Creative research methods in the social sciences. A practical guide*. Bristol: Polity Press.
- Krippendorff, K. (2019). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*, 4th edn. Sage Publications: Los Angeles.
- Mason, J. (2002). *Qualitative researching* (2nd ed.). London: Sage Publications.
- Mason, J., & Dale, A. (2011). *Understanding social research: Thinking creatively about method*. Londres: Sage.
- Miles, M.B.; Huberman, M.; & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods Sourcebook*. Third edition. Los Angeles: Sage Publications.
- Mills, C. W. (1959). *The Sociological Imagination*, Fortieth Anniversary Edition, with a new Afterword by Todd Gitlin, New York, Oxford University Press.

- Patton, M.Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (4th ed.). Los Angeles: Sage Publications.
- Ribeirinho, C. (2012), (Re)criar a intervenção gerontológica, em C. Moura, *Processos e Estratégias do Envelhecimento*, Vila Nova de Gaia, Euedito, 51-64.
- Suárez Gómez, M. & Costa, R. (2021). Potencialidades do Whatsapp num estudo qualitativo sobre práticas alimentares na geração millennial. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 9(21): 392-409. DOI: 10.33361/RPQ.2021.v.9.n.21.461





## Nutrition level, health, and subjective well-being in elderly

EMÍLIA MARTINS<sup>1</sup>, ROSINA FERNANDES<sup>2</sup>, FRANCISCO MENDES<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ESEV e CI&DEI – Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

<sup>2</sup> ESEV e CI&DEI – Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

<sup>3</sup> ESEV e CI&DEI – Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

**Abstract:** Literature points out the positive association between food, good health, and life satisfaction, mainly in elderly. The purpose of this *ex post facto* quantitative study was to analyse the relationship between nutrition level, health, and subjective well-being, also exploring sociodemographic variables, in a convenience sample of 550 community-dwelling elderly. Participants were between 63 and 94 ( $72,85 \pm 6,56$ ) years-old, mostly female (69,3%), from the inland (79,2%), living accompanied (62,2%) and in rural areas (67,9%). A sociodemographic questionnaire, Mini-Nutritional Assessment, Satisfaction With Life Scale, and Positive and Negative Affect Scales were used in data collection. Data analysis was performed in SPSS 27, assuming a 95% confidence level. Nutritional level was positively correlated with life satisfaction ( $r_s = ,165$ ,  $p = ,004$ ) and inverse associated with negative affect ( $r_s = -,308$ ,  $p < ,001$ ). Those who showed a very bad self-perception of health, were older and lived alone, presented lower nutritional levels ( $p < ,05$ ). Participants with health problems showed higher levels of negative affect ( $p < ,001$ ). Elderly with better health self-perception presented higher results in life satisfaction ( $r_s = ,271$ ,  $p < ,001$ ) and positive affect ( $r_s = ,244$ ,  $p < ,001$ ), contrary to those with worst self-perception of health, who were older ( $r_s = -,178$ ,  $p < ,001$ ), with higher BMI ( $r_s = -,173$ ,  $p < ,001$ ) and also higher scores in negative affect ( $r_s =$

-,217,  $p < .001$ ). The results in our sample confirmed the previous relationship between the variables studied. It emphasizes the assessment of nutritional status and health education, as well as creating policies to promote the practice of physical activity in cities.

**Keywords:** Nutritional level, health, subjective well-being, sociodemographic variables, elderly.

---

## 1. Introduction

In previous studies, there are evidence about the positive association between food, good health, and life satisfaction (a measure of subjective well-being), mainly in elderly (Schnettler et al., 2017; Seo et al., 2013). Thus, life satisfaction may be a potential indicator of health and successful aging. Frequently, health is the independent variable in the relationship with life satisfaction (Ghimire et al., 2018; Schnettler et al., 2017). Indeed, food/nutrition is directly associated with life satisfaction (Ghimire et al., 2018; Jung et al., 2010; Kim, 2016; Seo et al., 2013) or mediating its relationship with health. In another way, health mediates the association between nutrition and life satisfaction (Ghimire et al., 2018).

There are many other relevant variables (sociodemographic or anthropometric) in the study of this theme, whose exploration may help to understand the phenomenon such as age (Paskulin & Vianne, 2007), BMI (Schnettler et al., 2017; Wang et al., 2018) and household (Schnettler et al., 2017). Therefore, it is important to identify variables whose intervention/manipulation is possible, and which have a positive impact on global quality of life and successful aging indices, independently of the influence mechanism.

So, we developed a study analysing the relationship between nutrition level, health, and subjective well-being, and exploring some sociodemographic and anthropometric variables. The reflection about results will allow deepening knowledge of the Portuguese reality to support strategies of approach and intervention.

## 2. Method

An ex post facto quantitative study was developed to explore the relationship between nutritional status, health (diseases and self-perception of health) and subjective well-being (life satisfaction, positive and negative affectivity) in community-dwelling elderly. The relevance of sociodemographic variables in this scope was also analysed.

### 2.1. Participants

A convenience sample of 550 elderly people, with mean age of 72,85( $\pm$ 6,56), from 63 and 94 years, mostly female (69,3%), from the inland (79,2%), living accompanied (62,2%) and in rural areas (67,9%) participated in this study. Only 18,8% were on a specific diet for health reasons, although 72,7% presented a Body Mass Index (BMI) above normal weight. 59,4% reported illnesses and the average perception of health was 3,13( $\pm$ ,72), in a Likert scale from 1 (very bad) to 5 (very good).

### 2.2. Instruments

To assess subjective well-being, participants completed the Portuguese adaptation by Simões (1992) of the Satisfaction with Life Scale - SWLS (cognitive dimension) and the Positive Affect and Negative Affect Schedule - PANAS by Simões (1993) (affective dimension). The first is a 5 items scale and the last includes 11 negative affect (NA) items and 11 positive affect (PA) items, both instruments are answered on a Likert scale (1 - strongly disagree to 5 - strongly agree). Better scores in subjective well-being result of higher outcomes in satisfaction with life and positive affect scales, combined with lower scores in negative affect. Adequate Cronbach's alpha coefficients and validity results of these instruments are well documented.

The global score of the reduced version (6 items) of the Mini Nutritional Assessment (Loureiro, 2008) admits values up to 14 points, translating into 3 levels of nutritional status (malnourished,  $<7$ ; under risk of malnutrition,

from 8 to 11 and normal, 12 to 14). This is a nutritional screening test worldwide applied due to its psychometric qualities and easy usage.

Participants also completed a sociodemographic questionnaire that included questions related to health.

### **2.3. Procedures**

Contacts were established within the researchers' contact network. The participants filled the instruments, for approximately 20 minutes, with the support of the researchers. The necessary ethical standards were ensured, and data analysis was performed with the SPSS-IBM 27, assuming a 95% confidence level in the parametric (ANOVA) and non-parametric (Mann-Whitney and Spearman Rho) analysis.

## **3. Results**

The descriptive results (Table 13) point to worrying nutritional levels, with an average of 10.93 ( $\pm 2.26$ ) which is at the level of risk of malnutrition, with 7.3% of the sample in the level of malnutrition and 42,7% at risk, which means that only half of the participants presented a normal nutritional level. These findings are worse than those found by Martins et al. (2018), in a subsample of Portuguese dwelling-community elderly (29.6% undernourished and at risk), approaching to those of the institutionalized subsample (50.9%).

In the subjective well-being, namely in its cognitive dimension of life satisfaction, the elderly showed adequate levels, as well as very adequate scores of negative affectivity, although positive affect was at an inadequate level (Rosi et al., 2019).

**Table 13.** Descriptive statistics - MNA (total and nutritional level) and subjective well-being scales (SWLS and PANAS)

	Min	Max	M	Sd
Total MNA	3	19	10,93	2,26
SWLS	5	25	17,12	4,76
Positive Affect	13	58	33,17	7,70
Negative Affect	11	58	22,10	7,69
	n	%		
Malnourished	22	7,3		
At risk of malnutrition	128	42,7		
Normal nutrition	150	50,0		

Nutritional level was positively correlated with life satisfaction ( $r_s = ,165$ ,  $p = ,004$ ) and negative correlated with negative affect ( $r_s = -,308$ ,  $p < ,001$ ) (Table 14).

**Table 14.** Correlations (Spearman Rho) between MNA and subjective well-being scales (SWLS and PANAS)

		MNA	SWLS	PA	NA	Health Self-perception
MNA	$R_s$	1,000	,165**	,115*	-,319**	,077
	p	.	,004	,046	,000	,179
	N	306	303	302	304	304
SWLS	$R_s$	,165**	1,000	,389**	-,343**	,271**
	p	,004	.	,000	,000	,000
	N	303	411	404	408	408
PA	$R_s$	,115*	,389**	1,000	-,029	,244**
	p	,046	,000	.	,560	,000
	N	302	404	406	406	403

		MNA	SWLS	PA	NA	Health Self-perception
NA	R <sub>s</sub>	-,319**	-,343**	-,029	1,000	-,217**
	p	,000	,000	,560	.	,000
	N	304	408	406	410	407
Health Self-perception	R <sub>s</sub>	,077	,271**	,244**	-,217**	1,000
	p	,179	,000	,000	,000	.
	N	304	408	403	407	543

p≤.05 \*\* p≤.01

In the same way, there are many evidence that points out this relationship (Ghimire et al., 2018; Jung et al., 2010; Kim, 2016; Seo et al., 2013). Lower nutritional levels were verified in participants who showed a very bad self-perception of health, when compared with those with bad, average and good health self-perception (F=3,481, p=,008). Silva et al. (2012) reached this conclusion. These lower results in MNA were also showed by those who lived alone (U=9321,000, p=,016), such as the results obtained by Schnettler et al. (2017). Age was negatively correlated with total MNA (r<sub>s</sub>=-,168, p=,003) like Paskulin and Vianna (2007) study.

Participants with health problems showed higher levels of negative affect (U=14184,5, p<,001). Elderly with better health self-perception presented higher results in life satisfaction (r<sub>s</sub>= ,271, p<,001) and positive affect r<sub>s</sub>= ,244, p<,001), and less negative affect (r<sub>s</sub>= -,217, p<,001). Schnettler et al. (2017) conclude the same about the relationship between health self-perception and life satisfaction. Age (negatively correlated with positive affect, r<sub>s</sub>= -,104, p=,037) and BMI were, only, negatively correlated with self-perception of health (r<sub>s</sub>= -,178, p<,001 and r<sub>s</sub>= -,173, p<,001, respectively). Similarly, there were no evidence of relationship between life satisfaction and age (Banhato et al., 2018), and Wang et al. (2018) didn't associate BMI and satisfaction with life in a sample of Australians community-dwelling elderly. Also, Schnettler et al. (2017) concluded for higher BMI index in a group extremely satisfied with their life comparing to the satisfied or moderately satisfied.

## 4. Conclusions

The results in our sample confirmed the relationship between the variables studied and are supported by the literature. The remaining sociodemographic and anthropometric variables also behaved as predicted by previous scientific evidence. Generally, self-perceptions of health associated with nutritional level and Body Mass Index seem to have an impact on life satisfaction in this group of elderly people. It is, therefore, important to establish an intervention plan, especially through local policies, that favours health promotion environments. Regular assessments of nutritional status and health in general, as well as health education for the elderly and caregivers (private or institutional) should be prioritized. It is also essential to create and reinforce conditions that favour cities that promote active aging. Awareness campaigns by institutions providing elderly care should not be understood as evaluators.

## References

- Banhato, E., Ribeiro, P., & Guedes, D. (2018). Satisfação com a vida em idosos residentes na comunidade. *Revista HUPE*, 17(2), 16-24. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view-File/40807/29318>
- Ghimire, S., Baral, B.K., Karmacharya, I. *et al.* (2018). Life satisfaction among elderly patients in Nepal: associations with nutritional and mental well-being. *Health Qual Life Outcomes*, 16, 118. <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-0947-2>
- Jung, M., Muntaner, C., & Choi, M. (2010). Factors Related to Perceived Life Satisfaction Among the Elderly in South Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 43(4), 292. <https://doi.org/10.3961/jpmph.2010.43.4.292>
- Kim, H. (2016). Health Promotion Behaviors of Rural Elderly Women Living Alone and Their Life Satisfaction. *Journal of Korean Academy of*

- Community Health Nursing*, 27(3), 254-261. <https://doi.org/10.12799/jk-achn.2016.27.3.254>
- Loureiro, M. (2008). *Validação do Mini-Nutritional Assessment em idosos* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra.
- Martins, E., Mendes, F., & Fernandes, R. (2018). Nutritional status in a Portuguese sample of institutionalized and non-institutionalized elderly. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, 236-243. <https://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2018.11.25>
- Paskulin, L., & Vianna, L. (2007). Perfil sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre. *Rev Saúde Pública*, 41(5), 757-68. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/DsVCRVbnCG5rdGwQ9c-7Qz7N/?lang=pt&format=pdf>
- Rosi, A., Cavallini, E., Gamboz, N., Vecchi, T., Van Vugt, F. T., & Russo, R. (2019). The Impact of Failures and Successes on Affect and Self-Esteem in Young and Older Adults. *Frontiers in Psychology*, 10, 1795. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01795>
- Schnettler, B., Lobos, G., Lapo, M., Adasme-Berrios, C., & Hueche, C. (2017). Satisfaction with life and food-related life in Ecuadorian older adults. *NutrHosp.*, 34(1), 65-72. <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309249952011.pdf>
- Silva, R., Smith-Menezes, A., Tribesse, S., Romo-Perez, V., & Júnior, J. (2012). Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 15 (1), 49-62. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100005>
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVI(3), 503-515.
- Simões, A. (1993). São os homens mais agressivos que as mulheres? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVII, 387-404.
- Seo, S., Cho, Sook, M., Kim, Y., & Ahn, J. (2013). The relationships among satisfaction with food-related life, depression, isolation, social support, and overall satisfaction of life in elderly south Koreans. *Journal of the Ko-*

*Asian Dietetic Association*, 19(2), 159-172. <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201374652240636.pdf>

Wang, L., Crawford, J.D., Reppermund, S., Troller, J., Campbell, L., Baun, B., Sachdev, P., Brodati, H., Samaras, K., & Smith, E. (2018). Body mass index and waist circumference predict health-related quality of life, but not satisfaction with life, in the elderly. *Qual Life Res*, 27, 2653–2665. <https://doi.org/10.1007/s11136>





## O Desenvolvimento de Competências através de um Plano de Formação e o seu impacto no Bem-estar e na Felicidade no Trabalho

LILIANA MARQUES<sup>1</sup>, RICARDO POCINHO<sup>2</sup>, EVA MARIA SÁNCHEZ<sup>3</sup>,  
ANA PEDRO FIDALGO<sup>4</sup>, CRISTOVÃO MARGARIDO<sup>2</sup>, RUI SANTOS<sup>2</sup>

<sup>1</sup> PhD Student, Universidad de Salamanca, Espanha

<sup>2</sup> CICS.NOVA.IPLeiria - ESECS.IPLeiria, Leiria, Portugal

<sup>3</sup> Departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación.  
Facultad de Educación. Universidad de Salamanca

<sup>4</sup> Psicóloga Clínica e da Saúde, Coimbra, Portugal

**Resumo:** Entende-se, atualmente, o capital humano como o ativo mais valioso numa organização, e ambiciona-se a felicidade no trabalho como uma das condições necessárias para que os colaboradores se comprometam com os objetivos da organização e, por consequência, que as mesmas se destaquem. Neste sentido, investir no desenvolvimento de competências pessoais, interpessoais e profissionais parece ser uma estratégia que promove o bem-estar profissional e, simultaneamente, o bem-estar pessoal. Partindo do pressuposto que a capacitação do capital humano de uma organização deve ser estrategicamente desenhada em função das necessidades do colaborador e da realidade organizacional, a presente investigação pretende perceber qual o impacto de um plano de formação nas variáveis autoconceito, bem-estar no trabalho, regulação emocional, burnout e autoeficácia, cuja amostra será obtida através da avaliação e análise dos sujeitos que frequentem o mesmo.

**Palavras-chave:** Capital humano, formação, bem-estar.

## **1. Introdução**

No mundo organizacional, à semelhança do que acontece na sociedade em geral, assistimos a transformações cada vez mais frequentes, que têm implícitas a necessidade de adaptação constante por parte de cada um. Na atualidade, prevalece a ideia de que as empresas necessitam de inovação e criatividade, sem perder, no entanto, o controlo financeiro (Cardoso, 2012). Impõe-se, portanto, a necessidade de renovação de capacidades, adaptações e inovações (Ceitil, 2010; Tavares, 2010).

As organizações da atualidade têm percebido a importância de valorizar os seus colaboradores e proporcionar as condições necessárias para o seu bom desempenho e satisfação. Entende-se, hoje, que o trabalho pode ser um meio para alcançar, também, a felicidade individual. Esta constatação faz com que o interesse em identificar estratégias eficazes para a promoção do bem-estar no trabalho seja cada vez maior (Paschoal & Porto, 2010). Na verdade, quanto mais as organizações investirem nas pessoas, maior será o impacto nas variáveis organizacionais mais ambicionadas: o desempenho e a produtividade (Cardoso, 2012).

Neste sentido, é fundamental perceber quais as competências dos colaboradores que devem ser estimuladas, considerando que estas são indissociáveis do sucesso individual e organizacional, e que podem ser incluídas nos planos de desenvolvimento dos mesmos, através de uma formação específica. Estas competências são parte integrante dos conceitos de saúde e bem-estar ou felicidade do indivíduo

### **1.1. Gestão de Recursos Humanos – A Capacitação do Capital Humano**

A Gestão de Recursos Humanos pode ser definida como uma abordagem estratégica e coerente das pessoas que trabalham na organização, e estas, uma vez que contribuem individual e coletivamente para alcançar os objetivos da mesma, são considerados os seus ativos mais valiosos (Armstrong, 2006). As organizações que invistam positivamente na gestão e desenvolvimento dos seus recursos humanos podem influenciar o comportamento destes na dire-

ção dos seus objetivos e, concomitantemente, aumentar o valor do seu capital humano (Paauwe & Boselie, 2005).

Esteves (2008) refere que há vários estudos que corroboram a relação positiva entre a percepção dos colaboradores sobre as práticas de gestão de recursos humanos usadas na respetiva organização, com a sua satisfação, motivação, comprometimento e intenções de saída.

De facto, o investimento feito no capital humano, independentemente das estratégias que possam ser utilizadas, pode efetivamente gerar um retorno cíclico (no qual o investimento volta para a organização). Assim, investir adequadamente na gestão dos recursos humanos é considerá-los, acima de tudo, como ativos dúcteis, cujo valor pode ser incrementado com um investimento na sua formação e desenvolvimento. Estas estratégias podem promover o conhecimento e as competências requeridas do desempenho profissional na organização (Monteiro e Cardoso, 2011).

Desta forma, a formação ressalva-se como uma das melhores e mais eficazes estratégias de investimento no capital humano, na medida em que lhe pode atribuir um valor acrescentado. Na verdade, para as organizações, os investimentos feitos na formação e desenvolvimento são uma forma de atrair e reter o capital humano, mas também de obter melhores resultados através desse investimento, por exemplo, através de melhorias no desempenho, produtividade, flexibilidade e capacidade de inovar, que devem surgir como um resultado do aumento dos níveis de conhecimento e competências que decorrem dos processos de formação (Armstrong, 2006).

Uma organização com colaboradores que apliquem sistematicamente no trabalho as competências e os conhecimentos adquiridos em formação estará em melhores condições de potenciar a produtividade, um ambiente participativo e motivador e mais orientado para atingir os seus objetivos (Ramos & Bento, 2010). Não obstante, a eficácia da formação depende, em primeiro lugar, de um conjunto de considerações de ordem estratégica, capazes de posicionar a formação no centro de uma estratégia de desenvolvimento de recursos humanos, alinhada com a de desenvolvimento organizacional. Contudo, esta eficácia depende, também, de um conjunto de considerações ao nível do controlo e da boa gestão do processo formativo (Ceitil, 2010; Saraiva & Borrego, 2007).

A intervenção realizada através do processo de formação pode, assim, provocar mudanças de primeira ordem no comportamento que o colaborador tem no trabalho, e que pode ter efeitos de segunda ordem no comportamento e resultados organizacionais. Importa realçar, no entanto, que a formação visa e potencia a mudança, não sendo, contudo, garantia da mudança (Monteiro & Cardoso, 2011).

Tavares (2010) refere, ainda, que a formação apresenta vantagens ao nível individual e organizacional. Ao nível individual, a autora enuncia que há um desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores pelo acréscimo de competências, pelas maiores oportunidades de carreira, pela obtenção de melhores remunerações, ou pela realização pessoal e profissional.

Por outro lado, relativamente às vantagens para a organização, embora não sendo fácil quantificar o valor da formação nas organizações, a autora apresenta como vantagem um reforço da capacidade estratégica da organização pela maior prontidão na realização dos objetivos, pela maior eficácia e eficiência de resultados, maior capacidade de inovação na resposta às necessidades dos clientes e pelo fortalecimento da capacidade competitiva.

## **2. O Estímulo de Competências específicas no bem-estar pessoal e profissional**

Santos (2021) refere que a felicidade, em termos científicos, adquire a designação de bem-estar. Para o autor, se por um lado este bem-estar é relativo à felicidade inerente à satisfação geral com a vida, designa-se bem-estar subjetivo (que expressa uma avaliação individual e subjetiva). Se, por outro lado, falamos da felicidade associada à experiência de trabalho, denomina-se por bem-estar no trabalho.

O bem-estar no trabalho envolve, para o mesmo autor, três dimensões: o bem-estar psicológico (associado ao prazer ou realização que o sujeito obtém ao realizar aquele trabalho), o bem-estar físico (que está relacionado com o nível de proteção da segurança/saúde gerados por aquele trabalho) e, por último, o bem-estar social (que advém dos relacionamentos que se estabelecem no trabalho).

De facto, a literatura tem dado cada vez mais ênfase ao estudo do bem-estar no trabalho (Santos, 2020), que é um conceito de definição ampla, uma vez que é o resultado do contributo de várias ciências (Kowalski & Loretto, 2017).

Na mesma linha de pensamento, Boreham et al (2006) definem o bem-estar como um conceito multidimensional, que pode ser percebido como o culminar de um estado físico e psicológico, em interação constante com o contexto social no qual o indivíduo vive e trabalha. Neste sentido, os autores referem que as práticas de gestão e as condições de emprego podem aumentar ou diminuir o bem-estar.

Allan et al (2018) analisaram a satisfação no trabalho enquanto determinante para a saúde mental e para a perceção de um trabalho com significado. Para os autores, a depressão, ansiedade e stress são cada vez mais comuns nos colaboradores. A este propósito, os mesmos concluem que ter um trabalho com significado surge como um preditor de crescimento pessoal e tem impacto positivo na saúde mental dos colaboradores.

No fundo, o bem-estar pessoal e profissional parecem estar intimamente ligados, influenciando-se mutuamente. Desta forma, promover competências específicas nos sujeitos, através de planos de formação desenhados especificamente no sentido de desenvolver, não só competências profissionais, mas também pessoais e interpessoais, poderá ter impacto em várias dimensões associadas ao bem-estar ou estado de felicidade.

Alguns estudos prévios (e.g. Veiga-Branco, 2007; Correia-Almeida, 2013), utilizando uma amostra de docentes, já tinham explorado a simbiose entre o processo formativo e o conceito de competência, tendo em consideração as suas dimensões.

O estudo de Veiga-Branco (2007) teve como objetivo reconhecer os efeitos da formação em educação emocional relativamente a uma amostra de professores do ensino secundário portugueses. Neste estudo, foram demonstrados efeitos positivos no período pós-formação, e a categoria “Consciência emocional” emergiu como a mais consistentemente promotora de efeitos nas competências emocionais dos docentes.

Mais tarde, em 2013, Correia-Almeida levou a cabo outro estudo, este com o propósito de reconhecer que a formação em educação emocional potencia as competências emocionais dos educadores e professores (do ensino básico e secundário), no sentido de terem mais conhecimentos e estratégias para lidar com o mal-estar e potencializarem o bem-estar. Os resultados revelaram alterações significativas na autoavaliação de conhecimentos teóricos relativos aos conteúdos da formação e nas competências emocionais (consciência emocional e regulação emocional). Assim, a formação em educação emocional foi considerada uma mais-valia ao nível das competências emocionais nas vertentes intrapessoal, interpessoal e profissional.

Por sua vez, em 2012, Estevão também realizou um estudo, por sua vez, com estudantes, no qual 23 destes realizaram atividades promotoras de competências pessoais e sociais. No seu estudo, os resultados evidenciam que este grupo de jovens apresentou níveis mais elevados de autoeficácia, envolvimento na escola e bem-estar psicológico do que os jovens que não beneficiaram dessas atividades.

### **3. Autoconceito, Regulação Emocional, Autoeficácia, Bem-estar Profissional e Burnout**

Ao longo dos anos, foram diversos os estudos que relacionaram o bem-estar pessoal e profissional. De facto, parecem existir evidências para explorarmos se algumas competências pessoais e interpessoais, quando estimuladas, podem ter impacto em variáveis diretamente relacionadas com o bem-estar, considerando as várias dimensões que o integram.

A este propósito, partindo de estudos prévios, Silva (2011), por exemplo, referia que existe uma associação significativa e positiva entre o autoconceito e as dimensões da competência emocional, demonstrando que o autoconceito pode influenciar o desenvolvimento das competências emocionais, uma vez que se relaciona com a promoção e facilitação da gestão dos estados emocionais.

Na mesma linha de pensamento, há estudos que demonstram que um autoconceito positivo tem um impacto positivo na ansiedade, na motivação

comprometida e no baixo desempenho após falha ou feedback negativo em áreas específicas (Sommer & Baumeister, 2002), e que quanto mais forte e abrangente for o autoconceito, maior capacidade o indivíduo terá para lidar com situações de stress, e mais ferramentas terá para lidar com as dificuldades e adversidades (Melo, 2008).

Assim, há também evidências de que o desenvolvimento de um autoconceito positivo é considerado desejável para o bem-estar psicológico em si, e parece ser um bom mediador para outras variáveis positivas (e.g. aspirações educacionais e de carreira, maior adoção de comportamentos de esforço adaptativos e melhor desempenho/atuação) (Marsh, 2007).

Por outro lado, no que respeita à autoeficácia – que se refere “ao julgamento das próprias capacidades para organizar e executar planos de ação exigidos com objetivo de se atingir um certo grau de performance no futuro” (Bandura, 1997) – estudos prévios sobre as crenças de autoeficácia concluem que a autoeficácia é relevante, seja para a promoção do envolvimento dos estudantes, seja para o bem-estar psicológico (Estevão, 2012). Quando se estuda este conceito ligado à satisfação no trabalho (num estudo realizado com técnicos de diagnóstico e terapêutica, por Couto, em 2012) é também reforçada a existência de um impacto positivo da autoeficácia na satisfação no trabalho.

Ainda, Costa, Araújo e Almeida (2014), no seu estudo, encontraram uma associação positiva e significativa entre os conceitos, sendo maior a associação encontrada entre a dimensão comportamental do engagement – que se refere ao estado psicológico positivo e motivacional, relacionado com o bem-estar individual – e a autoeficácia.

No que respeita à Regulação Emocional, os resultados do estudo de Santos e Gondim (2016) indicam que os modos de regulação emocional são capazes de prever os níveis de autonomia e de domínio do ambiente, e que quanto maiores forem os níveis de regulação emocional, menores serão os níveis de afetos negativos.

Numa outra abordagem, considerando o stress como um preditor negativo de bem-estar no trabalho, é demonstrado que as estratégias adaptativas e funcionais podem predizer positivamente esse bem-estar no contexto la-

boral (Hirschle, 2017). Não obstante, o modo como as pessoas lidam com os desafios externos e com as exigências emocionais desempenha um papel central no bem-estar psicológico (Marroquín, Tennen & Stanton, 2017).

Relativamente à relação entre o bem-estar e Burnout, há estudos que aferem uma influência negativa mútua entre o burnout e o bem-estar, especificamente no trabalho, sendo esta expressa pela exaustão emocional (Fontes, 2011). O estudo de Borges (2012) realizado com trabalhadores da função pública, considerava que os afetos positivos e os laços emocionais eram preditores da satisfação, e veio demonstrar como as dimensões do burnout predizem significativamente a satisfação. Assim, a exaustão emocional relaciona-se de forma negativa com a mesma, em contraste com a realização pessoal, que revela uma relação positiva (Borges, 2012). Não obstante, nos principais resultados de um estudo com profissionais de saúde de Cavaco (2015), concluiu-se que os participantes com maiores níveis de Inteligência Emocional foram os menos afetados pela síndrome de Burnout.

#### **4. O MBA de Gestão da Felicidade do Capital Humano nas Organizações**

Considerando que a promoção de competências específicas pode estar associada a algumas variáveis do bem-estar pessoal e profissional, o MBA de Gestão da Felicidade e do Capital Humano nas Organizações foi desenhado com o objetivo de promover a aquisição de competências pessoais, interpessoais e profissionais nos seus participantes para, conseqüentemente, perceber se o estímulo dessas competências tinha efeitos nas variáveis de estudo (autoconceito, bem-estar profissional, regulação emocional, autoeficácia e burnout).

Com efeito, para delinear os temas e conteúdos, foi realizada uma entrevista semiestruturada a diversos especialistas nas várias áreas de intervenção a nível nacional, que constituem o corpo de formadores do curso.

Assim, para promover a aquisição de competências pessoais e interpessoais, definiram-se os seguintes módulos: Liderança e Motivação; Criati-

vidade e Inovação na Gestão de Equipas, Tempo e Stress Organizacional; Neuroquímica da Felicidade; Estratégias de Coaching, Teambuilding, Empowerment e Comunicação; e Gestão das Emoções. Por outro lado, relativamente às competências profissionais, os módulos foram os seguintes: Práticas de Prevenção de Riscos Laborais; Relações Laborais e Contratuais; Norma de Certificação, Auditorias e Gestão da Formação; Recrutamento e Seleção; Metodologias de Gestão por Competências; Avaliação do Desempenho e Sistemas de Recompensa. No final, considera-se ainda um módulo de Boas Práticas Internacionais, que pretende abrir o debate e envolvimento dos alunos relativamente a algumas práticas profissionais de vários países. O curso tem um total de 96 horas, em formato online.

## **5. Impacto da Formação nas variáveis em estudo**

O estudo tem como pretensão avaliar o impacto de um plano de formação (especificamente estudado e desenhado para o propósito) nos sujeitos que realizem o mesmo, antes e depois da sua realização. No período de interrupção letiva, foi realizado um procedimento de avaliação intercalar, com base numa entrevista semiestruturada, no sentido de analisar individualmente as perspetivas e opiniões de cada formando.

Na avaliação inicial (pré-teste, antes do início da formação), foi administrado um protocolo de avaliação psicológica, constituído por cinco instrumentos de avaliação de autorresposta, em formato online e com o respetivo consentimento informado: Inventário Clínico de Autoconceito (A. Vaz Serra, 1985), Escala Bem-estar no Trabalho (Paschoal, T., & Tamayo, A., 2008), Questionário de Regulação Emocional (J. Gross & O. John, 2003; adaptado para a população portuguesa por Machado Vaz & Martins, 2008), MBI (Maskach Burnout Inventory - Inventário de Burnout de Maslach e Jackson), e o Teste de Autoeficácia de Bandura (Bandura, A., 1977).

Para a medida intercalar foram realizadas entrevistas semiestruturadas, individuais, com o devido consentimento dos sujeitos para a sua posterior análise, em formato online. As questões abordadas referiam-se, de um modo

geral, à motivação para se inscreverem neste curso, à sua opinião crítica sobre a estrutura e conteúdos, à sua percepção acerca da influência do bem-estar pessoal no bem-estar profissional e vice-versa e, por fim, à sua opinião sobre o impacto desta formação em concreto nas variáveis em estudo (autoconceito, bem-estar no trabalho, regulação emocional, burnout e autoeficácia).

Não foi ainda possível obter resultados comparativos que evidenciem o impacto real da formação nas variáveis em estudo, uma vez que a formação ainda está a decorrer e apenas existem resultados do pré-teste e da medida intercalar. No entanto, relativamente à medida intercalar, nota-se uma clara consciência de “começar de dentro para fora” e os sujeitos referem, na sua generalidade, ter mais interesse pelos módulos que abordam questões de desenvolvimento pessoal e relacionamento interpessoal, em relação aos que abordam as questões profissionais.

Todos os entrevistados referem que o MBA cumpriu, de uma forma geral, as suas expectativas, e alguns dizem que excedeu a expectativa inicial. Relativamente aos módulos e conteúdos, referenciaram os módulos “Criatividade e Inovação na Gestão de Equipas, Tempo e Stress Organizacional” e “Relações Laborais e Contratuais” como aqueles que ficaram aquém do que idealizavam, alguns pelo tema, outros porque sentem que os formadores não estavam adequados àquilo que era imaginado. Sugerem que, numa próxima edição do curso, estes módulos tenham menos horas, ou que o MBA seja direcionado especificamente para Organizações Sociais (e não para organizações de outros setores), uma vez que consideram que talvez estes módulos tenham sido pouco transponíveis para a sua realidade profissional, pois a grande maioria dos alunos trabalham no setor social.

Por outro lado, os entrevistados ressaltam que gostariam de ter mais horas relativas aos temas de desenvolvimento pessoal e interpessoal, com uma noção evidente de que precisam de começar por eles e apenas depois podem transmitir isso às suas equipas.

Todos os sujeitos, quando questionados sobre a influência do bem-estar pessoal no bem-estar e desempenho profissionais, e a influência do bem-estar profissional no bem-estar pessoal e familiar, referem com assertividade sentir que existe uma enorme influência.

*“Sinto que o meu trabalho me absorve muito... e esta formação tem-me ensinado a lidar um bocadinho com isso (...) tenho sentido que cresci um bocadinho nesse sentido” (Mónica P., Diretora Técnica).*

*“O facto de não estarmos bem connosco próprios, resolvidos interiormente, vai sempre condicionar o nosso trabalho, a nossa relação profissional, o nosso desempenho e tudo o resto...” (Sara, Técnica Superior).*

Não obstante, todos os formandos consideram muito importante investir nas suas competências pessoais, interpessoais e profissionais para o seu bem-estar pessoal e profissional.

*“Acho fundamental... Para nos sentirmos bem no que fazemos precisamos de o saber fazer, quando não temos as competências que necessitamos também não conseguimos desempenhar bem as nossas tarefas, sejam elas a que nível for incluindo a nível pessoal (...) quando não as temos desenvolvidas, acabamos por ter muito mais dificuldade em responder às tarefas que nos são colocadas, seja a nível pessoal, seja a nível profissional (...) é fundamental este caminho constante de desenvolvimento de competências.” (Joana, Estudante de Psicologia)*

A opinião também é quase unânime em relação ao impacto positivo que esta formação pode ter nas variáveis em estudo, considerando a perspetiva de cada um dos entrevistados, exceção feita apenas à variável burnout, em que alguns entrevistados referem sentir que pode não ter tanto impacto como nas restantes, apesar de sentirem que pode ajudar a que estejam mais atentos aos sinais de burnout, tanto em si próprios, como nos colaboradores das equipas que lideram ou com as quais trabalham diariamente. Não obstante, todos os entrevistados referem que as variáveis em estudo, no seu todo, têm impacto naquilo que é a ambicionada felicidade no trabalho.

## 6. Conclusão

A constante evolução da sociedade, da ciência e do conhecimento em geral, a par com a industrialização e os avanços da tecnologia, são os motores que alavancam a necessidade constante de adaptação e atualização de todos e de cada um, nomeadamente no contexto laboral. De facto, as organizações e empresas, da atualidade necessitam de investir nos seus ativos (financeiros e/ou humanos) em termos de atualização dos seus conhecimentos e recursos para acompanharem a evolução anteriormente referida. Concomitantemente, revela-se imprescindível promover o bem-estar pessoal e profissional dos seus recursos humanos, uma vez que se pode afirmar, cada vez com mais certezas, que trabalhadores mais felizes (quer a nível pessoal, quer a nível profissional) produzem mais e, por isso, possibilitam um destaque mais predominante das empresas ou organizações nas quais trabalham, sendo que este último é o objetivo primordial de uma grande maioria.

Neste sentido, nos últimos anos, temos assistido à transformação e inovação em relação a algumas estratégias levadas a cabo pelas organizações e empresas, que agora as direcionam com enfoque no capital humano, dando especial relevo à formação enquanto estratégia de investimento com probabilidade elevada de retorno. Desta forma, revelam-se enquanto organizações aprendentes, fazendo dos seus membros permanentes estudantes, o que requer a existência de formadores capacitados que pautem a sua atuação no sentido de serem catalisadores e facilitadores de aprendizagem. Na designada “era do conhecimento”, a formação chega às organizações através do capital humano, sendo uma forma privilegiada de criação e aplicação do conhecimento nas organizações, emergindo, assim, a necessidade de contemplar boas estratégias que considerem o conhecimento como elemento fundamental (Harlé et al, 1992).

Não obstante, ainda existem muitas organizações que promovem apenas a formação legalmente obrigatória, com objetivos/conteúdos que “servem a todas” e que, não sendo especificamente direcionada para cada realidade organizacional (não a considerando, efetivamente, como única e irrepetível), acaba por limitar os seus resultados e a sua eficácia. Deste modo, torna-se

fulcral haver especificidade nos planos de formação, desenhando-os e adaptando-os de acordo com cada realidade organizacional. Nestes, devem ser consideradas as necessidades efetivas (avaliadas no diagnóstico), para que possam ser respondidas e enquadradas nos conteúdos a abordar, no sentido claro de, no final, haver uma avaliação positiva do seu impacto relativamente aos objetivos predefinidos e, no caso do mesmo não se verificar, ser possível, no momento da avaliação, redesenhar o plano considerando as informações obtidas nesta fase.

Ainda, têm sido cada vez mais os estudos que relacionam o bem-estar pessoal e profissional, o que abre caminho para que se procure perceber se o estímulo de competências pessoais e interpessoais, além das profissionais que habitualmente são o foco dos processos formativos, podem ter impacto em algumas variáveis diretamente relacionadas com o bem-estar, considerando as várias dimensões que o integram e, conseqüentemente, ter também impacto naquilo que é o desempenho e a felicidade dos colaboradores de uma organização/empresa.

Em suma, as organizações que gerem os seus recursos humanos e os seus conhecimentos através da formação, revelam-se um verdadeiro suporte para uma cultura que estimula a inovação, a criatividade e a aprendizagem, e tem, por isso, um valor acrescido (Thite, 2004). Ao valorizarem o conhecimento e a sua gestão, destacam-se de todas aquelas que não o fazem (Yahya & Goh 2002, cit in Cardoso 2012), e poderão ter claras vantagens sobre estas.

## Referências

- Allan, B., Dexter, C., Kinsey, R. & Parker, S. (2018), Meaningful Work and Mental Health: Job Satisfaction as a Moderator, *Journal of Mental Health*, 27, 1, 38-44.
- Armstrong, M. (2006). *A Handbook of Human Resource Management Practice* (10th ed). Kogan Page Business Books.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman

- Boreham, P., Povey, J. & Tomaszewski, W. (2016). Work and Social Well-being: The Impact of Employment Conditions on Quality of Life. *The International Journal of Human Resource Management*. 27, 6, pp. 593–611.
- Borges, S. (2012). O contributo do distress, burnout e do bem-estar para o absentismo e satisfação: Um estudo com trabalhadores da administração pública em contexto universitário. *Campus Universitário de Almada - Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares*.
- Cardoso, L. (2012). *Práticas de Gestão de Recursos Humanos e Desempenho Organizacional*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Cavaco, C. (2015). A relação entre inteligência emocional e o burnout em médicos e enfermeiros. *Universidade do Algarve - Gestão de Recursos Humanos*.
- Ceitel, M. (2010). *Gestão e Desenvolvimento de Competências*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Correia-Almeida, I. (2013). Formação de professores em competências emocionais: um estudo empírico. *Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Sociais e Humanas de Lisboa*.
- Costa, A., Araújo, A., Almeida, L. (2014). Relação entre a percepção da autoeficácia académica e o engagement de estudantes de engenharia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. INFAD *Revista de Psicología*, 1, 2, 307-314. ISSN: 0214-9877.
- Couto, M. (2012). Autoeficácia e satisfação no trabalho em Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. *Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto - Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresas*.
- Estevão, F. (2012). Crenças de auto-eficácia, envolvimento de estudantes na escola e bem-estar psicológico – um estudo com alunos do ensino secundário de Cabo Verde. *Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Sociais e Humanas*.
- Esteves, T. (2008). *Práticas de gestão de recursos humanos e atitudes e comportamentos no trabalho: estudo de caso do sector bancário português*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

- Fontes, L. (2011). Burnout e bem-estar no trabalho: estudo exploratório na divisão da Polícia de Segurança Pública de Portimão. Universidade do Algarve –Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.
- Harlé, E., Chevalier G., & D’Hoeraene, J. (1992). Como adaptar a empresa à evolução dos mercados – Economia e Gestão. Publicações Dom Quixote. Lisboa.
- Hirschle, T. (2017). Estresse Percebido, Regulação Emocional e Bem-Estar no Contexto da Indústria: Revisão de Literatura e Teste de Modelos. Universidade Federal da Bahia, Salvador - Instituto de Psicologia.
- Kowalski, T. & Loretto, W. (2017). Well-being and HRM in the changing Workplace. *The international Journal of Human Resource Management*, 28, 16, 2229-2255.
- Marroquín, B., Tennen, H., & Stanton, A. (2017). Coping, Emotion Regulation, and Well-Being: Intrapersonal and Interpersonal Processes. *The Happy Mind: Cognitive Contributions to Well-Being*, 253-274
- Marsh, H. (2007). Self-concept theory, measurement and research into practice: The role of self-concept in educational psychology. *British Psychological Society*.
- Melo, R. (2008). Auto-conceito: Implicações no desenvolvimento de estratégias de coping. *Nursing, Edição Portuguesa*, 230. Disponível em: <http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/item/3259-auto-conceito-implicacoes-no-desenvolvimento-de-estrategias-de-coping#.YUn-9l7hKhPY>
- Monteiro S., & Cardoso L., (2011). Formação e desenvolvimento dos recursos humanos, o conhecimento e sua gestão nas organizações: concepções, relações e implicações. In Gomes, D. (Coord.), *Psicologia das Organizações, do Trabalho e dos Recursos Humanos* (pp. 527-576). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Paauwe, J., & Boselie, J. P. (2005). HRM and performance: what’s next? Obtido em 2 de Março de 2021 em DigitalCommons@ILR: <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cahrswp/476/>

- Ramos, E., & Bento, S. (2010). As competências: quando e como surgiram. In Ceitil, M. (2010), *Gestão e desenvolvimento de competências* (pp. 87-118). Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.
- Santos, R. (2020). O triângulo do bem-estar social no trabalho: Experiência de trabalho, gestão de recursos humanos e bem-estar global do empregado. Porto: Faculdade de Economia da Universidade do Porto.
- Santos, R. (2021). *Ser Feliz no Trabalho – Uma viagem científica, humana e criativa pelo bem-estar social*. Editora RH.
- Santos, V., e Gondim, S. (2016). Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Universidade Federal da Bahia. Estudos de Psicologia*, 21 (1), 58-68.
- Saraiva, A., & Borrego, J. (2007). *Estratégia nas Organizações*. Coimbra: Instituto Politécnico de Coimbra – Instituto Superior de Engenharia de Coimbra.
- Silva, C. (2011). Estudo de competências emocionais e sua correlação com o auto-conceito. Universidade Fernando Pessoa.
- Sommer, K. & Baumeister, R. (2002). Self-evaluation, persistence, and performance following implicit rejection: The role of trait self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 926–938.
- Tavares, M. (2010). *A gestão das Pessoas – Novos rumos desta função nas organizações*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora.
- Thite, M. (2004). Strategic positioning of HRM in knowledge-based organizations. *The Learning Organization*, 11 (1), 28-45.
- Veiga-Branco, A. (2007). Competência Emocional em Professores. In coord. Candeias, A. A.; Almeida, L. S. *Inteligência Humana: investigação e aplicações* (pp.361-379). Coimbra: Quarteto.



# Percepção da Dignidade Humana pelos idosos que necessitam de cuidados de enfermagem

HELENA CASEIRO<sup>1</sup>, FÁTIMA CUNHA<sup>1</sup>, MARIA DO ROSÁRIO PINTO<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instituto Politécnico de Santarém – Escola Superior de Saúde de Santarém

**Introdução:** A dignidade Humana, sendo universalmente reconhecida a todos os indivíduos, é um conceito que integra diferentes dimensões, sendo a compreensão que os idosos fazem destas dimensões fundamental para assegurar cuidados que garantam essa mesma dignidade. A percepção individual que cada um tem do respeito pela sua dignidade influencia o bem-estar, e conseqüentemente a sua saúde, adquirindo especial importância em situações de vulnerabilidade. Assumindo um papel central nos cuidados de enfermagem, este conceito é transversal nas diferentes fases da vida.

**Objetivo:** Analisar a percepção dos idosos sobre a importância da Dignidade Humana nos cuidados.

**Metodologia:** Pesquisa realizada em maio/2021 nas bases de dados PubMed e EBSCOhost; [artigos em texto completo, entre 2015-2021 em inglês, português ou espanhol; Palavra-chave e lógica booleana: (*human dignity*) AND (*nurs\**) AND (*olders*) OR (*nursing care*)

Incluíram-se artigos que expressem a percepção dos idosos que necessitam de cuidados de enfermagem.

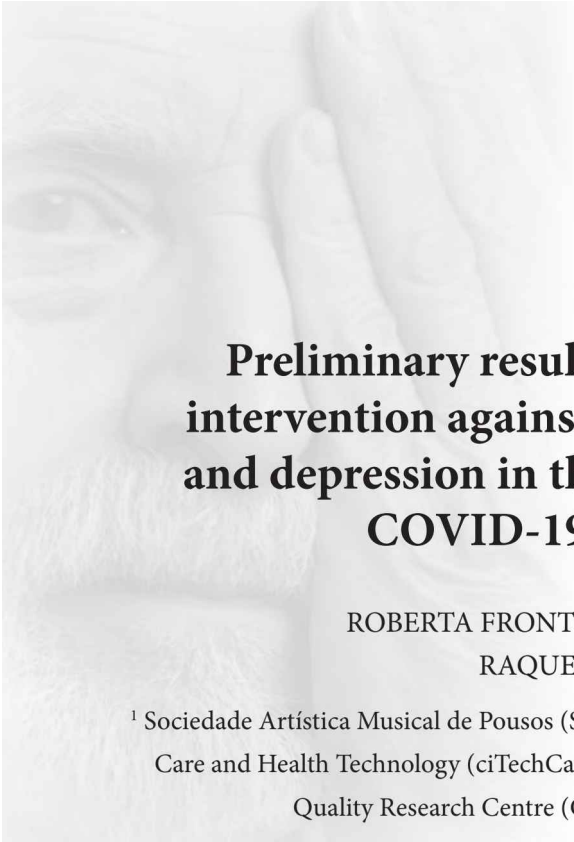
**Resultados:** Foram identificados 125 resultados e selecionados 12 artigos. A percepção da dignidade reveste-se de aspetos muito complexos, quer individuais, quer na relação com o outros e com o ambiente em que está inserido reconhecendo que é nessa relação com os outros que emergem as diferentes

dimensões que constituem este conceito, a percepção do outro sobre a sua dignidade e o respeito pela mesma em situações de vulnerabilidade.

**Conclusões:** Os idosos consideram que o respeito pela sua dignidade está presente durante a toda a relação com o outro e não apenas em momentos específicos de cuidados. A sua própria consciencialização e valorização da dignidade enquanto direito fundamental leva-os a estarem mais atentos para as diferentes dimensões que a constituem e à forma como elas são ou não respeitadas durante os cuidados e na relação com os enfermeiros e identificar as situações que em contexto de cuidados se podem revelar comprometedoras ou promotoras da percepção que têm do respeito pela sua dignidade.

**Palavras-Chave:** Dignidade Humana, idosos, enfermagem

---



# Preliminary results of a community intervention against loneliness, anxiety, and depression in the elderly during the COVID-19 pandemic

ROBERTA FRONTINI<sup>1</sup>, RÚBEN SANTOS<sup>2</sup>, DAVID RAMY<sup>3</sup>,  
RAQUEL SANTOS<sup>4</sup> & LINA TÁBUAS-PEREIRA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sociedade Artística Musical de Pousos (SAMP), Leiria, Portugal; Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Polytechnic of Leiria, Leiria, Portugal; Life Quality Research Centre (CIEQV), Polytechnic Institute of Leiria, Leiria,

<sup>2</sup> Sociedade Artística Musical de Pousos (SAMP), Leiria, Portugal

<sup>3</sup> Sociedade Artística Musical de Pousos (SAMP), Leiria, Portugal

<sup>4</sup> Sociedade Artística Musical de Pousos (SAMP), Leiria, Portugal

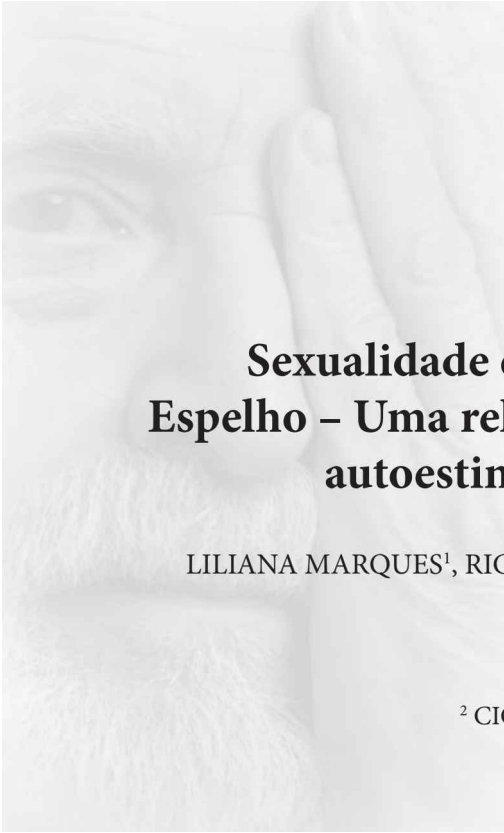
<sup>5</sup> Sociedade Artística Musical de Pousos (SAMP), Leiria, Portugal

**Abstract:** In 2020, the world faced a public health emergency: the coronavirus disease (COVID-19). Several measures were implemented all over the world, including Portugal, to help to protect people's physical health. However, these measures promoted the separation from significant relatives, impacting on the perception of loneliness, and symptoms of depression and anxiety in the elderly. During the pandemic, a social and cultural project "Palco em Casa" was carried out, creating small shows that included elderly population living in isolation. The aim of this study was to present the preliminary results of the intervention program, assessing the loneliness, anxiety, and depression in the elderly before and after the implementation of the project. A sample of 28 elderly from sparsely populated villages (aged 65-92

years) was recruited. Participants responded to a protocol including sociodemographic data, questions related to loneliness, namely related to loneliness and COVID-19 and, for the assessment of symptoms of anxiety and depression, the Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Pais-Ribeiro et al., 2007) was used. For pre- and post-intervention differences, Wilcoxon Signed Rank Test were performed. Regarding feelings of loneliness during COVID-19, although most of the sample felt that their social activities decreased, feel more isolated/alone and less connected to other people, there were no differences after the community intervention. Regarding the frequencies and percentages of symptoms of depression and anxiety, the majority of the sample presents normative data. There were no differences after the community intervention. Understanding the loneliness and symptoms of anxiety and depression in the elderly population is extremely important, especially considering that we are living through an unprecedented experience such as the COVID-19 pandemic. This is fundamental for the creation and continuation of community outreach projects that will be able to offer support to the elderly at this extremely important stage.

**Keywords:** Elderly, anxiety, depression, isolation, loneliness

---



## Sexualidade e Envelhecimento no Espelho – Uma relação com o autoconceito, autoestima e autoimagem

LILIANA MARQUES<sup>1</sup>, RICARDO POCINHO<sup>2</sup>, ANA PEDRO FIDALGO<sup>3</sup>,  
CRISTOVÃO MARGARIDO<sup>2</sup>, RUI SANTOS<sup>2</sup>

<sup>1</sup> PhD Student, Universidad de Salamanca, Espanha

<sup>2</sup> CICS.NOVA.IPLeiria - ESECS.IPLeiria, Leiria, Portugal

<sup>3</sup> Psicóloga Clínica e da Saúde, Coimbra, Portugal

**Resumo:** A sexualidade na idade avançada tem vivido sob uma sombra de preconceito social e individual. Historicamente, a sexualidade foi sempre influenciada pelas concepções que emergem dos diversos contextos culturais, económicos, políticos e religiosos. Apesar de assistirmos ao desmantelamento de antigos paradigmas pela comunidade científica, chamando o olhar para a realidade da sexualidade humana, tão diversa e contínua como cada indivíduo, atualmente, a pressão exercida pela sociedade ainda faz com que a maioria dos idosos sinta culpa, vergonha e considerem “anormal” manter o interesse sexual. Tendo em conta o impacto do contexto social e do processo de envelhecimento na forma como o indivíduo se autoperceciona, o presente artigo tem como objetivo explorar o estudo dos significados envolventes na perceção da sexualidade na terceira idade, através da relação entre esta e as variáveis autoconceito, autoestima e autoimagem, tentando entender o impacto dos mesmos na experiência afetiva destas gerações.

**Palavras-chave:** Sexualidade, envelhecimento, autoconceito.

---

## 1. Introdução

A experiência da sexualidade potência atividades, reflexões, sensações e interações que intervêm na nossa saúde física e psicológica. Contudo, os estudos existentes sobre os comportamentos sexuais no idoso deixam muitos hiatos por explorar - as amostras são pequenas e quase sempre não aleatórias (voluntários, residentes em instituições, entre outros) (Carvalho, 2012) (e.g. estudos de Rocha, 2007; Loureiro, 2010).

Oliveira et al (2021) reforçam a ideia de uma linha de pensamento que enfatiza a conceptualização do amor nas suas formas de transformação libidinal, entendendo-o num sentido amplo: a ternura e os contatos físicos que erogenizam o corpo, como o olhar, a voz e o toque. Posto isto, muitos são os desafios e as transformações nesta fase da vida, ao nível biológico, fisiológico e socioafetivo. No que concerne às questões fisiológicas, Lopes e Cabral (2004) afirmam que o aumento dos distúrbios sexuais na velhice se deve à diminuição na produção hormonal, acentuando-se, também, pelo desgaste da condição social, pelas manifestações depressivas e a problemas na relação conjugal.

Num sentido contrário à estigmatização e catastrofização do conceito de envelhecimento, podemos afirmar que as mudanças e transformações na vida sexual durante o amadurecimento e o envelhecimento também podem ser, em muitos aspetos, positivas.

Como exemplo dessa melhoria, podemos remeter ao facto de as idosas de hoje, que nasceram há mais de 60 anos, terem sido criadas numa cultura envolta de tabus e proibições no que diz respeito aos assuntos da sexualidade. No que respeita aos aspetos que podem evidenciar melhorias, Fraiman (1994) refere que muitas mulheres reprimidas sexualmente, com o passar dos anos, à medida que ganham mais confiança em si mesmas e no parceiro, podem usufruir maior prazer na relação sexual do que na sua juventude.

No entanto, o desejo de procurar experiências sexuais positivas pode apenas encontrar-se em idosos que atribuíram, ao longo da vida, um valor positivo à atividade sexual (Oliveira e Vieira, 2018). Afinal, a vida sexual prolonga-se tanto mais, quanto mais rica e mais feliz tiver sido ao longo da

vida (Beauvoir, 1990). Para a autora, o envelhecimento é uma experiência heterogênea; ocorre de modo diferente para indivíduos que vivem em contextos históricos e sociais distintos, dependendo da influência de circunstâncias histórico-culturais, de fatores intelectuais e de personalidade, de hábitos e atividades físicas e da incidência de patologias durante o envelhecimento normal.

## **2. Autoconceito, Representações Sociais, Estereótipos e a Vivência da Sexualidade**

O autoconceito é entendido como a avaliação completa que o indivíduo faz da sua aparência, origens, habilitações e recursos, e atitudes e sentimentos, que resultam numa predisposição para agir de determinada maneira (Shu, Huang, & Chen, 2003). Este serve de base para as relações sociais, e é influenciado pelas experiências de cada um que, por sua vez, condicionam os pensamentos e o comportamento (Tavares, 2012).

Um autoconceito positivo ajuda o indivíduo a ter uma percepção positiva de si-mesmo e, conseqüentemente, percebendo o mundo de uma forma menos ameaçadora (Goswick & Lones, cit in Cunha & Ferreira, 2010).

Considerando que os sinais físicos, as transformações corporais e aparência podem influenciar a atração, e que a aparente “perda de beleza” condiciona a autoestima e a expressão sexual (Clarke, 2002) na terceira idade, é esperado que as modificações inerentes ao processo de envelhecimento comprometam o autoconceito, a autoimagem e, conseqüentemente, a própria sexualidade do adulto idoso.

No fundo, a adaptação do indivíduo ao processo de envelhecimento pode comprometer a forma como se autoperceciona. A existência de alterações significativas no seu autoconceito e o grau em que a pessoa vivencia o seu próprio envelhecimento influenciam-se mutuamente. Rosa (1994, cit in Rocha, 2007) refere que um dos problemas psicológicos que merece mais atenção no processo de envelhecimento é a preservação da própria identidade do indivíduo.

A este propósito, Linda George (2000, cit in Tavares, 2012) defendia que o autoconceito pode ser entendido como um fator protetor no processo de envelhecimento, do qual faz parte a doença. A perda de papéis inerentes ao processo de envelhecimento coloca o autoconceito em risco, o que em conjunto com os estereótipos da sociedade, demonstra ser uma condição facilitadora da diminuição do autoconceito nesta fase do desenvolvimento.

Na verdade, sendo que o autoconceito é inerente à condição humana, e considerando que o ser é sexuado – independentemente da idade ou fase do desenvolvimento – devemos considerá-lo partindo de uma das dimensões fundamentais da existência humana: a sua sexualidade. A construção do autoconceito baseia-se, em parte, na informação que o indivíduo recebe sobre si próprio, através das observações e deduções que realiza. O autoconceito sexual, por sua vez, descreve o que o sujeito pensa sobre sexo, e como se sente em relação a atos sexuais. Desta feita, a autopercepção sexual é um fator preponderante para a construção do autoconceito, pois através de um processo introspectivo, motiva o sujeito para a interpretação de si-próprio como um ser sexual, o que influencia, por consequência, sentimentos, atitudes e comportamentos sexuais (Sim-Sim & Pedroso de Lima, 2004).

O autoconceito sexual, a par com um construto tão complexo como identidade, não pode deixar de lado fatores estruturais da história do indivíduo e das interações celebradas com o seu ambiente (Araújo, 2015), o que reforça, uma vez mais, a necessidade de abordar este tema de uma forma mais ampla, objetiva e menos estereotipada.

Mas, será a sexualidade reduzida, tão somente, ao ato sexual? Num estudo de 2016 (Vieira, Coutinho & Saraiva), um grupo de idosos questionados acerca da representação da sexualidade compreenderam que a sexualidade abrange diversos fatores, contudo, representavam-na principalmente através da relação sexual, reforçando a ideia de sexualidade como sinónimo do ato sexual (Frugoli & Júnior 2011).

Contudo, atualmente, tem-se vindo a estabelecer um discurso mais abrangente, que enfatiza diferentes maneiras de expressão da sexualidade, sublinhando a importância do carinho e atenção, altruísmo e atratividade para idosos que são sexualmente ativos (Humboldt, Ribeiro-Gonçalves, Costa &

Leal, 2020). Com efeito, no estudo de Humboldt et al. (2020) “a atividade de atração foi definida por vários participantes como um conjunto de características (e.g., físicas, emocionais ou psicológicas) que evocam o interesse ou desejo de uma pessoa e que posteriormente podem levar à atividade sexual”, o que pode denotar o estabelecimento de uma ligação entre a autoestima, o autoconceito e bem-estar sexual. Neste, os testemunhos de uma emoção tão social como a vergonha emergem, denunciando uma falta de confiança na prática sexual reforçada pela comparação com a juventude.

No que toca às diferenças de género que podem influenciar os construtos referidos, contemplamos ainda um duplo padrão onde no campo da valorização feminina e masculina se distinguem duas fontes, sendo o homem valorizado pelas suas conquistas no plano social e económico, e a mulher mais velha, “mesmo tendo ascendido a idênticas condições socioeconómicas, ainda é avaliada pela perda de seus “encantos naturais” e pelo seu desempenho de cuidadora e doméstica.” (Almeida, 1995).

Este duplo padrão é reforçado pela literatura mais recente, que realça que os sinais físicos de avanço da idade são mais severamente julgados nas mulheres do que nos homens, independentemente da variabilidade na internalização da importância da atratividade física de acordo com a etnia, o nível educacional e a orientação sexual. A maioria das mulheres mais velhas preocupa-se com sua aparência e com a atração, apontando na direção de que a antecipação da perda percebida da beleza constitui uma ameaça, nomeadamente, no sentido de autoestima e expressão sexual (Clarke, 2002).

A este propósito, também se denota falta de necessidade de sexo (em especial no público feminino). Este comportamento poderá surgir como consequência de uma educação repressora recebida no passado, adiando assim a agência sobre a sua própria sexualidade (Lopes & Cabral, 2004; Frugoli & Júnior, 2011). No que respeita ao modelo social de masculinidade, assiste-se à predominância da imagem do homem “potente” e cheio de energia, assimilando um modelo de sexualidade genital e coital, cujos parâmetros exercem uma pressão psicológica no homem idoso, originando sentimentos de insegurança, inadaptação e comportamentos sexuais ansiosos, dificultando o sentimento de aceitação nas relações e impactando na sua sexualidade (Carvalho, 2012).

Ao observar o corpo humano como “o conjunto de significados daquilo que já vivemos e que estamos a viver, e que nos situa dentro desse conjunto, sendo a nossa projeção significativa mais verdadeira”, como na óptica de Okuma (1998), situando-os na pressão do discurso social, entende-se que no que respeita às modificações próprias do envelhecimento, a maioria das pessoas tenham dificuldades em integrar parte do processo de amadurecimento e em lidar com o “novo corpo”. O preconceito social organiza a ideia de envelhecimento como uma condição estigmatizante e estereotipada, desprezando o conceito de que cada pessoa é “um ser individual único, indivisível e que dentro da sua totalidade tem características especiais” (Simões, 1998).

De facto, na sociedade atual, o corpo ocupa um lugar de destaque, em especial, o corpo robusto, ativo e sexualizado (Araújo & Carlos, 2018) e, comparativamente, o envelhecimento traz consigo uma multiplicidade de fatores que não se coadunam com esta imagem.

As representações sociais sobre a sexualidade no envelhecimento, por mais que se demonstrem ligadas a conceitos como carinho, cumplicidade, intimidade e ato sexual, embatem na dicotomia jovem VS idoso, corpo envelhecido VS interesse e motivação para o sexo (Lopez & Fuertes, 1999; Vieira, Coutinho, & Saraiva, 2016). As características do modelo social dominante têm por base a juventude, a heterossexualidade e a reprodução, aspetos que vêm comprometer a perceção de atratividade da pessoa idosa – esta, autolimita as suas relações pela perceção de parecer feia, indesejável do ponto de vista sexual e não atrativa fisicamente (Carvalho, 2012).

Estudos recentes evidenciam que a pessoa idosa apresenta uma perceção do envelhecimento mais negativa e têm um autoconceito mais frágil, enquanto os idosos com um autoconceito mais forte apresentam uma perceção sobre o envelhecimento mais positiva (Oliveira & Vieira, 2018).

As consequências da interiorização dos estereótipos mencionados na idade avançada podem culminar numa centralização do indivíduo em si próprio, afastando-o da vivência da sua sexualidade plena, livre de culpas e preconceitos; pode existir uma renúncia ou submissão, pois o entendimento do seu potencial de atração e emoção para o/a parceiro/a fica comprometido, causando desencontros, como recusas de manifestações de carinho por parte

do outro e até censuras, pois é interiorizado que a sexualidade pertence unicamente aos jovens (Rodrigues, 2019).

### **3. Envelhecimento, Autoconceito e Sexualidade – Linhas Orientadoras**

Os estudos têm sido consensuais na necessidade de desconstruir o estigma acerca da sexualidade na terceira idade e das várias perspetivas que a integram. De facto, apesar das modificações físicas e emocionais nesta fase da vida, percebe-se que os sentimentos e as sensações não sofrem deterioração, o que leva a concluir que a sexualidade pode e deve ser vivida até ao fim da vida (Santos et al, 2020).

É, portanto, fundamental que se desmistifiquem os estereótipos da sexualidade na terceira idade, ligados às questões que negam o interesse e a atividade sexual da pessoa idosa (e.g. procriação, genitalidade, heterossexualidade...), entendendo que, desde que se mantenha a saúde ao longo de toda a vida, a perspetiva de ter uma sexualidade prazerosa, saudável e realizadora, independentemente das mudanças fisiológicas que vão ocorrendo, existe e deve ser considerada (Martins, 2012).

Entendendo que a sexualidade é preponderante para a qualidade de vida do idoso, importa perceber o impacto de alguns dos aspetos inerentes à vivência da sexualidade nesta fase da vida. A título de exemplo, quando pensamos na autossatisfação sexual como uma forma de exercer a sexualidade, um estudo recente de Nascimento et al (2021), concluiu que 37% dos inquiridos não se autossatisfazem sexualmente, e 22,2% afirmam que pouco se autossatisfazem. Não obstante, no mesmo estudo, 44,4% inquiridos referem que a sexualidade tem um papel importante na sua vida, apesar de 37% referirem que a sexualidade tem um papel pouco relevante para a sua vida.

O mesmo estudo (Nascimento et al, 2021) refere que as mulheres têm mais fatores que podem interferir na sua função sexual, na sua sexualidade e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida, devido a questões hormonais,

mas também sociais, culturais e psicológicas (e.g. contextos de submissão inerentes aos valores culturais e educativos da sua geração).

Neste sentido, percebendo que a sexualidade existe e que é importante, o que limita os sujeitos a expressarem-na nesta fase da vida? Serão os estigmas, as dificuldades em assumir a sua importância, as questões ligadas ao corpo e à autoimagem, a atitude de quem os rodeia e os percebe, muitas vezes, como “seres assexuados”?

Apesar de haver estudos que relacionam autoestima e qualidade de vida (e.g. Rodrigues, 2011), concluindo que os níveis de autoestima influenciam a mensuração da qualidade de vida dos sujeitos, existem poucos estudos que investigam a associação da qualidade de vida e da autoestima no envelhecimento.

Nesta linha de pensamento, na revisão da literatura realizada por Copatti, Kuczmainski, Ferretti e Sá (2017) acerca da imagem corporal e autoestima em idosos, os autores perceberam que havia poucos estudos nesta área, apesar de os existentes evidenciarem que existem variações entre a forma como o idoso percebe e valoriza o seu próprio corpo, nomeadamente nas investigações que incluem a prática de atividade física e que concluem que a mesma tem impacto na melhoria da autoestima do idoso, não só pelos efeitos que tem na sua autoimagem, mas também pela dimensão de socialização proporcionada pelas mesmas atividades. Para os mesmos autores, conhecer a relação do idoso com o seu corpo, e a forma como isso afeta a sua autopercepção e autoestima, é uma condição fundamental para compreender o processo de envelhecimento.

Assim, parece fundamental que se abra caminho para explorar as questões da autoimagem e da autoestima dos idosos enquanto fundamentais para a compreensão da sua própria sexualidade e, por consequência, na qualidade de vida.

#### **4. Linhas de Investigação – um continuum evolutivo entre passado, presente e futuro**

Apesar de partirem de pressupostos diferentes (considerando diversas dimensões da sexualidade do idoso) as investigações são claras na importân-

cia que a sexualidade tem na vida dos sujeitos, também na terceira idade. É evidente que pessoa idosa necessita de sexo e o ato sexual na terceira idade é importante, apesar de a sociedade ainda ter muitos estigmas ao discriminar os indivíduos idosos que apresentam desejos sexuais e procuram a realização sexual (Santos et al, 2020).

Considerando que a falta de conhecimento é um dos aspetos que mais influência a vivência da sexualidade, foi-se percebendo, ao longo do tempo e das investigações realizadas, que é necessário intervir com os idosos no sentido de modificar as atitudes negativas e aumentar a qualidade de vida desta população (Pereira, 2018).

No Brasil, são diversas as investigações e projetos de intervenção sobre a sexualidade no idoso (e.g. Menezes, 2011; Frugoli & Junior, 2011; Santos et al, 2017; Gomes & Madureira, 2018; Silva et al, 2019), mas todos bastante direcionados para a parte da educação/literacia sobre sexualidade, quer por parte dos próprios, quer por parte dos seus cuidadores/profissionais de saúde que, muitas vezes, “alimentam” os estigmas.

O estudo de Menezes (2011), por exemplo, refere que a maioria dos profissionais de saúde não costumam abordar os aspetos ligados à sexualidade dos seus clientes quando estes são idosos e, assim, muitas vezes este assunto é deixado de parte nos serviços prestados. É, assim, fulcral encontrar novas práticas para abordar a sexualidade na terceira idade, entendendo-a como um fator que favorece um melhor desenvolvimento físico e psicológico do idoso.

Há, ainda, outros projetos de intervenção direcionados para o próprio idoso, como é o caso do Projeto Libididades (Gomes & Madureira, 2018) que visou a realização de debates, encontros, entre outros eventos, no sentido de perceber como é que os idosos vivem as suas experiências, os seus processos de envelhecimento, incluindo temas como a velhice, o género e sexualidade, os tabus e a realidade, a orientação sexual, a disfunção sexual, entre outros.

Neste propósito, o artigo de Santos et al (2017) refere que o facto da terceira idade ser vista como um mero processo de dependência, enfraquecimento, tristeza, e principalmente por se olhar para os idosos como seres assexuados, existe uma dificuldade acrescida na expressão das suas vontades. Para

os autores, a Educação em Saúde pode contribuir para que a vida sexual dos idosos seja saudável e, por isso, realizaram uma investigação que se concluiu que o desenvolvimento de ações de educação em saúde é fundamental para que os idosos tenham autonomia e independência nessa fase da vida.

Ainda, o estudo de Frugoli e Junior (2011), tendo como objetivo investigar os conhecimentos das idosas do grupo “Ande bem com a Vida” relativamente à sexualidade, conhecimento e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, ressaltou o papel da educação nestas temáticas, concluindo que a forma como as idosas encaram a sua sexualidade é reflexo da sua educação repressiva, o que tem como consequência muitas dúvidas, medos e preconceitos, fazendo com que não usufruam de sua sexualidade nesse momento da vida. Esta investigação demonstrou, uma vez mais, a necessidade de esclarecer algumas questões ligadas à sexualidade nesta fase da vida.

Na mesma linha de pensamento, Silva e Veloso (s/data) referem que a falta de informação (na sociedade e no idoso) é uma das razões que influencia negativamente na visão da sexualidade nesta fase, à qual se acrescentam os aspetos proibitivos da sua cultura. O seu projeto de intervenção educativa estava direcionado para a sexualidade da pessoa idosa no sentido de influenciar, de forma positiva, a sua qualidade de vida.

Considerando, então, que a maioria dos estudos e programas de intervenção brasileiros têm enfoque nas questões da educação para a sexualidade, em Portugal há ainda muito poucos estudos e projetos direcionados a esta dimensão da vida do idoso.

Relativamente a questões ligadas à qualidade de vida dos idosos, temos o exemplo do Projeto “VintAGEING+Felizes” que foi resultado de uma simbiose de contributos entre a Escola Superior de Saúde de Santa Maria no Brasil, e o Porto em Portugal, tendo como objetivo potenciar uma mudança na qualidade de vida dos idosos incluídos no programa através de ações que estimulem o autocuidado, promovendo hábitos de vida saudáveis e bem-estar, com apoio para socialização e apoio psicológico, através do desenvolvimento e aplicação de um programa social intergeracional, com uma equipa multidisciplinar, incluindo sessões de fisioterapia, avaliações, “focus group”, educação e socialização.

De facto, tendo em conta a ligação inequívoca entre construtos com o autoconceito, autoimagem, autoestima, sexualidade e qualidade de vida, seria importante explorar de que forma é que as variáveis autoconceito, autoimagem e autoestima se expressam na sexualidade dos idosos e na sua qualidade de vida, quer enquanto fatores de causa que podem alterar a sua vivência, quer enquanto fatores alterados como consequência. Seria, portanto, interessante delinear um programa de desenvolvimento pessoal com enfoque nas questões da autoestima, autoconceito e autoimagem, e perceber qual o impacto deste programa na vivência de sexualidade dos idosos.

## 5. Conclusões

É possível constatar que os idosos da mais recente geração, maioritariamente, concetualizam a sexualidade não só enquanto relacionamento sexual (como quando eram jovens, ainda que agora com mais constrangimentos e limitações que condicionam o relacionamento íntimo), mas também como um conjunto de atitudes e sentimentos em relação ao parceiro/a, como expressões de carinho, beijos, abraços, toque, olhar, ouvir e compreender o outro mesmo sem falar (Araújo, 2015).

Dado que os estudos sobre a sexualidade no envelhecimento são poucos, sendo a maioria focada numa abordagem médica, resultado em programas de intervenção maioritariamente educativos, torna-se imperioso envolver todas as variáveis psicológicas, sociais e culturais, que regulam a diversa experiência da sexualidade na terceira idade.

Face ao exposto, é de extrema importância delinear e implementar estratégias que contribuam para a satisfação, prazer e sentido de propósito que promovam, simultaneamente, a autoestima e o autoconceito dos idosos (Paúl & Fonseca, 2005).

Este artigo, enquanto motor de reflexão, evidencia o quanto é fundamental a abrangência da interseccionalidade dos seniores, fomentando no contexto de lar e/ou institucional local, formações para os profissionais de saúde - que carecem de aptidão para abordar questões sobre sexualidade (Carva-

lho, 2012) - e criando espaços de pertença educativos/formativos para grupos, onde se possam trabalhar as competências necessárias a garantir a destigmatização do processo de envelhecimento, o reforço do autoconceito, impactando, por conseguinte, numa vivência de uma sexualidade saudável e positiva.

Moura, Leite e Hildebrandt (2008) e Araújo (2015) afirmam que espaços de socialização nos quais os idosos compartilham as suas vivências, mantêm e fazem novas amizades, sentindo-se valorizados e inseridos no seu meio social, permitem uma maior aproximação entre idosos, a formação de novos vínculos afetivos, e, conseqüentemente, uma maior facilidade de expressão da sexualidade.

A este propósito, Feliciano (2013) menciona a necessidade proporcionar momentos de alegria e humor, transformando os velhos estigmas relacionados com a inutilidade, incapacidade e ineficiência do indivíduo em idade avançada, reforçando a nossa responsabilidade individual e coletiva de proporcionar um bom ambiente físico e social aos idosos.

## Referências

- Almeida, M. V. (1995). *Senhores de si – uma interpretação antropológica da masculinidade*. Lisboa: Fim do Século, Edições Lda.
- Araújo, A. (2015). Rompendo o silêncio: Desvelando a sexualidade em idosos. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, 12(29), 35-41.
- Araújo, L. (2011). *Exercite o seu corpo. Manual de envelhecimento activo*. Lisboa: Lidel.
- Araújo, L., & Carlos, K. (2018). Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 8(1), 218-237.
- Beavouir, S. (1990) *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira
- Carvalho, M. (2012). *A sexualidade na terceira idade: estudo de caso num Centro Comunitário da RAM. (Tese de Mestrado)*. Universidade da Madeira: Centro de Ciências Sociais.

- Clarke, L. C. H. (2002). Beauty in later life: Older women's perceptions of physical attractiveness. *Canadian Journal on Aging*, 21, 429-442.
- Copatti, S., Kuczmainski, A., Ferretti, F, & Sá, C. (2017). Imagem Corporal e Autoestima em Idosos: uma Revisão Integrativa da Literatura. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*. 22, (3). 47-62.
- Cunha, M., e Ferreira, S. (2010). Solidão e Autoconceito na Idade Adulta e Velhice. *Interações – sociedade e as novas modernidades*, 18, 43-63.
- Feliciano, A. (2013). Vivências e Representações Sociais dos Idosos sobre a Sexualidade na Terceira e Quarta Idade: Estudo de Caso. (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico de Santarém e Escola Superior de Educação: Educação Social e Intervenção Comunitária.
- Fraiman, A. P. (1994). Sexo e afeto na terceira idade. São Paulo: Gente
- Frugoli, A., & Júnior, C. (2011). A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. *Arq. Ciências da Saúde UNIPAR*, 15, 1. 85-93.
- Gomes, S., & Madureira, G. (2018). Projeto Libididades – Idosos e Sexualidade. *Mais60 – Estudos sobre Envelhecimento*. 29, (71), 102-108.
- Humboldt, S., Ribeiro-Gonçalves, J., & Costa, A. (2020). Como os idosos se expressam sexualmente? Um estudo qualitativo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, (1), 62-68
- Lopes, G., Cabral, R. (2004). Sinais e sintomas em transtornos sexuais. São Paulo: Atheneu, 229-235
- Loureiro, C. (2010). Bem-estar subjetivo e auto-conceito na terceira idade. (Tese de Mestrado). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Psicologia Clínica
- Martins, T. (2012). Sexualidade e Envelhecimento na Percepção de Pessoas Idosas. (Tese de Mestrado). Universidade Estadual Paulista. Bauru, Brasil.
- Menezes, I. (2011). Percepção da Sexualidade na Terceira Idade: uma oportunidade para abordagem do tema. (Trabalho de Licenciatura). Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Brasil.

- Moura, I., Leite, M. T., & Hildebrandt, L. M. (2008). Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 5(2) 132-140.
- Nascimento, P., Andrade, A., Nóbrega, M., Silva, C., Soares, N., & Belém, L. (2021). Os aspectos da sexualidade do idoso e os seus efeitos na qualidade de vida. *Revista Eletrônica Acervo Saúde (REAS)*, 13, (7), 1-9.
- Oliveira, R., Pequeno, B., Maconato, A., Veiga, D., Almeida, S., Cavalcanti, T., Barros, R., Silva, I., Lima, I., Abranches, C., & Oliveira, M. (2021). Velhice e sexualidade na pós-modernidade: um estudo sobre o corpo e o prazer. *Research, Society and Development*, 10 (2), 2525-3409
- Oliveira, F. & Vieira, K. (2018). Opinativos e de Revisão: Sexualidade na longevidade em qualidade de vida. *Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana*, 29 (1), 103-109
- Paúl, C. & Fonseca, A. (Coord.) (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores
- Pereira, D., Ponte, F., & Costa, E. (2018). Preditores das atitudes negativas face ao envelhecimento e face à sexualidade na terceira idade. *Análise Psicológica*, 1 (XXXVI), 31-46.
- Rocha, A. (2007). *O autoconceito dos idosos (Tese de Mestrado)*. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Rodrigues, J. (2019). *O idoso e a sua sexualidade (Tese de Mestrado)*. Porto: Instituto Superior de Serviço Social do Porto.
- Rodrigues, M. (2011). *Auto-estima e Qualidade de Vida nas Mulheres Idosas Institucionalizadas. (Tese de Mestrado)*. Braga: Faculdade de Filosofia da Universidade Católica Portuguesa.
- Santos, S., Souza, M., Pereira, J., Alexandre, A., & Rodrigues, K. (2020). A percepção dos idosos sobre a sexualidade e o envelhecimento. *Brazilian Journal of Health Review*, 3, (2), 3486-3503.
- Santos, N., Formiga, L., Silva, A., Mota, M., Bezerra, G., & Feitosa, L. (2017). Ações de educação em saúde sobre sexualidade com idosos. *Saúde em Redes*. 3, (2), 162-171.

- Silva, C., Simões, D., Pinheiro, A., Martins, T., Montes, A., Silva, J., & Silva, M. (2019). Envelhecimento Ativo e Saudável: resultado-piloto do Programa de Intervenção “VintAGEING+Felizes”. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22, (2), 24-48.
- Shu, C., Huang, C., & Chen, C. (2003). Factors related to self-concept of elderly residing in a retirement center. *Journal of Nursing Research*, 2(1), 1-8.
- Silva, L. & Veloso, L. (no prelo). *Intervenção Educativa Sobre a Sexualidade na Terceira Idade*.
- Sim-Sim, M., Pedroso de Lima, M. (2004). O auto-conceito sexual. *Psicologica*, 35, 211-232.
- Simões R. (1998). *Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo idoso* (3ª ed). Piracicaba: Unimep
- Tavares, B. (2012). *Autoconceito e percepção do envelhecimento – estudo exploratório entre população idosa em meio urbano e meio rural*. (Tese de Mestrado). Lisboa: Faculdade de Psicologia – Universidade de Lisboa.
- Verdingola, M. (2013). *Atividades de Desenvolvimento Pessoal em Idosos Institucionalizados – Um Processo Chave no Envelhecimento*. (Tese de Mestrado). Leiria: Instituto Politécnico de Leiria.
- Vieira, K., Coutinho, M., & Saraiva, E. (2016). A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Freqüentadores de Um Grupo de Convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36, (1), 196-209.





# The Importance of Communication in the Relationship with Older Persons and Geriatric Officers - Project CUIDAR in Sociocultural Animation

JOANA OLIVEIRA<sup>1</sup>, EVA CORRÊA<sup>2</sup>, ISABEL MIGUEZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Portugal

<sup>2</sup>Instituto Superior de Lisboa e Vale do Tejo- ISCE, Portugal

<sup>3</sup>Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Portugal

**Abstract:** Communicating is a relational act of man, which reflects the effectiveness of the care provided to older people, as well as the enrichment and valorisation of people as caregivers, achieving a care that is not only functional, but also relational, allowing them to gain quality time with older people and engage in a set of dynamics that aim at promoting and improving the daily relationship, a relationship that promotes communication, affective relationship, socialization, care, cooperation, participation, and teamwork.

The Project CUIDAR - Care - Une - Idealise - Demystifies - Love - Relationship, is directed to institutionalized elderly people and their caregivers (Geriatric Agents), and its main goal is to promote the relationship through communication with techniques of Sociocultural Animation.

Following a qualitative approach, the methodology used is based on a participatory action research, where direct observation, informal conversations, field notes, photographs, videos, and the application of questionnaires at the beginning and end of the research, as well as interview surveys, were key techniques and instruments to address the identified issue. The aim was

for both parties to become aware of the importance of communication between them, to provide more adequate care and a deeper vision of affective relationships. Through Socio-cultural Animation techniques, a set of group dynamics was intended to allow older people and geriatric agents to interact and communicate, to gain time for the relationship, as well as to know how to listen and put themselves in the other's place.

It was intended, in this study, that the Sociocultural Animation would involve people and promote change, with an active participation of stakeholders, to make a difference by causing an active and communicative involvement among peers through the intervention and mediation of the Sociocultural Animator.

**Keywords:** Communication, Caring, Interpersonal Relations, Sociocultural Animation

---

## 1. Introduction

This study presents the importance of the intervention of Sociocultural Animation, with the purpose of improving and promoting the relationship through communication among older people and geriatric and community support agents (AGAC) of the *Residência de Idosos de Campolide* (RIC), *Santa Casa da Misericórdia de Lisboa* (SCML). Since this is a study in Sociocultural Animation, it was based on Group Dynamics, which essentially aims, in this context, to encourage participants to relate to each other in a different way, improving communication and promoting greater interaction and socialisation among the group members.

In this regard it is possible to define the role of the Higher Technician in Sociocultural Animation (TSASC) as an agent of change, in the search for solutions that frame his function as a technician, that motivate and involve him as a person and as a sociocultural agent and therefore can answer the research question of this study: "How can the Sociocultural Animator contribute to promote and improve the relationship, through communication, with the agents of geriatric and community support (AGAC) and the Elderly?"

Caring is an essential act that allows establishing communication through relationships, involving a set of strategies that should benefit both parties. The Sociocultural Animator as an agent of change allows the act of caring to be decisive for this interaction between peers, promoting their socialization and cooperation, in a perspective of positive communication.

Caring for the elderly person aims to promote and enhance their independence, participation, self-esteem, and self-care, valuing their autonomy. Their development and safety result from the efforts of all people, who should work in close cooperation. The care provided to the elderly person is the same as that provided to any individual. Caring for the elderly is not just “taking care”, it is providing person-centred care, caring, and promoting the elderly person’s decision-making and participation.

It is important to offer well-being and help in moments of anxiety and loneliness, identify the importance of knowing how to communicate with older people and support them, to identify problems through continuous care and sensitivity aware of everyone’s right to privacy. In the act of caring, the existence of a calm environment and a healthy relationship should be solidified, allowing for understanding and the need for active participation, but always keeping in mind the protection of their self-esteem. In the relationship with older people, it is essential to understand the individual needs of each one, and, to this end, it should be considered that the way one acts influences attitudes that will be more exposed. Communicating is a dynamic verbal or non-verbal procedure that allows two people to remain accessible to each other, achieving an interaction based on attitudes, feelings, opinions, experiences, and information. Communication also includes touching, looking and many times even silence. Communicating involves factors such as intelligence, perception, emotions, environment, education, and social status, not only of the sender but also of the receiver. The ability to communicate enhances life and the quality of care provided to older people. The elderly may have difficulties in communicating, which may compromise their self-esteem, producing impasses and feelings of anger or disinterest, resulting in social isolation or even alienation. Thus, the importance of communication to improve and promote the relationship

between peers is essential and fundamental to the work developed by the Sociocultural Animator, to create strategies for promotion and interaction through a set of dynamics that benefit interpersonal relationships and communication.

The importance of communicating as a form of relationship is a sensitive issue for those who care and are cared for in institutions. We assume that caring for older people in a Residential Care Home for Older Persons (ERPI) is the most prevalent factor in the concept of caring for older people, but it is essential that older people and their caregivers feel comfortable and, above all, relate to each other in an act of continuous care, giving priority to the time they have to socialise. The act of caring is more important than simply treating, caring is humanising people to value and respect them. This should be the thinking and practice in an ERPI, involving care provision as a strategy to improve communication with the purpose of focusing on the importance of the relationship with older people and their caregivers, so that they feel integrated and able to autonomously interact and cooperate with each other, being responsible for their own lives. In a holistic view, Gineste and Pellissier (2008) refer care as a philosophy “that unites, (...) science and awareness; that asks us about what a care relationship between people is. To never forget those precious characteristics that allow a man to feel human and remain human in the eyes of his fellow human beings” (p. 283).

If people feel that caring promotes the relationship between everyone and leads them to improve their interaction and communication, this issue of the importance of listening and putting oneself in the other’s place allows the relationship to improve and promote a greater interaction and sense of autonomy. This issue should raise many questions, because we all act and think differently, but we work or should work with a single purpose - the provision of care as an act of relationship. According to Gross (2013),

Communication is the exchange and transmission of ideas. Without exchange and interaction, we would not be able to know others or express our points of view. We would live isolated and closed in our “shells”. Communication allows me to know other realities and others to know my vision of the world (p.24).

In this study, communication is essential for people to interact with each other, with a view to providing an intervention with older people and their caregivers in which the focus is on the relationship. Thus, we aimed at achieving time, care, and cooperation through the promotion of group dynamics programmed and applied by the TSASC.

Sociocultural Animation is more than a simple set of activities (Trilla, 2004), it is important to focus on a set of strategies that seek to highlight and promote this relationship and allow people to communicate to ultimately understand the true act of caring for someone. From the moment older people enter an institution, the thought surrounding these individuals is negative and depreciative, the feeling of isolation, loss of identity and way of being, leads us to realize the importance of achieving a more comprehensive and structured vision of an ERPI. Taboos should be broken, and people should be made aware that their dignity prevails and that the work performed in institutions is focused on the well-being, participation, willingness and needs of older people.

The Sociocultural Animator, as a creative agent of change, allows all participants to be the main actors of his/her action as key elements for their participation, commitment, and autonomy (Jacob, 2007). Geriatric agents need to be included in the activities of daily living, which does not only involve hygiene care, but also understanding and motivation, appreciation of their work and the importance of including them in the activities implemented and promoted by the Sociocultural Animator. The work of geriatric agents is poorly recognized, they have a laborious and tiring job, not allowing them time to be with older people, not even to communicate, it is essential to create strategies that encourage and improve this issue of relationship and interaction as a bridge to the achievement of an interactive and positive communication.

CARING is the keyword of the project that was part of this study. We cannot care when there are no conditions to do so, when any other service is more important or pertinent than being with people. It is crucial that we stop to think about the reason why one chooses this profession. It is an awareness of the urgent need to interfere to improve the participants' personal fulfil-

ment; it is urgent to seek solutions that allow each person's expectations to be valued and indicate the need to be creative through group interaction. Take care to be involved with the groups, because it is so important to care and make people happy. Caring for others, physical and emotional well-being is necessary for an effective work structure that aims to create a fulfilling work without unnecessary obligations.

The importance of a united group is the basis for a positive relationship growth. It demystifies ideas and thoughts about the act of caring and involves the act as a way of communicating, establishing connection and unity with people. Love in the sense of the word because it is essential that people know how to love, is to have a source of energy and give life to others, is to communicate in an appealing and creative act of caring. It relates and involves all the surrounding dynamics that grow with the will of each person. Communication as an act of relationship is the involvement, in the real sense of the word, it is expressing what one feels in an assertive and hopeful reality that it is fundamental and urgent to change mentalities, because for people to be happy it is important to give them the opportunity to express themselves and to be heard.

Thus, we highlight the following general objectives of this study: To raise the awareness of older people and geriatric agents to the importance of communication through interpersonal relationships; To encourage the importance of the relationship as an act of caring, through the promotion of interaction among participants; To promote, through Sociocultural Animation, strategies to improve and promote interaction and communication. As specific objectives, we highlight the following: Perform dynamics that encourage participation and commitment as a way to promote and improve communication; Provide a set of activities to establish a greater relationship between peers; Encourage the group to collaborate and be available to participate in joint activities/dynamics, promoted by the Sociocultural Animator; Interact with other elements of the group based on dialogue, listening and interaction; Understand the different attitudes, values, ideals and principles of others; Enhance communication as the main focus to improve the relationship with older people and their caregivers;

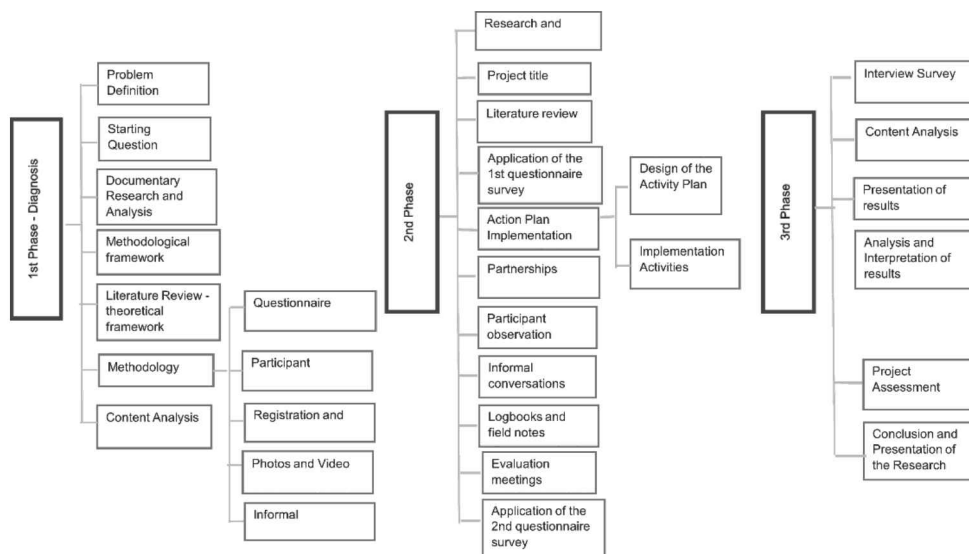
## 2. Method

By focusing on a practical action-research methodology through a qualitative and quantitative approach, this study is an intervention research based on the interpretative paradigm. However, this paradigm is intended to be viewed through a set of practices aimed at guiding the research towards an action, where the focus is on the protagonists of that same action (Lopes, 2008). Thus, by focusing on an interpretive paradigm, it promotes the action and not the behaviour itself, thus, the objective is undoubtedly the phenomenon under study and all the steps that support it to explore people's actions. The purpose was to understand and enhance the social interactions established between older people and their caregivers as relationship promoters through communication.

Sociocultural animation embraces a set of praxis that promotes initiative, participation, and development of the subjects, promotes the strengthening of its actors, highlights the equality of opportunities. The Sociocultural Animator is an integrating factor of progress, which involves practical action-research as a method of research and intervention of a given reality, aims at the genesis of knowledge that provides a change of the same social reality, with the active participation of social subjects, "mobilization, awareness, organization of action groups, emancipation and struggle to transform social realities" (Gómez, 2011, p. 131). This methodology was the best suited to the field of action, as we believe that knowing the target audience is essential for the viability of interacting with them.

Throughout the study, the document analysis and the articulation with informal conversations were the techniques used to promote greater interaction and more information with the technical director, the AGAC, and the older people, thus making the research more enriching. Participant observation, in a daily and constant observation, also allowed for an adequate and more focused intervention in the project participants. Another technique used to promote the project and make known all the work performed with the participants was the video, which was essential to highlight the group's development.

We highlight the application of two questionnaire surveys (older people and the AGAC), one at the beginning (diagnosis) and another at the end (evaluation), the first on the feasibility of the project and the second on the importance of the project for the relationship through communication; one survey by interview to the technical director on improving the relationship through communication with older people and the AGAC, as well as the role of the TSASC in the research; field notes and reflective logbooks throughout the research (Figure 14).



**Figure 14.** *Research design.*

### 2.1. Participants in the study

This study was addressed to residents and Geriatric Community Support Agents (AGAC) of the *Campolide* Elderly Care Home (RIC). The process and main objectives of the research were explained to all of them to give them the opportunity to choose their participation. Fifteen AGAC, aged between 28 and 66 years, participated in the study.

Out of the 41 residents, 18 people answered the questionnaire surveys and actively participated in the project. The remaining residents only participat-

ed in the group dynamics. Residents range from 61 to 100 years old, with an average age of 81 years.

Thus, 33 participants participated in the research and a total of 56 participants took part in the development of the group dynamics (15 AGAC and the 41 residents, with 23 of the residents being more participatory).

### 3. Project development

The project CUIDAR - Care - Une - Idealise - Demystifies - Love - Relationship, developed activities in Sociocultural Animation, focused on group dynamics, where it was possible to put participants “in relation”, promoting their integration, participation, cooperation, socialization and involving people in a set of dynamics that promoted quality time with the groups.

The project design, more precisely the action plan, made it possible to invest in the project through an organized structure with stages that would support the implementation of activities (Figure 15).

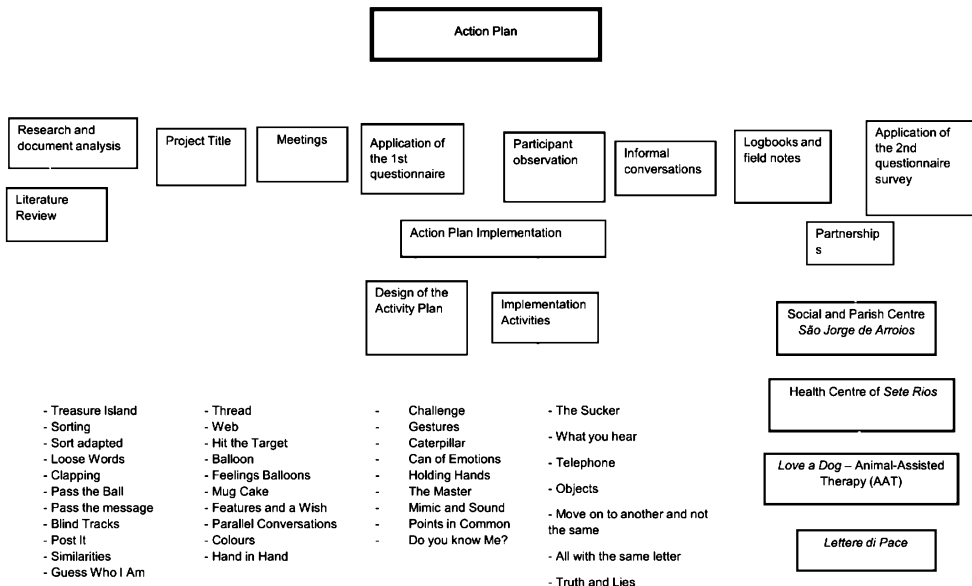


Figure 15. Project design.

Documentary research and analysis and literature review were essential at the beginning of the project, as well as throughout the research. The literature review certainly addressed the importance of communication with both groups, which also allowed us to focus on the fact that communicating is knowing how to care, which is why group dynamics are a key aspect for participation, cooperation, socialization, and finding time to be in relationship. During the implementation of the activities, and as people participated, it was possible to collect, through a direct participant observation, elementary aspects that would further enrich the project itself.

Each group dynamic was programmed and described with its objectives and distributed between the months of February and May. Some of the dynamics were developed with each group separately and others were developed together with both groups. A total of 37 group dynamics were developed.

It was also possible to involve partnerships that further enriched the project, partnerships that focused on the essence of the project objectives. The way they interacted with the target audience allowed them to feel more relaxed and more receptive to participate in awareness-raising activities, as well as in group dynamics. The partnership with Dr. Pedro Cardoso from the *São Jorge de Arroios* Parish Social Centre, allowed the vision of caring for the elderly to be envisioned to promote the relationship between the AGAC and the elderly. The partnership with Dra. Paula Igrejas, with *Love a Dog* - Animal Assisted Therapy - allowed the activity to promote greater interaction and participation among the target audience. The partnership with Dra. Sofia Névoa and Nurse Sandrina Névoa from Sete Rios Health Centre, focused essentially on the importance of communication, developing a dynamic and interactive awareness action. The *Lettere de Pace* partnership started from the initiative of two young students, Margarida, and Mariana, with the purpose of breaking the isolation of the elderly due to the pandemic situation. Promoting communication with the outside world allowed elderly people to meet, through writing, people with common tastes.

Below, we highlight 10 of the group dynamics developed with the participants (group of users of the RIC and the AGAC). As a strategy, in the joint activities of the AGAC with older adults, it was always requested that when they

sat in a group they did so in intervals (one AGAC, one resident) so that they would feel as a single group and not as caregivers and people in need of care.

In the dynamic “Similarities” (Figure 16), the group was asked to sit in a circle so that it was possible to explain how the dynamic would proceed. Then they were asked to create small groups of 2-3 elements. A sheet of paper and a pen were handed out and together they had to find three characteristics they had in common. At the end of the activity each group shared with the other groups the similarities they found.



**Figure 16.** *Group Dynamics - “Similarities”.*

In the Dynamic “Parallel Conversations” (Figure 17), the group sat in a circle alternately, i.e., a AGAC and then an older person, and so on. In pairs, they should talk about a theme raised by the TSASC, for approximately 1 to 3 minutes. When the trainer says the word STOP, the participants change places (clockwise) to the next person, and another topic is introduced. This process is repeated until all the participants return to their initial positions.



**Figure 17.** *Group Dynamics - “Parallel Conversations”.*

In the dynamic “Pass it to the other and not to the same” (Figure 18), the Leader divided the group into two, thus leaving two distinct teams. Random-

ly handed a ball to a participant, put on music, and when the music stopped the leader asked a question to the person holding the ball, who could ask for help from one of the members of his group or pass the question to the opposing group. While the music was playing, the ball could never be stopped. The team that got the most correct answers won.



**Figure 18.** *Group Dynamics - “Pass to another and not to the same”.*

In the dynamic “Mime and Sound” (Figure 19), the group sat in a circle and was asked to form teams of 2 to 3 elements. The group that started was given a set of cards and could only remove one of the cards. The pink card was used for people to recreate what was there through sound (vocal or corporal) and the blue card through mimicry (gestures). The opposing teams had to guess the gestures or sounds made.



**Figure 19.** *Group dynamics - “Mime and Sound”.*

In the “Hand in Hand” dynamic, the participants were asked to form groups of two (AGAC and the older person). Each group was given a sheet of paper and coloured pens. They had to draw their hands on the sheet of paper and on each finger put words that identify each element. At the end, when all the members had finished the task, they could share with the rest of the group the words they had written that identified them.



**Figure 20.** *Group Dynamics - “Hand in Hand”.*

In the dynamic “The Web” (Figure 21), The group had to be sitting in a circle, so that they could be in eye contact. They were asked to close their eyes and an elastic ribbon was given to the members of the group to grab one end of the ribbons, after everyone had the ends of the ribbons attached, they were asked to open their eyes and identify who their partner was, but without moving the ribbon. In a second phase they were asked to strategically manage to hold a ball without it falling to the ground.



**Figure 21.** *Group Dynamics - “The Web”.*

In the dynamic “Holding Hands” (Figure 22), the participants gather in a place with some space, forming a circle and holding hands. The participants are asked to release their hands and move around the space. After a few seconds, the trainer asks one of the participants to identify the partner on his right and left. Everyone is asked to try to remember who the people were on his right and left. When they managed to finish the task, everyone reflected and understood that together they are stronger, and that they can always do more when they can unite their skills and work together.



**Figure 22.** *Group Dynamics - “Holding Hands”.*

In the dynamic “Mug Cake”, they were asked to create groups of 2-3 people, and each group was given a different mug cake recipe. After everyone was organized, they were asked to start the activity and go looking for the ingredients that would help them make the cake. At the end they had to decorate the cake to their liking. This dynamic, in addition to being the last of the project, was marked as a day of union, sharing, cooperation, affection, empathy, relationship and communication, demonstrating an action of love for others. Everyone, without exception, participated with pleasure and commitment, interacted with each other, with much dynamism and joy. Everyone helped each other, passed the ingredients, helped with the decoration and it was visible all the commitment and dedication that prevailed throughout the activity.



**Figure 23.** *Group Dynamics - “Mug Cake”.*

#### 4. Presentation and discussion of results

After analysing the tables with the results of the questionnaire surveys, the importance given to communication by both groups (AGAC and Residents) was generally identified. Initially, when the first surveys were applied, it was quickly identified that the development of the project made sense, and this focus on the relationship, through participation, coincided with the general and specific objectives of the study. This diagnostic assessment was very important for the continuity of the study.

It was also identified the importance of obtaining more time to perform activities with the purpose of improving and promoting the relationship through communication, and throughout the research it was visible that this interaction between both groups was due to people's ability to adapt to their environment and allow this gain through the dynamics structured and streamlined for them.

Regarding the content analysis, both logbooks and the interview survey, it was possible to identify descriptors in line with the categories and subcategories analysed. All the research, all the thoughts described in the reflective logbooks, allowed for a greater knowledge about the group, the ability to listen and the person-centred view. This constant interaction encouraged the group to perceive how important it is to focus more on people, on the way they act on how they dress, on the simplest little things that life can offer.

By highlighting some descriptors below, we intend to enhance the analysis and interpretation of the results because they are the assertive support of the content analysis, which contains, in this study, numerous rich discourses, demonstrating the results obtained.

The Sociocultural Animation was identified as a contribution and competence to give freedom and the opportunity for people to interact and cooperate in the activities, promoting the socialisation of the groups: "(...) I remain in this change, in a targeted intervention with people, becoming an agent capable of putting people in relation through a set of activities so that they remain active and autonomous in their decisions" (LB15, p. 226).

Communication and Relationship identified that group dynamics allowed gaining time, knowing how to listen and share, as well as engaging through emotion and affectivity when these dynamics allowed people to get involved and be focused on the same purpose: “This type of activity is very fun so that we can be closer to each other. I really enjoyed sharing this activity with D<sup>a</sup> B and D<sup>a</sup> C because we talked, had time to talk and realised that we are all cool and good-natured, but the most important thing is that we managed to be together listening and feeling the good energy of the group” (LB2 - AGAC 1, p.93).

“(...) the fact that they were regular sessions and that the focus of these sessions and dynamics was placed on the relationship forced or induced, rather, a greater proximity between both groups and it is not by chance that coincides in time the observation of a greater proximity between both and visible not only within the sessions, but curiously, even after the sessions are over and the way the residents refer to the AGAC, as well as these refer to the residents (...)” (Interview - Question 1 )

The Socialisation and Interaction allowed for the development of affectivity, appreciation, and personal recognition. This harmonisation was crucial with regard to the positive focus drawn in their reflections after each dynamic: “This recognition of the other invades and appeases people, which means that these dynamics have enabled people to be in a constant relationship, encouraging and promoting participation. It is this participation that values the group itself, because they unite and get involved in the activities in a capacity of interaction and affective involvement and socialisation” (LB13 p. 215).

Participation helped in the decision-making process of interaction and promotion of autonomy, allowing greater intervention and relational capacity, in which individuals felt they had a greater capacity to participate with their surroundings. It was this joint participation that allowed people to get to know each other and identify needs: “This recognition of the other invades and appeases people, meaning that these dynamics have allowed people to be in a constant relationship, encouraging and promoting participation. It is

this participation that values the group itself, because they unite and get involved in the activities in a capacity of interaction and affective involvement and socialisation” (LB13 p. 215).

When analysing Caring and Support, we approach it as a way of knowing how to listen and look at other people’s needs. Thus, in this institutional context, this act of caring weighs in the sense of supporting and focusing its intervention on a more human care in which it is fundamental not only to direct it towards a functional act, but also, and as important, a relational act. The Sociocultural Animator as an agent capable of changing and encouraging people to be the actors of their own lives, which influences the ability to solve problems through strategies designed for an appropriate intervention with the group, comes in the sense of a comprehensive look providing greater security and placing the group in relation: “The AGAC 3 with her joy that characterizes her, takes the user B and dances and goes around with her, the joy is visible mainly in D<sup>a</sup> B, but what leaves me with a full heart is that the AGAC 3 takes the wheelchair of D<sup>a</sup> C, putting the two front wheels in suspension and dances and twirls, that moment marked, I remember it as if I were seeing it at this very moment. The simplicity of things is in us (...)” (LB11, p. 191).

Regarding Teamwork and Cooperation, the critical sense and the ability of both groups to value this sense of interaction and communication relationship is valued, being essential for the well-being of the whole group, both in their intervention as caregivers and as older people in need of daily care. However, their ability to highlight the difficulties experienced and the need for improvement invokes a sense of compassion, a sense of the importance of being in a relationship and focusing on the person, either the caregiver or the older person: “In the sense of valuing the person and the fact that the AGAC were called to participate in a technical work *per se*, it is worth as a motivational factor, because in fact they are usually excluded from these dynamic sessions, not by discrimination, but by work and service contingencies, therefore, this was a very practical way for them to perceive themselves as team members, where everyone has different missions, but all with the same importance, and there we were all together contributing to an improvement

that is fundamentally central to the home, which is the residents' well-being, which is truly what brings us all here" (Interview Question 4).

Reflecting on all this analysis we can affirm that it is important to make the change, to allow people in the moment of common interaction to trigger this form of relationship and above all to engage in the ability to recognize that there must be respect for the difference of each person, taking into consideration that all these differences collaborate to a group dynamic.

As for the possibility of project continuity, the importance of this continuity was identified, because during the months of the project, the complicity, empathy, affection, and companionship were visible whenever they participated together in the group dynamics. When people are valued, they tend to be happier and able to care for others. Older people felt more cared for and the AGAC felt more valued and recognized.

## **5. Conclusions**

This study made it possible, through a set of group dynamics, to involve participants in several moments of interaction, socialization and sharing, to encourage the whole purpose of the project, which was to improve and promote relationships through communication with older people and the AGAC.

The intervention of Sociocultural Animation enabled and triggered this involvement for several months, contributed and allowed care to be person-centred and the time gained was crucial for the personal development of each one.

The techniques and instruments used made it possible to understand and intervene in the problematic situation through a quantitative and qualitative approach, and, through the analysis and interpretation of the results, to understand the importance of implementing this project by focusing on the interest of keeping older people and their caregivers in constant joint interaction.

The Higher Technician in Sociocultural Animation is undoubtedly a mediator, a direct agent of Sociocultural Animation, because makes people aware


of the need to participate in an active and creative way, stimulates individuals and groups for their self-development, that of personal and social character, through his capacity for intervention and his creative and intellectual abilities, solves their true and collective problems. Thus, the Sociocultural Animator is an agent of his/her own formation, a facilitator of communication processes, a driver of socialization, a mediator of culture and human behaviours.

Recalling the research question and the objectives of this study, we can conclude that, through Sociocultural Animation, it was possible for the group to be in constant sharing and participation, because it is essential to involve people in an ERPI to be in constant interaction and care. Sociocultural Animation allows changing lives, putting people in relation, and involving them in a set of activities that promote their socialization, autonomy, and commitment with dedication. In this sense, it was this change that guided this project, because in an ERPI, when we take care of people, it is important to make a difference.

## **Bibliographic References**

- Gineste, Y. & Pellissier, J. (2008). *Humanidade – Cuidar e Compreender a Velhice*. Lisboa: Instituto Piaget
- Gómez, J. (2011). A investigação-acção como processo metodológico na Animação Sociocultural. In Lopes, M. (coord.). *Metodologias de Investigação em animação sociocultural*. Chaves: Intervenção
- Gross, M. (2013). *Dicas práticas de comunicação: Boas ideias para os relacionamentos e os negócios*. São Paulo: Trevisan
- Jacob, L. (2007). *Animação de Idosos*. Porto: Ambar
- Trilla, J. (Coord.) (2004). *Animação sociocultural: teorias, programas e âmbitos*. Lisboa: Instituto Piaget
- Lopes, M. (2008). A Animação Sociocultural na Terceira Idade. In Pereira, J., Vieites, M., & Lopes, M. (Coords.). *A Animação Sociocultural e os Desafios do Século XXI*. Chaves: Intervenção.





## Desenho e avaliação de um programa de competências sociais através de práticas de Mindfulness: Proposta de Estudo

ANA SALOMÉ DE JESUS<sup>1</sup>, RICARDO POCINHO<sup>2</sup>, EVA MARIA SÁNCHEZ<sup>3</sup>,  
CRISTOVÃO MARGARIDO<sup>2</sup>, EMANUEL MARGARIDO<sup>4</sup>

<sup>1</sup> PhD Student, Universidad de Salamanca, Espanha

<sup>2</sup> CICS.NOVA.IPLeiria - ESECS.IPLeiria, Leiria, Portugal

<sup>3</sup>Departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación. Facultad de Educación. Universidad de Salamanca

<sup>4</sup>ESECS.IPLeiria, Leiria, Portugal

**Resumo:** Na infância existem várias mudanças a nível físico, cognitivo, no ajustamento social e emocional. Estas mudanças podem resultar em momentos de stresse vivenciados pelas crianças. Deste modo, as crianças revelam cada vez mais ansiedade e comportamentos desajustados em contexto escolar. No entanto, verifica-se que quando as crianças têm competências autorregulatórias apresentam mais facilmente resultados positivos em contexto escolar. Assim, torna-se importante, senão basilar, a possibilidade de existirem programas de promoção de saúde mental aplicados em contexto escolar. Perante os inúmeros benefícios já analisados, as práticas de mindfulness têm despertado um peculiar interesse em diferentes áreas, denotando-se a expectativa na sua aplicação em contexto escolar. Neste sentido, o presente trabalho consiste na proposta de um desenho e avaliação de um programa de competências socioemocionais, através de práticas de mindfulness, com aplicação em contexto escolar. O presente estudo quantitativo com carácter longitudinal tem o intuito de averiguar se as técnicas de Mindful-

ness apresentam efeitos significativos na promoção das competências sociais e emocionais e na autorregulação das mesmas pelas crianças do 1º ciclo do ensino básico.

**Palavra-chave:** mindfulness, competências socioemocionais, autorregulação emocional, idade escolar.

---

## 1. Introdução

Atualmente, a escola exige inúmeras preocupações e obrigações, em virtude da diversidade dos alunos e à multiplicidade de incidentes que surgem, ao mesmo tempo, até em contexto de sala de aula. Assim, estar na escola pressupõe relacionar-se com os pares, enfrentar problemas sociais que se podem desencadear, fortalecer competências sociais, emocionais e relacionais, de forma a construir relações positivas com os pares. O contexto social das crianças é essencial para que estas se sintam bem e se envolvam mais nas atividades escolares (DeLay et al., 2016). Por isso, a escola é fundamental, no sentido de responsabilizar-se pelas necessidades académicas e socioemocionais dos alunos (Roeser & Peck, 2009). Para uma boa saúde geral das crianças, é necessário ter em vista a sua saúde mental, visto que esta prejudica as competências académicas, familiares, sociais e de lazer (Schwean & Rodger, 2013). As dificuldades nas competências de autorregulação nas crianças, podem levar a que estas manifestem problemas sociais, emocionais e comportamentais (Mendelson et al., 2010). A comunidade científica tem demonstrado um grande interesse pelo mindfulness e pelas práticas associadas a este (Chiesa & Serretti, 2010). Tem-se verificado que as práticas de mindfulness têm ocupado um lugar promissor no âmbito da aprendizagem nas escolas (Wisner, 2013; Felver, Frank & McEachern, 2013; Flook, Goldberg, Pinger & Davidson, 2015), sendo que estes programas têm sido ajustados a crianças e adolescentes (White, 2012).

O aumento dos níveis de desgaste na saúde mental e de desajustamento psicológico nas diferentes faixas etárias tem levado à procura de estratégias para minimizar a sua prevalência, surgindo, assim, no contexto de promoção

da saúde mental e no quadro das diretivas europeias, os primeiros programas de desenvolvimento de competências sociais e emocionais (Costa & Faria, 2019). Estes programas, aplicados desde os primeiros anos escolares, têm como meio privilegiado de desenvolvimento a escola, tanto pelo aumento do número de anos de escolaridade obrigatória, como pelo longo tempo que as crianças passam em meio escolar (Costa & Faria, 2019).

### **1.1. A prática de mindfulness na promoção de competências socioemocionais**

Por competências sociais entende-se um conjunto de características comportamentais e cognitivas e a adequação emocional necessária ao desenvolvimento de relacionamentos interpessoais adequados e satisfatórios (Merrell, 2008), sendo que as mesmas não são inatas, mas sim aprendidas e construídas a partir da observação e imitação de comportamentos resultantes da interação do indivíduo com o meio social em que está inserido desde o seu nascimento. Embora as competências sociais estejam mais diretamente relacionadas com o eu exterior, verifica-se também, na dinâmica relacional com os outros, o grande contributo das emoções, as quais respondem a um sentimento interno. Surgem, assim, as competências emocionais, as quais se traduzem pela capacidade do indivíduo reconhecer, usar e regular emoções, de forma eficiente e produtiva, permitindo uma interação eficaz com o meio e a resolução competente das situações (Goleman, 2012). Desta forma, as competências sociais e emocionais apresentam-se intrinsecamente ligadas na medida em que a vertente social se relaciona com a construção de relações positivas com os outros e nesse relacionamento é fulcral a gestão das emoções (Merrell & Gueldener, 2010). Vários estudos científicos têm mostrado que o desenvolvimento de competências socioemocionais é fundamental para a adaptação das crianças às exigências da sociedade, de forma a responderem às necessidades complexas do próprio crescimento e do desenvolvimento (Greenberg et al., 2003, citado por Campos, 2019).

Associado à promoção de competências sociais e emocionais, surge o mindfulness, cujo papel é sublinhado pelo Center for Curriculum Redesign

(CCR, 2015) ao nível de um dos domínios considerados como fundamentais na estruturação do currículo escolar: o carácter (como agimos e nos envolvemos). Esta associação entre conceitos justifica-se pelo facto de a prática de Mindfulness ajudar a promover a atenção, a regulação emocional e outras capacidades relacionadas que dão suporte a um conjunto de competências sociais, emocionais e académicas (Hawkins, 2019). Os estudos sobre as potencialidades da prática de mindfulness têm sido realizados maioritariamente com adultos, contudo, mais recentemente, tem aumentado o número de estudos realizados com crianças. Os resultados mostram que, ao contribuir para uma melhor gestão dos pensamentos, acções e sentimentos, o mindfulness pode atenuar sintomas de stress e depressão e, conseqüentemente, fomentar o bem-estar nas crianças em idade escolar (Kuyken, Weare, Ukoumunne, Vicary, Mototn, Burnett, Cullen, Hennelly & Huppert, 2013, citado por Campos, 2019); permitir uma boa adaptação social e emocional e um melhor desempenho académico, comportamentos sociais mais assertivos, diminuição de problemas de comportamento e redução de sofrimento emocional (Greenberg et al., 2003, citado por Campos, 2019); beneficiar a participação em sala de aula, aperfeiçoar os níveis de atenção, minimizar os níveis de ansiedade, diminuir a reatividade emocional, aperfeiçoar as competências sociais, melhorar a metacognição e desenvolver uma perceção de bem-estar, a qualidade do sono e um maior autocuidado (Burke, 2010, citado por Campos, 2019); melhorar a generosidade, a empatia e promover diversos valores de desenvolvimento pessoal e ético (Jennings & Greenberg, 2009; Roeser & Peck, 2009, citado por Campos, 2019).

A escola, para além das necessidades académicas das crianças e jovens, deve responsabilizar-se também pelas suas necessidades socioemocionais. Neste sentido, nos últimos tempos, o desenvolvimento de práticas e programas de mindfulness em contexto escolar tem aumentado, evidenciando resultados favoráveis (Creswell, 2017). Têm sido ajustados e adaptados para crianças e adolescentes os programas de intervenção de mindfulness para adultos, surgindo programas como *Still Quiet Place*, *Inner Kids*, *MBSR-T*, *Holistic Arts-Based Program* (HAP) ou *MindUp*. Este tipo de práticas tem apresentado bons resultados em relação à diminuição de comportamentos desajustados, na ansiedade e depressão, progressos na autorregulação e

controlo de impulsos e no que respeita às competências cognitivas, como a atenção, autoestima, autoaceitação e bem-estar emocional (Meiklejohn et al., 2012).

Vários estudos referem que os programas de mindfulness estabelecem um impacto considerável nas capacidades e atitudes socioemocionais relativamente a si mesmo, aos outros e à escola (Durlak et al., 2011, citado por Campos, 2019). Também de acordo com a literatura, a intervenção precoce relativamente às competências sociais e emocionais pode impulsionar o otimismo, diminuir o stress, desenvolver a resiliência e reduzir os comportamentos de externalização (Schonert-Reichl & Lawlor, 2010; Durlak et al., 2011; citados por Campos, 2019).

## **2. Proposta de Estudo**

Propõe-se desenhar e avaliar um programa de promoção de competências sociais e emocionais através de práticas de Mindfulness a ser desenvolvido e administrado no 1º Ciclo do Ensino Básico. Com carácter inovador, o desenvolvimento deste programa baseado em práticas de Mindfulness contribuirá para a compreensão do impacto que estas possam ter na promoção das competências socioemocionais das crianças e para a aprendizagem da regulação social e emocional.

Na elaboração da presente proposta de estudo foram consideradas as hipóteses de que o mindfulness: (a) tem um impacto positivo nas competências sociais das crianças (e.g., desenvolvimento da autorregulação, compaixão, interajuda); (b) tem um impacto positivo nas competências emocionais das crianças (e.g., desenvolvimento da consciência, regulação, autonomia emocional); (c) promove o bem-estar das crianças (e.g., incremento dos níveis de bem-estar psicológico, saúde mental, felicidade); e (d) contribui para uma interação relacional mais positiva entre as crianças e os seus familiares (melhoria da qualidade da interação familiar).

De forma a analisar o impacto real das práticas de mindfulness nas crianças em idade escolar será necessário recorrer-se a uma avaliação das compe-

tências socioemocionais da população alvo antes da administração do programa Mindfulness. Desta forma será possível analisar e avaliar as diferenças antes e depois da implementação do programa de competências socioemocionais. Neste primeiro momento de avaliação, iremos recorrer aos técnicos competentes (professores) e aos educadores para que seja possível detetar necessidades específicas de um programa de promoção de competências sociais e emocionais através de práticas de mindfulness. Só após esta análise do que são as reais necessidades sentidas quer em contexto educativo quer em contexto familiar, será possível a (a) criação do instrumento de avaliação sobre as perceções de pais e professores acerca de procedimentos e atividades associados a programas de promoção de competências socioemocionais e mindfulness; (b) avaliar as perceções de pais e professores acerca de procedimentos e atividades associados a programas de promoção de competências socioemocionais e mindfulness; e (c) desenhar um programa de promoção de competências sociais e emocionais através de práticas de mindfulness.

O segundo momento de investigação focará na implementação do programa Mindfulness que possibilitará (a) estimular os alunos, educadores e técnicos para estas práticas; e (b) perceber as reações e atitudes socioemocionais das crianças durante o desenvolvimento de práticas de Mindfulness em contexto de aplicação do programa. O terceiro momento da investigação consistirá numa reavaliação das competências socioemocionais da população alvo, sendo possível, assim, a (a) avaliação das alterações (ou não) de atitudes sociais e emocionais das crianças com a implementação do programa baseado em Mindfulness; e (b) compreender o impacto do programa de Mindfulness desenvolvido nas atitudes sociais e emocionais em meio familiar.

## **2.1. Metodologia a utilizar**

Estudo de corte transversal com alunos do 1º ciclo do ensino básico, do 1º ao 4º ano de escolaridade. Serão definidos dois grupos: (a) o grupo participante, sujeito à aplicação do programa, será constituído por 75 alunos, distribuídos por 4 turmas do 1º ao 4º ano, de um Agrupamento de Escolas do

concelho de Arronches, distrito de Portalegre; e (b) o grupo de controlo, que não estará sujeito à aplicação do programa, será constituído por 70 alunos, distribuídos por 4 turmas do 1º ao 4º ano, de um Agrupamento de Escolas do concelho e distrito de Portalegre.

A definição da amostra do grupo participante justifica-se pela facilidade que a investigadora tem em acompanhar as turmas e aplicar ela própria o programa desenhado. A amostra do grupo de controlo foi definida com base na semelhança de características sociodemográficas e de acesso a atividades quando comparado com o grupo experimental.

O programa de promoção de competências socioemocionais através de práticas de Mindfulness a implementar será constituído por 20 sessões de 50 minutos, as quais serão desenvolvidas uma vez por semana e adaptadas temporalmente de acordo com o calendário escolar definido para o ano letivo 2021/2022. As atividades a desenvolver serão adaptadas à faixa etária em causa, utilizando metodologias dinâmicas, lúdicas e motivadoras.

## **2.2. Desenho do Estudo**

O presente trabalho de investigação desenvolveremos 2 estudos longitudinais, com um desenho intra-sujeitos. Para cada estudo, serão constituídos grupos participantes (participantes sujeitos à condição de intervenção) e grupos de controlo (participantes não sujeitos à condição de intervenção). Como medidas dependentes serão usadas as pontuações obtidas pela aplicação das seguintes escalas de avaliação: AFECTOS - PANAS-C; Competências MINDFULNESS - Child and Adolescent Mindfulness Measure (Greco, et al., 2011) na versão portuguesa de Cunha, Galhardo e Pinto-Gouveia (2013); COMPAIXÃO - Escala Self Compassion Scale – Children de Neff (2003) numa tradução e adaptação de Sampaio de Carvalho e Marques Pinto (2012); Competências sociais e comportamentos dos alunos - avaliado pelos professores através da escala School Social Behavior Scales (SSBS-2, Merrell, 2002), na versão portuguesa de Raimundo e colaboradores (2012), a qual é constituída por duas escalas: Competências Sociais e Comportamentos Antissociais.

Nos grupos participantes, a recolha de dados das medidas será realizada em três momentos: pré-intervenção (pré-teste, M1), durante a intervenção e pós-intervenção (pós-teste, M2). Nos grupos de controlo a recolha de dados foi feita em dois momentos, coincidentes com o pré-teste e pós-teste dos grupos participantes. Todos os indivíduos, quer do grupo participante quer do grupo de controlo, preencherão a mesma bateria de questionários (pré e pós-teste).

Para além das estatísticas descritivas (médias e desvio padrão) das variáveis que caracterizam os participantes (quer do grupo participante quer do grupo de controlo) nos diferentes momentos de avaliação, será também usada estatística paramétrica: procedimento ANOVA intra-sujeitos (medidas repetidas); teste T de student para comparação de médias. Software de SPSS - Statistical Package for the Social Sciences (versão 22) para o tratamento de dados estatísticos do estudo.

### **2.3. Procedimento**

Serão assegurados os princípios éticos, tendo por base o código ético de investigação em educação da British Educational Research Association: “Guía Ética para la Investigación Educativa” (4ª ed., 2019).

A amostra populacional, constituída por 140 alunos do 1º ciclo do ensino básico, será dividida em dois grupos (grupo participante, n=75 e grupo de controlo, n=70), e analisada em três momentos (diretamente com as crianças e através das respostas dos pais e professores):

(M1) pré-teste – início da aplicação do protocolo de avaliação três semanas antes do começo da implementação do programa de práticas de Mindfulness (início do ano letivo 2021/2022).

Teste – durante a aplicação do programa de práticas de Mindfulness, em cada uma das sessões (apenas no grupo participante).

(M2) pós-teste – início de aplicação do protocolo de avaliação uma semana após o término do programa de práticas de Mindfulness.

### 3. Conclusão

Entendemos que as escolas necessitam de intervenções que incluam a promoção e a prevenção de saúde, devido aos comportamentos mais agressivos dos alunos, aos casos de bullying, aos níveis de ansiedade, entre outros. Por isso, neste seguimento, com as práticas de Mindfulness desenvolvem-se competências essenciais de autorregulação, daí estas práticas estarem a ganhar um grande interesse no âmbito da prevenção e da educação. Assim, sabe-se que este conceito demonstra efeitos significativos a diversos níveis, como por exemplo a nível da regulação emocional e do bem-estar psicológico. Pode-se concluir que estas práticas geram efeitos positivos quer nos professores como nos alunos, porém estas práticas ainda são escassas nos países latinos, como por exemplo Portugal. Pode-se afirmar que as práticas de mindfulness são referentes a uma modificação do “piloto automático” para uma atitude que abranja atenção plena e consciência. Portanto, o grande objetivo do mindfulness é ensinar aos participantes a observarem os seus próprios impulsos, como os pensamentos, os sentimentos, as sensações e as vontades. Para além de os ensinar a observar, sem julgamentos, tem o intuito que o participante seja capaz de reconhecer que estes impulsos são passageiros e inesperados, compreendendo que da mesma forma que eles ocorrem, estes também desaparecem.

Atualmente, existem mais estudos, com práticas de mindfulness, com adultos em comparação com crianças e/ou adolescentes, correspondendo a uma prática comprovada pela neurociência, onde foram confirmadas diferentes alterações tanto a curto como a longo prazo em várias áreas do cérebro. Assim sendo, este estudo poderá ser útil para um desenvolvimento no sistema educativo, uma vez que a implementação de programas de mindfulness podem trazer inúmeras vantagens em contexto escolar.

### Referências

Asociación Británica de Investigación Educativa [BERA] (2019). Guía Ética para la Investigación Educativa (4.<sup>a</sup> ed.) (L. Rivera Otero and R. Casado-

- Muñoz, Trads.). Londres. <https://www.bera.ac.uk/publication/guia-etica-para-la-investigacion-educativa>.
- Campos, A. C. (2019). A influência das técnicas de Mindfulness no comportamento em sala de aula, na ansiedade e no empenho acadêmico. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento não editada). Universidade Autónoma de Lisboa “Luís de Camões”, Departamento de Psicologia, Lisboa.
- Center for Curriculum Redesign - CCR (2015). *Four-Dimensional Education: The Competencies Learners Need to Succeed*. Boston: Center for Curriculum Redesign.
- Costa, A. & Faria, L. (2019). Programas de educação social e emocional na escola: importância e perspectivas no contexto português. Repositório Aberto da Universidade do Porto. Disponível em <https://hdl.handle.net/10216/126171>.
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*, 68, 491- 516.
- García-Holgado, A., García-Peñalvo, F. J., & Rodríguez-Conde, M. J. (2015). Definition of a technological ecosystem for scientific knowledge management in a PhD Programme. In G. R. Alves & M. C. Felgueiras (Eds.), *Proceedings of the Third International Conference on Technological Ecosystems for Enhancing Multiculturality (TEEM'15)* (Porto, Portugal, October 7-9, 2015) (pp. 695-700). ACM. <https://doi.org/10.1145/2808580.2808686>.
- García-Peñalvo, F. J. (2013). Education in knowledge society: A new PhD programme approach. In F. J. García-Peñalvo (Ed.), *Proceedings of the First International Conference on Technological Ecosystems for Enhancing Multiculturality (TEEM'13)* (Salamanca, Spain, November 14-15, 2013) (pp. 575-577). ACM. <https://doi.org/10.1145/2536536.2536624>
- García-Peñalvo, F. J. (2014). Formación en la sociedad del conocimiento, un programa de doctorado con una perspectiva interdisciplinar. *Education in the Knowledge Society*, 15(1), 4-9.
- García-Peñalvo, F. J., García-Holgado, A., & Ramírez-Montoya, M. S. (2020). Introduction for the TEEM 2020 Doctoral Consortium track.

- In F. J. García-Peñalvo (Ed.), *Proceedings TEEM'20. Eighth International Conference on Technological Ecosystems for Enhancing Multiculturality* (Salamanca, Spain, October 21st - 23rd, 2020). ACM. <https://doi.org/10.1145/3434780.3436704>.
- García-Peñalvo, F. J., García de Figuerola, C., & Merlo-Vega, J. A. (2010). Open knowledge: Challenges and facts. *Online Information Review*, 34(4), 520-539. <https://doi.org/10.1108/14684521011072963>.
- García-Peñalvo, F. J., Rodríguez-Conde, M. J., Therón, R., García-Holgado, A., Martínez-Abad, F., & Benito-Santos, A. (2019a). Grupo GRIAL. IE Comunicaciones. *Revista Iberoamericana de Informática Educativa* (30), 33-48.
- García-Peñalvo, F. J., Rodríguez-Conde, M. J., Verdugo-Castro, S., & García-Holgado, A. (2019). Portal del Programa de Doctorado Formación en la Sociedad del Conocimiento. Reconocida con el I Premio de Buena Práctica en Calidad en la modalidad de Gestión. In A. Durán Ayago, N. Franco Pardo, & C. Frade Martínez (Eds.), *Buenas Prácticas en Calidad de la Universidad de Salamanca: Recopilación de las I Jornadas. REPOSITORIO DE BUENAS PRÁCTICAS* (Recibidas desde marzo a septiembre de 2019b) (pp. 39-40). Salamanca, España: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Goleman, D. (2012). *Inteligência Social: O Poder das Relações Humanas*. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil.
- Hawkins, K. (2019). Mindfulness, aprendizagem socioemocional e bem-estar. In A. M. Pinto & J. S. Carvalho (Coords.), *Mindfulness em Contexto Educacional* (Ed. 1, Cap. 2, pp. 19-33). Lisboa, Portugal: Coisas de Ler.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. doi:10.1093/clipsy.bpg016.
- Meiklejohn, J., Phillips, C., Freedman, M. L., Griffin, M. L., Biegel, G., Roach, A., Frank, J., Burke, C., Pinger, L., Sloway, G., Isberg, R., Sibinga, E., Grosman, L. & Saltzman, A. (2012). Integrating mindfulness training into K-12 education: Fostering the resilience of teachers and students. *Mindfulness*, 3(4), 291-307. doi:10.1007/s12671-012-0094-5.

Merrell, (Ed.). (2008). Assessing social skills and peer relation. In Merrell Behavioral, social and emotional assessment of children and adolescents, (pp. 379-410). New York: Taylor & Francis Group.

Merrell, K., & Gueldner, B. (2010). Social and emotional learning in the classroom: Promoting mental health and academic success. New York: The Guilford Press.

Este livro que dedicamos aos mais velhos e a quem deles cuida, é uma coletânea de testemunhos, de partilha de práticas e de manifestações de ciência. Objetiva a devolução ao idoso do direito à participação ativa e identifica formas de prestação de cuidados centrados na pessoa, garantido um envelhecimento ativo, feliz, digno e bem-sucedido.

Obrigado a todos os autores, por “Não quererem apenas acrescentar anos à vida, mas sim acrescentarem, vida aos anos”.

AGEINGCONGRESS2021

Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto «UIDB/04647/2020» do CICS.NOVA – Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa.

This work is financed by national funds through FCT - Foundation for Science and Technology, I.P., within the scope of the project «UIDB/04647/2020» of CICS.NOVA – Interdisciplinary Centre of Social Sciences of Universidade Nova de Lisboa.