

Projeto Aldeias Educadoras: Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Alice Martins Henriques Vieira Pereira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(Mestrado Integrado)

Versão pós-defesa

Orientador: Prof. Doutora Maria Assunção Vaz Patto
Co-orientador: Prof. Doutora Rosa Marina Afonso

Junho 2025

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Folha em branco

Declaração de Integridade

Eu, Alice Martins Henriques Vieira Pereira, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 44052 de/o Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Folha em branco

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Dedicatória

Aos meus avós.

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Folha em branco

Agradecimentos

Gostaria de começar por agradecer à Professora Doutora Maria Assunção Vaz Patto, orientadora, e à Professora Doutora Rosa Marina Afonso, co-orientadora desta dissertação, pela sua motivação e proatividade ao longo do Projeto Aldeias Educadoras, e na posterior redação e estudo dos resultados obtidos. A minha inclusão na avaliação médica do Projeto Aldeias Educadoras foi um trabalho muito caro e recompensador na minha formação como futura médica, pelo que ficarei sempre grata pela sua sugestão e convite de participação.

Agradeço todo o trabalho desenvolvido ao longo dos meses, a disponibilidade para a realização de reuniões, e o apoio contínuo com que tivemos o privilégio de contar.

Agradeço igualmente ao Professor Doutor Jorge Gama pela sua disponibilidade e pelo auxílio prestado no tratamento estatístico e análise de resultados, sempre com amabilidade e interesse pelo nosso Projeto.

Agradeço à minha família – aos meus avós, aos meus pais, e ao meu irmão, por sempre acreditarem em mim e por me apoiarem em todo o meu percurso. Foi graças a eles que me formei enquanto pessoa, e que consolidei os valores de empatia e dedicação ao próximo, tão fundamentais na Medicina, a mais humana das ciências.

Agradeço aos meus amigos, por todos os momentos que partilhámos juntos, nesta que é a nossa segunda casa, a cidade da Covilhã. À Sara, ao Miguel e à Inês, que me acompanharam sempre, e ainda mais neste último ano de faculdade. Obrigada por sempre estarem aqui.

À Catarina, a minha amiga de infância, com quem cresci desde os anos de conservatório de música, que me motivou a estudar medicina, e a quem sempre vi com toda a admiração pela sua bondade e generosidade. Obrigada por toda a tua luz e amizade, e por seres sempre um exemplo a seguir, tanto como pessoa, e como médica.

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Folha em branco

Resumo

Nas últimas décadas, assistimos a um envelhecimento da população portuguesa. Os programas intergeracionais, são reconhecidos na promoção do envelhecimento ativo. O Projeto Aldeias Educadoras foi um programa intergeracional, que decorreu entre setembro de 2022 e de 2023, em aldeias do concelho do Fundão. No âmbito desta dissertação foi analisado o impacto deste programa nos indicadores de saúde avaliados.

O estudo teve um desenho quase-experimental, com uma amostra de 19 pessoas. Foram avaliados os parâmetros Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Diastólica (PAD), Índice de Massa Corporal (IMC), Mini Nutritional Assessment (MNA), Time Up and Go (TUG), avaliação geral do sono, problemas de saúde ativos, medicamentos habituais, “Integração na Comunidade”, “Saúde Física”, “Saúde Psicológica”, Mini Mental State Examination (MMSE), Geriatric Anxiety Inventory (GAI), e Geriatric Depression Scale - 15 itens (GDS-15). A análise estatística foi realizada através do programa IBM SPSS Statistics v29.0.1.

Foram obtidos resultados estatisticamente significativos ($p < 0.05$) nas diferenças obtidas antes e depois da intervenção nos parâmetros de “Integração na Comunidade” ($p < 0.001$), “Saúde Física” ($p < 0.002$), “Saúde Psicológica” ($p < 0.016$), GAI ($p = 0.003$), GDS-15 ($p < 0.001$), PAS ($p < 0.001$), PAD ($p = 0.010$), TUG ($p = 0.021$) e número de medicamentos ($p = 0.013$). Não foram obtidos resultados estatisticamente significativos nos indicadores MMSE ($p = 0.165$), Qualidade do Sono ($p = 0.404$), IMC ($p = 0.185$), MNA ($p = 0.058$) e Atividade física ($p = 0.500$).

Os resultados parecem indicar um impacto positivo na saúde dos participantes, embora algumas contradições revelem a necessidade de mais estudos nesta área.

Palavras-chave

Adultos Mais Velhos; Envelhecimento; Programa Intergeracional; Inclusão social; Qualidade de vida.

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Folha em branco

Abstract

In recent decades, we have observed a significant aging process within the Portuguese population. Intergenerational programs are recognized as promoting active aging. Project Aldeias Educadoras was an intergenerational program conducted from September 2022 to September 2023 in the villages of the Fundão district. This essay analyzes the impact of this program on the assessed health indicators.

The study employed a quasi-experimental design and included a sample of 19 participants. The medical evaluation questionnaire encompassed measurements for Systolic Blood Pressure (SBP), Diastolic Blood Pressure (DBP), Body Mass Index (BMI), Mini Nutritional Assessment (MNA), the Time Up and Go (TUG) test, a general assessment of sleep quality, active health issues, regular medication, “Community Integration”, “Physical Health”, “Psychological Health”, the Mini-Mental State Examination (MMSE), the Geriatric Anxiety Inventory (GAI), and the Geriatric Depression Scale - 15 items (GDS-15). Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics version 29.0.1.

Statistically significant results were obtained ($p < 0.05$) reflecting differences in evaluations conducted before and after the intervention across several parameters, including “Community Integration” ($p < 0.001$), “Physical Health” ($p < 0.002$), “Psychological Health” ($p < 0.016$), GAI ($p = 0.003$), GDS-15 ($p < 0.001$), SBP ($p < 0.001$), DBP ($p = 0.010$), TUG ($p = 0.021$), and the number of medications used ($p = 0.013$). The results from the indicators MMSE ($p = 0.165$), Sleep Quality ($p = 0.404$), BMI ($p = 0.185$), MNA ($p = 0.058$), and Physical Activity ($p = 0.500$) weren't statistically significant.

The results suggest a positive impact on the participants' health. However, some contradictions indicate the need for further studies in this area.

Keywords

Older Adults; Ageing; Intergenerational Programs; Social Inclusion; Quality of Life

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Folha em branco

Índice

1	Introdução	1
1.1	Projeto Aldeias Educadoras	3
1.2	Objetivos	4
2	Materiais e Métodos	6
2.1	Participantes	6
2.1.1	Critérios de Inclusão	6
2.1.2	Critérios de Exclusão	7
2.2	Instrumentos	7
2.2.1	Avaliação de Psicologia	7
2.2.2	Avaliação de Medicina	8
2.3	Análise estatística	9
2.4	Procedimentos	9
3	Resultados	11
3.1	Estrutura demográfica	11
3.2	Contacto social e integração na comunidade	13
3.3	Saúde física e mental	13
4	Discussão	17
4.1	Limitações e pontos fortes	20
5	Conclusão	22
5.1	Projetos futuros	23
6	Referências bibliográficas	24
7	Anexos	27

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Folha em branco

Lista de Figuras

Fig. 1 - Gráfico de barras da distribuição de idades da amostra.....	11
Fig. 2 - Gráfico circular com a distribuição da amostra por anos de escolaridade.....	11
Fig. 3 - Gráfico circular com a distribuição da amostra por estado civil.....	12
Fig. 4 - Gráfico circular com a distribuição da amostra por modo de habitação.....	12
Fig. 5 - Gráfico de barras com a distribuição da amostra em relação ao contacto com familiares e crianças no seu quotidiano.....	12

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Folha em branco

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Resultados das avaliações pré-teste e pós-teste das variáveis de Integração na comunidade, Saúde Física e Saúde Psicológica.....	13
Tabela 2 - Resultados das avaliações pré e pós-teste para as variáveis MMSE, GAI, GDS-15 e Qualidade de sono.....	14
Tabela 3 - Resultados das avaliações pré-teste e pós-teste das variáveis de Pressão arterial, IMCMNA, TUG, e Número de Medicamentos.....	16
Tabela 4 - Resultados da avaliação da prática de atividade física.....	16
Tabela 5 - Resultados da avaliação de alterações da marcha.....	16

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Folha em branco

Lista de Acrónimos

BAI - Beck Anxiety Inventory

GAI - Geriatric Anxiety Inventory

GDS-15 - Geriatric Depression Scale – 15 itens

GDS-30 - Geriatric Depression Scale - 30 itens

IMC - Índice de massa corporal

MMSE - Mini Mental State Examination

MNA - Mini-nutritional assessment

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAD - Pressão arterial diastólica

PAS - Pressão arterial sistólica

POISE - Programa Operacional Inclusão Social e Emprego

p-value, p - Valor de prova

TUG - Time Up and Go

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Folha em branco

Introdução

Com a viragem do século, assistimos a uma transição epidemiológica em saúde pública, com uma redução da carga das doenças transmissíveis, principalmente nos países de maiores rendimentos, e um aumento da carga da doença associada a doenças crónicas não transmissíveis, condicionado por fatores de risco individuais, nomeadamente associados a um estilo de vida pouco saudável. (1)

Verificou-se uma melhoria do panorama da prestação de cuidados de saúde e prevenção da doença, assim como a redução da mortalidade prematura, por diminuição do número de mortes por doenças cerebrovasculares e acidentes de viação. A nível nacional, ocorreu um aumento da esperança média de vida, com um aumento gradual desde a década de 70. (2) No ano de 2021, a esperança média de vida total apresentava um valor de 81 anos, cerca de 7 anos superior em relação ao ano de 1990, ano cuja esperança média de vida total era de 74,1 anos. (3)

No entanto, de forma síncrona, verificou-se uma redução do índice sintético de fecundidade (número de nados vivos por mulher em idade fértil), e, desde 2011, uma inversão do saldo migratório, que se tornou negativo. Estes fatores conduziram então ao envelhecimento da população. (4)

Em 2017, em todo o mundo, estimava-se a existência de um número de 962 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, representando 13% da população global à data. Na Europa, atualmente, é estimada uma percentagem de população com idade igual ou superior a 60 anos, de 25%, sendo esta a maior percentagem a nível global. (5)

Em 2022, o índice de envelhecimento em território nacional (número de adultos mais velhos por cada 100 jovens), era de 183,5, comparado com um valor de 65,7 em 1990. À data, Portugal era o segundo país da União Europeia com maior índice de envelhecimento. Em zonas de baixa densidade populacional, como é o caso da zona interior do país, o envelhecimento da população é de maior relevo, destacando-se Oleiros, vila localizada na zona da Beira Baixa, distrito de Castelo Branco, como o município com maior índice de envelhecimento a nível nacional. (4)

Apesar da melhoria geral dos cuidados de saúde para a prevenção e tratamento da doença, o número de anos vividos com doença e incapacidade aumentou, prevalecendo as doenças musculoesqueléticas (dores cervicais e lombares), perturbações mentais, nomeadamente

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

depressão e ansiedade, doenças dos órgãos dos sentidos (audição e visão), doenças da pele, doenças neurológicas (em particular, enxaquecas e doença de Alzheimer) e diabetes. (2)

O envelhecimento individual é condicionado ao longo da vida, e influenciado por múltiplos fatores, nomeadamente sociais, culturais, biológicos, económicos e ambientais. (6) Para que o processo de envelhecimento ocorra de forma ativa e saudável, é fundamental ter em consideração o conceito de qualidade de vida da pessoa idosa, que contempla, de forma ampla e subjetiva, não apenas a saúde física da pessoa, como também o seu estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças e convicções pessoais, a sua relação com o meio ambiente envolvente e a sua perceção relativamente à posição pessoal no seu trajeto de vida (7)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento ativo é definido pela participação contínua na vida social, económica, cultural, espiritual e cívica, através da otimização das oportunidades para a saúde, de participação e segurança, no sentido de permitir a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. (8) Outro conceito definido pela OMS é o envelhecimento saudável, que consiste no processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade individual funcional, como o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa idosa, com o seu meio envolvente. (9)

O processo de envelhecimento é condicionado por diversos determinantes, nomeadamente pessoais e comportamentais, culturais e de género, socioeconómicos e ambientais, e de acesso a sistemas de saúde e serviço social. (6) Dois importantes fatores que condicionam um processo de envelhecimento saudável e ativo são a solidão e o isolamento social, prevalentes não só nos grandes centros urbanos, como também nos meios rurais, particularmente do interior de Portugal. A solidão pode ser definida como um sentimento multidimensional e subjetivo de angústia, desconexão e falta de pertença, resultante da ausência de satisfação nas relações sociais, por discrepância com os níveis desejados de contacto social (10). A solidão constitui um preditor de resultados negativos na saúde, estando relacionada com a depressão, patologias cardíacas e distúrbios de sono, declínio cognitivo e aumento do risco de mortalidade (11).

Já o isolamento social é objetivo, e, apesar de ser importante a sua distinção do conceito subjetivo de solidão, ambos se encontram frequentemente relacionados, sendo que a solidão poderá surgir como consequência de um isolamento primário, e, por sua vez, a solidão poderá levar à exclusão social e baixo envolvimento na vida em comunidade (10, 12)

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Desta forma, é necessária a promoção e realização de programas e estratégias de intervenção social, que promovam o envolvimento da comunidade para promoção de um envelhecimento saudável e ativo, e que tenham em consideração as dimensões biopsicossociais, culturais e espirituais da pessoa idosa, no sentido de promover o bem-estar físico e psicológico e a sua inclusão na comunidade em que se insere, e, deste modo, contribuir para a prevenção do isolamento social e solidão. (13)

Uma das estratégias reconhecida na promoção de um envelhecimento ativo e saudável, e integração social, é a implementação de programas de dinamização e animação sociocultural, nomeadamente, programas de natureza intergeracional (14)

Para os adultos mais velhos, a animação sociocultural consiste na atuação nos diversos campos do desenvolvimento da qualidade de vida dos mais velhos, através de estímulos da vida mental, física e emocional, tendo como objetivo uma vida mais ativa e criativa, com a melhoria das relações interpessoais, participação na vida em comunidade, e promoção da sua autonomia e bem-estar. (14) O desenvolvimento destes programas sociais, permite facilitar a inclusão social dos seus participantes, permitindo a participação na sua comunidade, e, frequentemente, a reinserção da pessoa idosa num papel anteriormente desempenhado, contribuindo para o sentimento de pertença e inclusão. (15)

O impacto destes programas de dinamização interdisciplinar e intergeracional pode ser avaliado através de indicadores de saúde física, nomeadamente os valores de pressão arterial, Índice de Massa Corporal (IMC), Mini Nutritional Assessment (MNA), Time Up and Go (TUG), qualidade de sono, número de problemas de saúde ativos e número de medicamentos habituais, e indicadores de natureza biopsicossocial, nomeadamente integração na comunidade, avaliação da saúde física e psicológica dos participantes, realização do Mini-Mental State Examination (MMSE), e avaliação da ansiedade e depressão.

1.1 Projeto Aldeias Educadoras

Um dos programas de envelhecimento ativo e saudável na região da Beira Interior, de natureza intergeracional, é o Projeto Aldeias Educadoras, que decorreu entre setembro de 2022 e setembro de 2023, em aldeias do concelho do Fundão, distrito de Castelo Branco. (16)

O projeto Aldeias Educadoras teve como objetivo a implementação de um programa de envelhecimento ativo e saudável, apresentando para tal uma abordagem intergeracional,

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

através da participação de pessoas idosas, crianças, professores e comunidade de cinco aldeias do Fundão. (16)

A iniciativa foi promovida pela Aldeia dos Girassóis em parceria com a Gowe, empresa de cariz social e de atuação nas áreas de Educação, Território, Consultoria e Formação, sob financiada pelo Portugal Inovação Social, e cofinanciada pelo Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (POISE), no âmbito do Portugal 2020 (POISE) e do Fundo Social Europeu. (16,17)

Teve como investidor social a Câmara Municipal do Fundão, como parceria o agrupamento de escolas Gardunha e Xisto e como avaliador externo o Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior. (16)

O objetivo da sua implementação consistiu na reciprocidade das aprendizagens atribuídas aos adultos mais velhos, inseridos em diversos grupos, com o papel de mestres e professores, para uma educação integral da comunidade, no geral, e para grupos de crianças em idade escolar, em particular. O Projeto Aldeias Educadoras pretendeu a criação de um espaço intergeracional de valorização de saberes e histórias de vida, para a participação cívica e promoção do bem-estar físico e emocional dos grupos participantes. (16)

O programa procurou, assim, apresentar uma solução complementar para o envelhecimento ativo na comunidade, promovendo um ambiente de responsabilidade, sensibilidade e valorização dos mais velhos, bem como a preservação das tradições do território. Já no grupo escolar, junto das crianças e professores, o projeto visou igualmente eliminar preconceitos e a estigmatização dos mais velhos (*ageism*), atuando na melhoria da comunicação com os idosos, num processo dinâmico de ensino-aprendizagem. (16)

1.2 Objetivos

Esta dissertação baseou-se neste programa intergeracional tendo por base as avaliações psicológicas e médicas realizadas ao longo do estudo. Os indicadores recolhidos pretenderam realizar uma avaliação global da saúde física e mental da amostra em estudo, procurando igualmente determinar a autoperceção em relação ao seu próprio envelhecimento e qualidade de vida.

Neste sentido, foram avaliados parâmetros médicos, nomeadamente Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Diastólica (PAD), IMC, MNA, TUG, tendo sido ainda questionado aos

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

participantes a avaliação geral do seu sono, problemas de saúde ativos e medicamentos habituais, assim como parâmetros psicológicos, nomeadamente a Integração na Comunidade, Saúde Física, Saúde Psicológica, MMSE, Geriatric Anxiety Inventory (GAI), e Geriatric Depression Scale - 15 itens (GDS-15).

Esta dissertação teve como objetivo avaliar os efeitos da intervenção intergeracional nestes indicadores de saúde, colocando-se duas hipóteses:

1. A intervenção intergeracional permitiu melhorar os indicadores de saúde avaliados, contribuindo para a melhoria do bem-estar e qualidade de vida dos seus participantes;
2. A intervenção intergeracional não apresentou nenhum efeito benéfico nos indicadores de saúde, levando, pelo contrário, ao agravamento da condição física e/ou mental dos participantes.

Materiais e métodos

O estudo teve um desenho quási-experimental, com a aplicação de grupos de intervenção e controlo. Na área da avaliação em Psicologia, foram avaliados 68 participantes, dos quais 19 participaram nas avaliações médicas, e foram criados 3 tipos de grupos: 5 Grupos Escola-Comunidade, que participaram nas sessões na escola e na comunidade, 5 Grupos Comunidade que participaram apenas nas sessões na comunidade e 1 Grupo Controlo, que não recebeu nenhuma intervenção durante o estudo.

As sessões do grupo Comunidade foram realizadas quinzenalmente entre setembro de 2022 e junho de 2023. A duração média de cada sessão foi de 97 minutos. A duração mais frequente das sessões foi de 90 minutos (n=86), seguido de 120 minutos (n=10) e 60 (n=5). (16)

Os temas abordados durante as sessões incluíram a reflexão sobre as mudanças históricas, reconhecimento do património local e cultural, discussão de ofícios, profissões, tradições e costumes. Em cada aldeia, foi realizada uma introdução do projeto, com objetivo da discussão intergeracional, para a criação de uma apresentação final e avaliação. (16)

Na área da avaliação médica, as avaliações foram realizadas em duas etapas: a primeira avaliação no início do estudo, entre novembro de 2022 e março de 2023, e a segunda avaliação no final do estudo, em julho de 2023. No total, foi realizada a avaliação médica a 19 pessoas. As avaliações foram realizadas em forma de rastreio oportunista, em simultâneo com as sessões de atividades desenvolvidas pela equipa de psicologia.

2.1 Participantes

Na primeira avaliação, foram avaliados 34 participantes, dos quais 1 foi excluído por declínio cognitivo grave, e 14 não estiveram disponíveis a comparecer à segunda avaliação. Por motivos relacionados com impossibilidade de deslocação e não comparência à segunda avaliação, as aldeias de Alpedrinha, Souto da Casa e Silvares não foram incluídas na amostra.

Desta forma, foram incluídos na avaliação médica pós-teste 19 participantes, pertencentes aos grupos de Escola-Comunidade e Comunidade.

2.1.1. Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram: pessoas idosas, maiores de 60 anos, de ambos os sexos, capazes de dar o seu consentimento informado, residentes numa das seis aldeias do estudo.

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Para a avaliação psicológica, consideraram-se ainda critérios de inclusão para o grupo Escola: pessoas que não apresentavam declínio cognitivo, com autonomia para se deslocarem até ao local das sessões, e interesse em participar no grupo Escola. Os critérios de inclusão para o grupo Comunidade, incluíram pessoas sem declínio cognitivo, ou declínio cognitivo ligeiro a moderado, sem interesse em participar no grupo Escola. (16)

2.1.2. Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão incluíram os adultos mais velhos que apresentavam declínio cognitivo grave ou dificuldades/impossibilidade de mobilidade, e pessoas que não participaram nos momentos de pré e pós teste. (16)

2.2 Instrumentos

2.2.1 Avaliação em Psicologia

O estudo envolveu 6 aldeias do concelho do Fundão. As aldeias de Janeiro de Cima, Alpedrinha, Soalheira, Souto da Casa e Atalaias constituíram 10 grupos de intervenção: 5 grupos comunidade e 5 grupos escola-comunidade. (16)

A aldeia de Silvares constituiu o grupo de controlo, não tendo sido realizadas sessões. Janeiro de Cima contou com um total de 33 sessões, Alpedrinha, Soalheira e Souto da casa, tiveram um total de 42 sessões cada. Póvoa de Atalaia teve 14 sessões, e Atalaia do Campo 18 sessões na comunidade, e 12 sessões na escola. (16)

Numa primeira fase, 150 pessoas das seis localidades foram convidadas a participar no projeto, das quais 104 iniciaram a avaliação pré-teste. Destas, foram excluídas 19 por declínio cognitivo elevado (n-11), questões de mobilidade e saúde física (n-4) e não fornecimento de consentimento informado (n-4). Assim, 85 pessoas estavam aptas a iniciar a participação no projeto, tendo ocorrido uma redução de 17 pessoas, devido a problemas de saúde (n-11), deslocação (n-1), falecimento (n-3), e desinteresse ou ausência no pós-teste (n-2). Desta forma, 68 participantes realizaram a avaliação pós-teste, na avaliação realizada pela equipa de psicologia, dos quais 19 participaram na avaliação médica. (16)

Para a avaliação psicológica, foram realizadas sessões com base na metodologia participativa, envolvendo os mais velhos e a comunidade em geral, procurando a realização de atividades que promovessem o desenvolvimento de competências pessoais e interpessoais. Nas sessões da escola, foi promovida a partilha intergeracional relacionada com a cultura do meio, entre os adultos mais velhos, crianças e professores, sendo que os

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

participantes das sessões na escola também participaram nas sessões na comunidade. A recolha dos dados foi realizada através do preenchimento de um diário de bordo a cada sessão, sendo posteriormente realizada a codificação dos dados. (16)

O protocolo de avaliação dos participantes, teve como objetivo verificar se o projeto promoveu a melhoria do estado biopsicossocial, bem-estar, e inclusão na comunidade. Foram realizadas questões sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, estatuto socioeconómico, profissional e escolar, contacto familiar, mobilidade, e questões sobre a integração individual, saúde física e mental. Na segunda parte da avaliação, foram aplicadas diversas escalas: Mini-Exame do Estado Mental (MMSE), Inventário Geriátrico de Ansiedade (GAI), Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) e a Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos (WHOQOL-OLD). Na última avaliação foi acrescentado o Questionário de Atividades Intergeracionais e perguntas para avaliação de impacto, assim como algumas questões abertas sobre como foi a sua participação no projeto. (16)

2.2.2 Avaliação de Medicina

Para a avaliação médica, foi elaborado um protocolo para a avaliação inicial e final de indicadores demográficos, antropométricos, e analíticos, contemplando ainda questões de resposta aberta aos participantes, no sentido de incluir a auto-perceção do seu estado nutricional e de saúde.

Os indicadores demográficos incluíram o nome, sexo, localidade, idade e data de nascimento. Foi realizada a avaliação física dos participantes, tendo-se medido o peso e altura, com cálculo de índice de Massa Corporal (IMC), Índice Cintura/Anca, Pressão Arterial, Pulso Radial, e caracterização da auscultação cardíaca. Para a avaliação da marcha, foi realizado o teste Time Up and Go (TUG), medindo-se o tempo de execução, caracterizando-se a marcha, e verificando-se se o participante se levantou sem recurso a apoio e com os braços estendidos ao longo do corpo. Foi realizado o Mini-Nutritional Assessment, no sentido de aferir o estado nutricional dos participantes. Foi elaborada uma avaliação geral do sono, questionando-se os participantes sobre a autoavaliação, numa escala de 0 a 10, do seu sono, problemas de saúde ativos, e medicamentos que toma de forma regular, tendo sido os mesmos contabilizados e feita a avaliação da polimedicação.

A recolha de dados foi realizada através do preenchimento de questionários impressos, para cada participante, pelos estudantes avaliadores.

2.3 Análise Estatística

Para a análise dos dados recorreu-se ao programa IBM SPSS Statistics v29.0.1.

Os dados das variáveis quantitativas, foram descritos pelas médias, desvios padrão (DP), medianas, máximos e mínimos, enquanto os dados das variáveis categóricas foram descritos por frequências e percentagens.

Para a análise da eficácia da intervenção nas variáveis quantitativas ou categóricas ordinais recorreu-se ao teste t de Student para amostras emparelhadas ou ao teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas, quando o primeiro não se mostrou adequado ou aplicável. O pressuposto da normalidade do referido teste t de Student foi verificado com o teste de ajustamento de Shapiro-Wilk.

Para a análise da eficácia da intervenção nas variáveis categóricas dicotómicas, com dados emparelhados, recorreu-se o teste de McNemar.

Devido ao facto de o objetivo principal consistir na avaliação da eficácia da intervenção, somente foram efetuados testes de hipóteses unilaterais, e estes foram considerados significativos sempre que o respetivo valor de prova (p) não excedeu o nível de significância de 5%.

2.4 Procedimentos

Na realização do Projeto, foram respeitadas as questões éticas propostas pela declaração de Helsínquia e pela Ordem dos Psicólogos de Portugal. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (CE-UBI-Pj-2022-064-IDna). Ao assinarem, as equipas assumiram a responsabilidade de garantir o compromisso ético em todas as responsabilidades designadas às suas competências. (16)

Antes de cada recolha de dados, as pessoas foram convidadas para a apresentação do estudo. As que aceitaram participar, foram convidadas a preencher o consentimento informado aprovando a utilização dos dados e a participação no estudo. Todos os participantes receberam a informação de que apenas a equipa de investigação teria acesso às informações, que seriam guardadas de forma anónima e confidencial, e eliminadas após o estudo. Uma vez iniciada a participação no estudo, o participante tinha total liberdade para suspender a mesma sem colocar em causa a sua identidade, e todo o conteúdo recolhido até esse momento seria prontamente excluído. Foi apresentado um contacto de e-mail para caso de dúvidas. (16)

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

As duas responsáveis pela avaliação externa da Equipa de Psicologia não tiveram acesso aos participantes. A equipa de avaliação interna do projeto aplicou e codificou todas as avaliações antes de as entregar às responsáveis. A Equipa de Medicina codificou posteriormente os dados obtidos, tendo em consideração e por base a codificação feita pela Equipa de Psicologia.

Os dados recolhidos pela Equipa de Psicologia, após a realização do pré e pós-teste, foram codificados numa pasta do Google Drive do projeto. Os diários de bordo foram preenchidos após cada sessão num Google Forms. O acesso a essas duas bases de dados foi reservado apenas para a equipa de avaliação interna e externa. Após a codificação, o responsável da avaliação entregou os protocolos físicos às responsáveis pela análise dos dados, responsáveis pelo seu arquivo. A base de dados codificada e categorizada foi importada para o software SPSS.

Os dados recolhidos pela Equipa de Medicina, na forma de questionários físicos, foram entregues à coordenadora da Equipa, após cada avaliação, tendo-se procedido ao arquivo dos mesmos num cofre de segurança. Posteriormente, foram requisitados para se proceder à sua codificação em documento excel, respeitando a codificação elaborada pela equipa de Psicologia. No final do estudo, todos os arquivos digitais do Google e SPSS, ou arquivos físicos serão eliminados. (16)

Resultados

3.1 Estrutura demográfica

A amostra avaliada no pré e pós-teste pela equipa médica foi composta por 19 participantes, 74% (n=14) eram do sexo feminino, e 26% (n=5) do sexo masculino. 84.2% dos participantes pertenciam ao grupo Escola-Comunidade (n=16), enquanto 15.8% pertenciam ao grupo Comunidade (n=3). 94.7 % dos participantes tinha estatuto socioeconómico médio (n=18), e 5.3% (n=1) estatuto socioeconómico baixo.

A média de idades da amostra foi de 74 anos (DP=4.56), variando entre 67 e 83 anos. 15.8% dos participantes apresentava entre 65 e 70 anos (n=3), 42.1% apresentava entre 70 e 75 anos (n=8), 31.6% entre 75 e 80 anos (n=6), e 10.5% entre 80 e 85 anos (n=2).

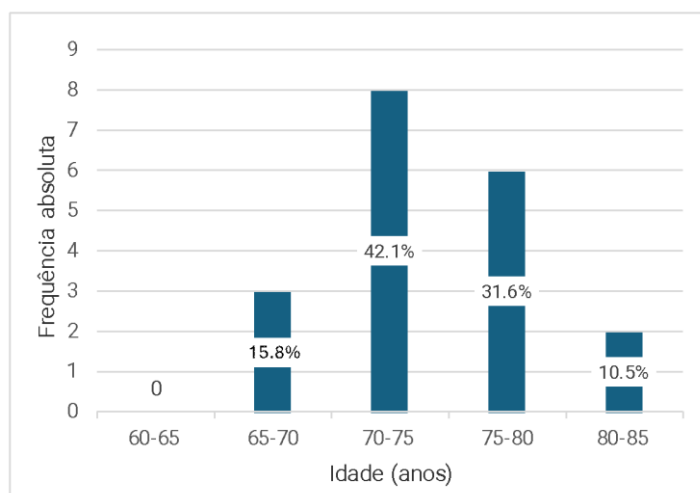


Fig. 1 – Gráfico de barras da distribuição de idades da amostra.

Em relação aos anos de escolaridade, verificou-se que 21% dos idosos (n=4) tinham entre 2 a 3 anos de escolaridade, 63% (n=12) frequentaram a 4^a classe, e 16% (n=3) tinham um nível de escolaridade superior a 4 anos. Assim, a média de anos de escolaridade foi de 4,53 (DP=2.07), variando entre os 2 e os 9 anos de escolaridade.

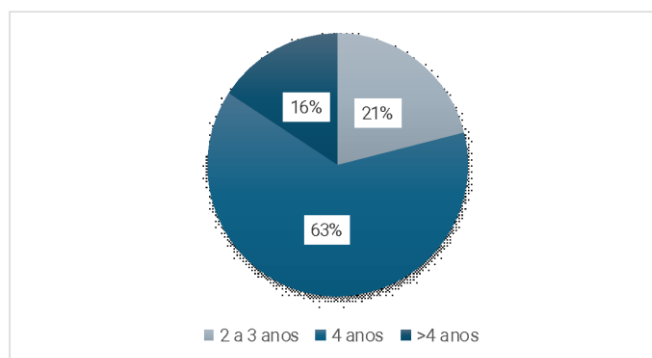


Fig. 2 – Gráfico circular com a distribuição da amostra por anos de escolaridade.

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

A maioria dos participantes eram viúvos, 57.9% (n=11), 36.8% casados (n=7) e 5.3% (n=1) divorciado. 63.2% viviam sozinhos (n=12) e 36.8% (n=7) com o seu cônjuge.

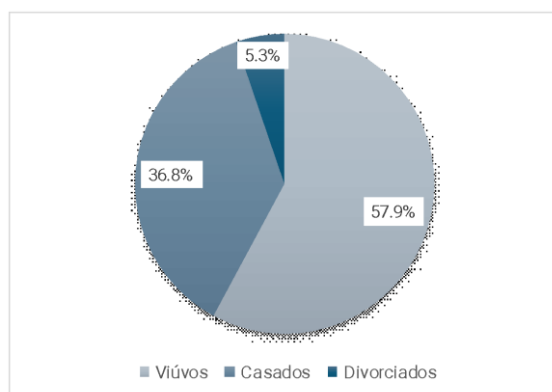


Fig. 3 – Gráfico circular com a distribuição da amostra por estado civil.

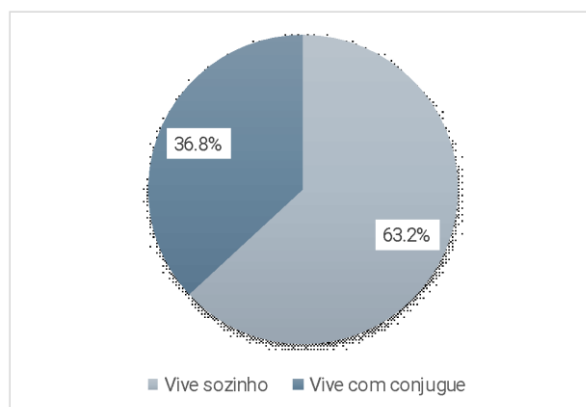


Fig. 4 – Gráfico circular com a distribuição da amostra por modo de habitação.

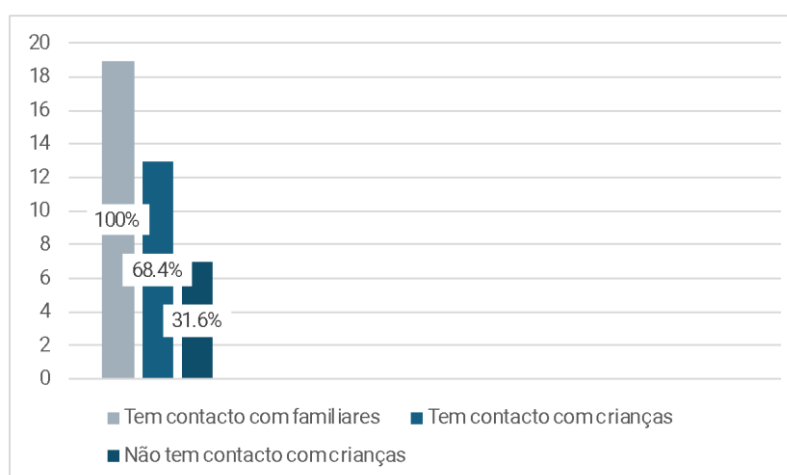


Fig. 5 – Gráfico de barras com a distribuição da amostra em relação ao contacto com familiares e crianças no seu quotidiano.

3.2 Contacto social e integração na comunidade

Todos os participantes tinham contacto com familiares, e 68.4% com crianças (n=13). 94.7% tinham filhos (n=18). A média do número de sessões frequentadas pelo grupo foi de 22 (DP=7.25).

Na avaliação pré-teste, 5.3 % (n=1) responderam sentirem-se muito pouco integrados na comunidade, 10.5% (n=2) pouco integrados, 57.9% (n=11) razoavelmente integrados, e 26.3% (n=5), muito integrados. Já na avaliação pós-teste, nenhum dos participantes respondeu sentir-se muito pouco ou pouco integrados, com 26.3% (n=5) a responderem razoavelmente e 73.7% (n=14) a sentirem-se muito integrados na comunidade. Os resultados obtidos para esta variável foram estatisticamente significativos (Wilcoxon, $p<0.001$).

3.3 Saúde física e mental

Na saúde física, na avaliação pré-teste, nenhum dos participantes respondeu “ter uma saúde muito má”, 21.1% (n=4) respondeu “má”, 52.6 % (n=10) apresentou uma resposta neutra, 26.3% (n=5) respondeu razoavelmente boa e 0% respondeu apresentar uma saúde física muito boa. Na avaliação pós-teste, 0% respondeu apresentar uma saúde física muito má, 5.3% (n=1) respondeu má, 31.6% (n=6) apresentou uma resposta neutra, 52.6% (n=10) razoavelmente boa e 10.5% (n=2) muito boa. Os resultados obtidos foram estatisticamente significativos ($p<0.002$).

Na saúde psicológica, na avaliação pré-teste, 15.8% (n=3) respondeu apresentar uma saúde psicológica muito má, 15.8% (n=3) apresentou uma resposta má, 26.3% (n=5) apresentou uma resposta neutra, 31.6% (n=6) respondeu razoavelmente boa, e 10.5% (n=2) muito boa. Na avaliação pós-teste, 0% respondeu muito má, 5.3% (n=1) respondeu negativa, 21.1% (n=4) respondeu de forma neutra, 63.2% (n=12) respondeu razoavelmente boa e 10.5% (n=2) respondeu muito boa. Os resultados obtidos foram estatisticamente significativos ($p<0.016$).

Tabela 1 – Resultados das avaliações pré-teste e pós-teste das variáveis de Integração na comunidade, Saúde Física e Saúde Psicológica

Variável	Pré n (%)	Pós n (%)	p^a
Integração comunidade			
Muito pouco	1 (5,3)	0 (0,0)	<0,001
Pouco	2 (10,5)	0 (0,0)	
Razoavelmente	11 (57,9)	5 (26,3)	
Muito integrado	5 (26,3)	14 (73,7)	
Saúde Física			
Muito negativa	0 (0,0)	0 (0,0)	0,002

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Negativa	4 (21,1)	1 (5,3)	
Mais ou menos	10 (52,6)	6 (31,6)	
Razoavelmente boa	5 (26,3)	10 (52,6)	
Muito boa	0 (0,0)	2 (10,5)	
Saúde Psicológica			
Muito negativa	3 (15,8)	0 (0,0)	0,016
Negativa	3 (15,8)	1 (5,3)	
Mais ou menos	5 (26,3)	4 (21,1)	
Razoavelmente boa	6 (31,6)	12 (63,2)	
Muito boa	2 (10,5)	2 (10,5)	

^a Teste de Wilcoxon

Os resultados da pontuação do MMSE variaram entre 25 e 30 pontos na avaliação pré-teste, tendo sido obtida uma média de 28.79 pontos entre os participantes (DP=1.40). Na avaliação pós-teste, a pontuação obtida variou entre os 27 e os 30 pontos, com uma média de 29 pontos (DP=1.05). Tendo em consideração a escolaridade dos participantes, não se verificou a presença de défices cognitivos entre a amostra. Os resultados da comparação pré-pós não foram estatisticamente significativos, com um valor $p=0.165$ ($p\text{ value} < 0.05$).

Os valores obtidos na avaliação pré-teste para o GAI variaram entre os 0 e 20 pontos, tendo sido obtida uma média de 10.42 (DP=6.46). Na avaliação pós-teste, foi obtida uma média de 6.47 (DP=5.50), tendo os valores variado entre os 0 e 19 pontos. Os resultados da comparação pré-pós foram estatisticamente significativos ($P=0.003$).

Para o GDS-15, foi obtida uma média pré-teste de 4.68 (DP=3.33), com valores variando entre 0 e 12 pontos. Já na avaliação pós-teste, a média obtida foi de 1.79 (DP=2.46), com valores entre os 0 e 7 pontos. Os resultados obtidos da comparação pré-pós foram estatisticamente significativos, com $p < 0.001$.

Os resultados obtidos na escala de avaliação da qualidade do sono variaram entre os 2 e 10 pontos na avaliação pré-teste, com uma média de 7.26 (DP=2.05), e entre os 3 e 10 pontos na avaliação pós-teste, com uma média de 7.37 (DP=1.86). Os resultados obtidos da comparação pré-pós não foram estatisticamente significativos com um valor $p=0.404$ ($p\text{ value} < 0.05$).

Tabela 2 – Resultados das avaliações pré e pós-teste para as variáveis MMSE, GAI, GDS-15 e Qualidade de sono

Variável	Pré	Pós	p^a
Total MMSE			
Média (DP)	28,79 (1,40)	29,11 (1,05)	0,165
Mediana (mín.; máx.)	29 (25; 30)	29 (27; 30)	
Total ansiedade (GAI)			
Média (DP)	10,42 (6,46)	6,47 (5,50)	0,003
Mediana (mín.; máx.)	12 (0; 20)	6 (0; 19)	

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Total depressão (GDS-15) Média (DP) Mediana (mín.; máx.)	4,68 (3,33) 5 (0; 12)	1,79 (2,46) 1 (0; 7)	<0,001
Qualidade de sono Média (DP) Mediana (mín.; máx.)	7,26 (2,05) 8 (2; 10)	7,37 (1,86) 8 (3; 10)	0,404 ^b

^a Teste t de Student; ^b Teste de Wilcoxon

Na avaliação inicial, os valores de pressão arterial sistólica variaram entre os 124 mmHg e 173 mmHg, com uma mediana de 154 mmHg e média de 151.37 mmHg (DP=12.12). Já na avaliação final, os valores variaram entre os 99 mmHg e 159 mmHg, com uma mediana de 134 mmHg e uma média de 132.37 mmHg (DP=15.62). Os resultados obtidos da comparação pré-pós foram estatisticamente significativos ($P < 0.001$).

Em relação à pressão arterial diastólica, na avaliação inicial, os valores variaram entre 64 e 96 mmHg, com uma mediana de 80 mmHg e uma média de 78.89 mmHg (DP=8.64). Na avaliação final, os valores variaram entre os 56 e 103 mmHg, com uma mediana de 74 e uma média de 77.74 mmHg (DP=10.33). Os resultados obtidos da comparação pré-pós foram estatisticamente significativos ($P = 0.010$).

Na avaliação pré-teste dos valores de IMC, em kg/m², os valores variaram entre os 25.20 e os 42.70, com uma mediana de 30 e uma média de 31.53 (DP=5.12). Na avaliação pós-teste, os valores variaram entre os 24.09 e 41.40, com uma mediana de 30.7 e uma média de 31.24 (DP=5.04). Os resultados obtidos na variação do IMC pré e pós-teste, não foram estatisticamente significativos ($P = 0.185$), ($p \text{ value} < 0.05$).

Os resultados obtidos para o MNA na avaliação pré-teste variaram entre 19 e 28 pontos, com uma mediana de 25 e uma média de 24.26 (DP=2.66). Na avaliação pós-teste, os resultados variaram entre os 18 e 29 pontos, com uma mediana de 26 e uma média de 25.55 (DP=2.69). Os resultados obtidos na variação do MNA pré e pós-teste não foram estatisticamente significativos ($P = 0.058$), ($p \text{ value} < 0.05$).

Os resultados do TUG, na avaliação inicial, variaram entre os 6.24 segundos e os 17.38 segundos, com uma mediana de 12 segundos e uma média de 12.41 segundos (DP=3.10). Já na avaliação final, os resultados variaram entre os 6.60 segundos e 20 segundos, com uma mediana de 11.15 segundos e uma média de 11.52 segundos (DP=3.01). Os resultados obtidos da comparação pré-pós foram estatisticamente significativos, ($p = 0.021$).

O resultado obtido para o número de medicamentos consumidos variou entre os 2 e 10 na primeira avaliação, com uma mediana de 5 e uma média de 5.56 (DP=2.18). Na avaliação final, o número de medicamentos variou entre os 3 e 8, com uma mediana de 4.5 e uma

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

média de 4.78 (DP=1.56) Os resultados obtidos da comparação pré-pós foram estatisticamente significativos, ($p=0.013$).

Tabela 3 - Resultados das avaliações pré-teste e pós-teste das variáveis de Pressão arterial, IMC, MNA, TUG, e Número de Medicamentos

Variável	Pré	Pós	p^a
PAS (mmHg)			
Média (DP)	151,37 (12,12)	132,37 (15,62)	<0,001
Mediana (mín.; máx.)	154 (124; 173)	134 (99; 159)	
PAD (mmHg)			
Média (DP)	78,89 (8,64)	74,74 (10,33)	0,010 ^b
Mediana (mín.; máx.)	80 (64; 96)	74 (56; 103)	
IMC (kg/m ²)			
Média (DP)	31,53 (5,12)	31,24 (5,04)	0,185
Mediana (mín.; máx.)	30 (25,20; 42,70)	30,7 (24,09; 41,40)	
MNA			
Média (DP)	24,26 (2,66)	25,55 (2,69)	0,058
Mediana (mín.; máx.)	25 (19; 28)	26 (18; 29)	
TUGs			
Média (DP)	12,41 (3,10)	11,52 (3,01)	0,021 ^b
Mediana (mín.; máx.)	12 (6,24; 17,38)	11,15 (6,60; 20,00)	
Nº total de medicamentos			
Média (DP)	5,56 (2,18)	4,78 (1,56)	0,013
Mediana (mín.; máx.)	5 (2; 10)	4,5 (3; 8)	

^a Teste t de Student; ^b Teste de Wilcoxon

No questionário de atividade física, verificou-se uma diferença pós pré-teste em 1 pessoa (5.3%). Desta forma, os resultados não foram estatisticamente significativos ($p=0.5$), ($p\ value<0.05$)

Tabela 4 – Resultados da avaliação da prática de atividade física.

Variável		Pós, n (%)		Diferença Pós-Pré n (%)	p^a
		Sim	Não		
Atividade física	Pré, n (%)				0,500
	Sim	12 (63,2)	2 (10,5)	1 (5,3)	
	Não	3 (15,8)	2 (10,5)		

^a Teste de McNemar

Na avaliação da marcha, obteve-se uma diferença pós pré-teste de 2 pessoas (10.5%). Os resultados não foram estatisticamente significativos ($p=0.250$), ($p\ value<0.05$).

Tabela 5 – Resultados da avaliação de alterações da marcha.

Variável		Pós, n (%)		Diferença Pós-Pré n (%)	p^a
		Normal	Anormal		
Alterações na marcha	Pré, n (%)				0,250
	Normal	12 (66,7)	0 (0,0)	2 (10,5)	
	Anormal	2 (11,1)	4 (22,2)		

^a Teste de McNemar

Discussão

Dada a importância da criação de programas intergeracionais de dinamização sociocultural, na promoção do envelhecimento ativo, esta dissertação baseou-se no Projeto Aldeias Educadoras, que veio a demonstrar resultados positivos nos indicadores de saúde física e psicológica. Foram obtidos resultados estatisticamente significativos nas diferenças obtidas antes e depois da intervenção nos parâmetros de “Integração na Comunidade”, “Saúde Física”, “Saúde Psicológica”, GAI, GDS-15, PAS, PAD, TUG e número de medicamentos. Não foram obtidos resultados estatisticamente significativos nos indicadores MMSE, Qualidade do Sono, IMC, MNA e Atividade física.

Através da análise dos resultados obtidos para o indicador “Integração na comunidade”, verificou-se significância estatística ($p < 0.001$). Num estudo randomizado controlado de duração de 4 meses realizado em Brasília, Brasil, em 2007, por De Souza & Grundy, com o objetivo de obter a evolução dos componentes cognitivos, sociais, e auto-percepção de saúde em 266 adultos mais velhos, antes e após um programa intergeracional, verificou-se igualmente uma melhoria no indicador “integração na comunidade”, com um fortalecimento das relações dos participantes com os seus pares e com a restante comunidade, associado ao desenvolvimento de uma atitude positiva e confiança para as relações sociais, pela partilha de conhecimento e feedback positivo por parte dos participantes mais novos. (18)

No indicador “saúde física”, os resultados obtidos foram estatisticamente significativos ($p < 0.002$), assim como no indicador “saúde psicológica” ($p < 0.016$). Num estudo quasi-experimental realizado por Hsu et al, em Taipei, Tailândia, numa amostra de 118 adultos mais velhos, em 2014, ao longo de 8 semanas de atividades intergeracionais, com o objetivo de promover a inclusão social dos mais velhos na comunidade, e contribuir igualmente para a sua saúde física e mental, obtiveram-se resultados estatisticamente significativos no indicador de “saúde psicológica”.

Na avaliação da percepção de saúde física dos participantes, apesar de um aumento da pontuação da avaliação pós-teste em comparação com a avaliação pré-teste, os resultados não foram estatisticamente significativos. (19)

Num estudo monográfico realizado em 2009, por Hertzog et al, que procurou descrever os efeitos da atividade física, intelectual e social no enriquecimento cognitivo de adultos mais velhos, verificou-se que a sua inclusão em programas de estimulação cognitiva contribuiu

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

para a redução de declínio cognitivo associado ao envelhecimento, e que a sua permanência a longo prazo permitiu a estimulação da plasticidade cerebral e a criação de novas vias neuronais, para uma melhoria da cognição. (20). Embora os resultados obtidos nesta dissertação para a variação da pontuação do MMSE na avaliação pré e pós-teste não tenham sido estatisticamente significativos, isto pode ser justificado pela reduzida duração do projeto (10 meses) e pela sua frequência (sessões quinzenais), não terem tido a duração suficiente necessária para a obtenção de resultados significativos, tendo em consideração que o MMSE é um teste de rastreio, pouco sensível a alterações para este período.

Na avaliação da ansiedade, foi utilizado o GAI, e os resultados foram estatisticamente significativos ($p=0.003$), assim como na avaliação da depressão, através do GDS-15 ($p<0.001$). Num estudo de coorte retrospectivo, realizado em São Paulo, Brasil, por Gil et al, entre 2008 e 2012, no qual 89 adultos mais velhos participaram em programas intergeracionais multidisciplinares, obtiveram-se resultados significativos na redução dos níveis de ansiedade e depressão. Foram utilizadas as escalas GDS-30 (Geriatric Depression Scale - 30 itens), e o BAI (Beck Anxiety Inventory). (21)

Para a avaliação da qualidade de sono, foi pedido aos participantes que realizassem uma autoavaliação do seu sono, numa escala de 0 a 10. Os resultados obtidos não foram estatisticamente significativos com um valor $p=0.404$. Ao longo do processo de envelhecimento, verificam-se modificações na qualidade e quantidade de sono, com redução do tempo de sono noturno e conseqüentemente maior sonolência diurna, associado a uma redução quantitativa do estágio do sono lento profundo e maior número de despertares noturnos (22). Desta forma, coloca-se a hipótese de que os resultados obtidos não foram significativos, dada a alteração fisiológica dos padrões de sono, assim como a redução da qualidade do mesmo na população idosa em geral, face à duração do estudo realizado.

Os resultados obtidos para a pressão arterial sistólica pré e pós-teste foram estatisticamente significativos ($p<0.001$), assim como para a pressão arterial diastólica ($p=0.010$). Num ensaio clínico realizado por Minghetti et al, em Basileia, Suíça, em 2021, realizado em 47 adultos mais velhos institucionalizados, que implementou atividades intergeracionais de participação em jogos motores de equilíbrio e coordenação, com o objetivo de estudar os efeitos da intervenção na saúde física e psicossocial, ao longo de 25 semanas, obtiveram-se resultados igualmente significativos na variação da pressão arterial dos participantes. (23)

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Os resultados obtidos na variação do IMC pré e pós-teste, não foram estatisticamente significativos ($P=0.185$), o que poderá estar relacionado com a duração do estudo não ter sido suficiente para alcançar ganhos físicos relevantes, e também pela intervenção não ter contado com um programa estruturado de atividade física aeróbia de intensidade moderada.

Os resultados obtidos na variação do MNA pré e pós-teste não foram estatisticamente significativos ($P=0.058$), colocando-se de novo a hipótese de que a duração do estudo não tenha sido suficiente para se verificarem efeitos positivos para uma melhoria da alimentação entre os participantes, assim como o facto de a intervenção não ter contado com um programa estruturado dirigido para a sensibilização dos participantes para uma alimentação saudável.

Os resultados obtidos para o número de medicamentos pré e pós-teste foram estatisticamente significativos, ($p=0.013$). A redução do número de medicamentos obtida na avaliação pós-teste, poderá efetivamente relacionar-se com a melhoria do estado de saúde dos participantes, e, dessa forma, da diminuição da necessidade de prescrição médica dos mesmos, através de visitas médicas, ou ainda pela retirada voluntária dos medicamentos por parte dos participantes. No entanto, dado o espaçamento temporal entre as avaliações médicas (entre 5 a 9 meses), poder-se-á tratar de um viés de memória, no qual os participantes, na segunda avaliação, não evocaram a totalidade de medicação que realizam diariamente.

Na avaliação da atividade física, os participantes foram questionados sobre a sua prática, respondendo “sim” ou “não”. A diferença pós-teste obtida foi de 1 pessoa (5.3%), pelo que os resultados obtidos não foram estatisticamente significativos ($p=0.5$). Na avaliação da marcha, os resultados não foram estatisticamente significativos ($P=0.250$). Já nos resultados do TUG, os resultados obtidos foram estatisticamente significativos ($p=0.021$). Numa revisão sistemática realizada por Krzeczowska et al em 2021, com o objetivo de estudar os efeitos de programas intergeracionais na saúde física e psicológica em adultos mais velhos, verificou-se que a obtenção de resultados positivos pós-teste para o TUG, variou substancialmente, dependendo do período de duração dos mesmos, sendo que estudos com tempo de seguimento superior apresentaram resultados estatisticamente significativos. O mesmo se verificou para a capacidade física funcional, características da marcha e redução do tempo de levante da cadeira. (24)

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

A reduzida duração do estudo pode justificar os resultados obtidos não significativos, embora não possamos excluir a hipótese de que o programa não tenha apresentado efeito na capacidade física funcional dos participantes, inseridos numa população de base rural, com uma boa mobilização no seu dia a dia para deslocações e atividades de vida diária.

É importante considerar que o estudo teve um design quási-experimental, e, não sendo um estudo randomizado, não foi possível isolar os efeitos de fatores não controlados no projeto, que podem ter tido efeitos na intervenção, e, conseqüentemente, nos resultados. A variabilidade da execução do projeto, em que as avaliações foram realizadas em diferentes momentos e por diferentes pessoas avaliadoras, pode igualmente ter influenciado os resultados.

4.1 Limitações e pontos fortes

A participação no Projeto Aldeias Educadoras foi, de facto, enriquecedora e relevante no nosso percurso enquanto futuros profissionais de saúde. Ao longo das avaliações, verificaram-se algumas exigências logísticas, inerentes à realização das avaliações em diferentes locais do concelho do Fundão.

Outra limitação foi a requisição de material, uma vez que, para a avaliação final, não nos foi possível avaliar o hand-grip, parâmetro este que foi posteriormente descontinuado.

A principal limitação do estudo, consistiu na perda de participantes superior à esperada (15%), o que poderá ser justificado por diversos motivos, nomeadamente a desistência do próprio estudo, a falta de disponibilidade para a comparência na segunda avaliação, assim como o esquecimento e perda de interesse, dado o espaçamento temporal entre a avaliação inicial e a final. (16)

A recolha de dados por diferentes membros da equipa, pode ter ainda introduzido variações no processo de recolha, afetando a consistência e uniformização dos dados. Em adição, os métodos utilizados para a avaliação do bem-estar biopsicossocial podem não ter sido suficientemente sensíveis para avaliar pequenas mudanças, apesar da sua relevância. A ausência de seguimento também dificulta a determinação dos efeitos da intervenção a longo prazo. (16)

Não obstante, o Projeto revelou-se uma experiência extremamente positiva, tanto para a comunidade, como para a equipa avaliadora. As sessões permitiram uma abordagem participativa da população, promovendo a valorização do património local, interação e

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

convívio entre os mais velhos, bem como a partilha de interesses e histórias pessoais, associadas a locais da aldeia. A maior parte dos participantes indicou sentimentos positivos, ao longo das sessões, tendo sido referidas palavras como “alegria”, “contente” e “feliz” em 87% das sessões, como revelado no Relógio de Avaliação Externa do Projeto Aldeias Educadoras.

Conclusão

O projeto Aldeias Educadoras apresentou um impacto positivo na promoção do bem-estar e qualidade de vida dos participantes, traduzindo-se na obtenção de resultados significativos em 9 dos 15 parâmetros estudados nesta dissertação.

Na avaliação psicológica, verificou-se que os resultados foram ainda mais perceptíveis no grupo que participou nas sessões na escola e na comunidade. (16)

Os relatos abertos dos participantes indicam que os mesmos viram no projeto Aldeias Educadoras uma oportunidade para as pessoas mais velhas se sentirem envolvidas e valorizadas na comunidade, resultando numa melhoria do seu bem-estar biopsicossocial e inclusão social. As palavras mais utilizadas para descrever as sessões foram: “alegria”, “bom”, “aprendizagem” e “conhecimento”. (16)

Verificou-se igualmente uma percepção bastante positiva da comunidade na implementação das sessões, que contribuíram para a valorização de saberes, histórias e património populares, assim como para a troca de experiências e conhecimentos. (16)

O Projeto foi uma oportunidade de aprendizagem da comunidade escolar com os adultos mais velhos participantes, e ainda permitiu a redução de estereótipos dos mais novos em relação ao envelhecimento.

Desta forma, os resultados do projeto Aldeias Educadoras revelam a importância de programas intergeracionais para a promoção da inclusão social, bem-estar e qualidade de vida dos mais velhos, confirmando a primeira hipótese colocada nesta dissertação, e ainda a sua relevância na aproximação de gerações, partilha de conhecimentos e experiências, e combate de estigmas em relação ao envelhecimento.

Considerando-se o envelhecimento da população, e ainda o isolamento social crescente nas aldeias, o Projeto tem potencial de adaptação, podendo constituir uma estratégia de promoção de envelhecimento com qualidade de vida e integração social dos adultos mais velhos. (16)

5.1 Projetos futuros

Os resultados obtidos no Projeto Aldeias Educadoras contribuem para futuras pesquisas e estudos sobre envelhecimento e intervenções intergeracionais.

Poderá ser útil considerar-se uma expansão da amostra, no sentido de reduzir perdas amostrais, assim como a realização de um estudo randomizado controlado, com seguimento de longo prazo. A padronização da recolha de dados poderá igualmente ser benéfica, futuramente, no sentido de melhorar a precisão dos resultados. (16)

Destaca-se ainda o potencial de adaptação das métricas utilizadas e estrutura das sessões para diferentes comunidades e grupos, fomentando outras iniciativas que visem a inclusão social dos mais velhos, promoção de um envelhecimento ativo e ainda a mitigação de estereótipos e crenças da população sobre o envelhecimento.

O Projeto Aldeias Educadoras revelou-se ainda inovador, ao analisar o impacto positivo de um programa intergeracional em indicadores de saúde, sugerindo que a implementação de programas deste âmbito pode surgir como uma forma de “prescrição” de tipo social. Neste sentido, o Projeto pode ainda contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas e programas intergeracionais, com a visão da melhoria do bem-estar biopsicossocial da população mais velha, e, desta forma, dos padrões de saúde da comunidade. (16)

Referências Bibliográficas

- (1) Miranda J, Neto J, Magalhães J, Pessoa V. Desafios da saúde pública no século XXI. An Inst Hig Med Trop (Lisb) [Internet]. 2019 Dec 5;18(o SE-Opinião). Available from: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/348>.
- (2) Direção Geral da Saúde & Institute for Health Metrics and Evaluation. Portugal: The Nation's Health 1990–2016: An overview of the Global Burden of Disease Study 2016 Results [Internet]. 2018. 56 p. Available from: <http://www.healthdata.org/policy-report/portugal-nation's-health-1990-2016>.
- (3) PORDATA. Esperança de vida à nascença, total e por sexo (base triénio a partir de 2021) [Internet]. Pordata. 2023. Available from: [https://www.pordata.pt/portugal/esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo+\(base+trienio+a+partir+de+2001\)-418](https://www.pordata.pt/portugal/esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo+(base+trienio+a+partir+de+2001)-418).
- (4) PORDATA. Índice De Envelhecimento E Outros Indicadores De Envelhecimento [Internet]. 2022. Available from: <https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento-526>.
- (5) UNRIC. Envelhecimento [Internet]. 2023 [cited in 2025]. Available from: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>.
- (6) Azevedo L, Riscado P, Maia C. a Influência Do Envelhecimento Ativo Na Qualidade De Vida Da Pessoa Idosa – Revisão Integrativa Da Literatura the Influence of Active Aging in the Quality of Life of the Elderly - Integrative Literature Review. 2022;VII.
- (7) Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde 2001: Saúde Mental - Nova Concepção, Nova Esperança. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2002.
- (8) World Health Organization. The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Genebra: World Health Organization; 2002.
- (9) World Health Organization (WHO). Resumo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, 2015 [Internet]. Genebra: World Health Organization (WHO); 2015 [cited in 2024]. Available from: www.who.int.
- (10) Faisca LR, Afonso RM, Pereira H, Patto MAV. Loneliness and depressive symptomatology in elderly people. Análise Psicológica. 2019;37(2):209–22.
- (11) Rico-Urbe LA, Caballero FF, Martín-María N, Cabello M, Ayuso-Mateos JL, Miret M. Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. PLoS One. 2018 Jan 1;13(1).

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

- (12) Azeredo Z de AS, Afonso MAN. Solidão na perspectiva do idoso. Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet]. 2016 Apr;19(2):313–24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000200313&lng=pt&tlng=pt
- (13) Damas C, Pereira D, Vicente Castro F. Impacto da solidão nas pessoas idosas uma reflexão sobre a importância da intervenção dos assistentes sociais com pessoas idosas. Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol [Internet]. 2023 Jul 12;2(1):59–72. Available from: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/2479>
- (14) Socialgest C. Animação de idosos. 2007.
- (15) Hervy B. L'animation sociale avec les personnes âgées. Gérontologie et société [Internet]. 2001 Apr 1;24/(1):9–29. Available from: <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2001-1-page-9.htm?ref=doi>
- (16) De A, Silva P, Afonso M. Relatório de avaliação externa agosto de 2023. 2023;
- (17) GoWe - A sua plataforma de soluções empresariais [Internet]. Lisboa: GoWe; 2025. Available from: <https://gowe.pt/>.
- (18) de Souza, E.M., Grundy, E., 2007. Intergenerational interaction, social capital and health: results from a randomised controlled trial in Brazil. Soc. Sci. Med. 65 (7), 1397–1409. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.05.022>.
- (19) Hsu, S., Rong, J., Lin, H., 2014. Effectiveness of intergenerational program in improving community senior citizens' general health and happiness. Eur. Sci. J. ESJ 10 (12).
- (20) Hertzog, C., Kramer, A.F., Wilson, R.S., Lindenberger, U., 2008. Enrichment effects on adult cognitive development: can the functional capacity of older adults be preserved and enhanced? Psychol. Sci. Public Interest 9 (1), 1–65. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6053.2009.01034.x>.
- (21) Gil G, Busse AL, Shoji FT, Martinelli PD, Mercadante EF. Efeitos de um programa de estimulação cognitiva multidisciplinar intergeracional. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2015 Sep;18(3):533–43.
- (22) Mugeiro MJC, Martins RML. Qualidade do sono nos idosos [Internet]. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu; 2011 [cited 2025 Jun 3]. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.19/1658>
- (23) Minghetti A, Donath L, Zahner L, Hanssen H, Faude O. Beneficial effects of an intergenerational exercise intervention on health-related physical and psychosocial outcomes in Swiss preschool children and residential seniors: a clinical trial. PeerJ. 2021 Apr 27;9.

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

- (24) Krzeczowska A, Spalding DM, McGeown WJ, Gow AJ, Carlson MC, Nicholls LAB. A systematic review of the impacts of intergenerational engagement on older adults' cognitive, social, and health outcomes. Vol. 71, Ageing Research Reviews. Elsevier Ireland Ltd; 2021.

Anexos

Questionário de avaliação médica

Projeto Aldeias Educadoras

Identificação do participante: _____

Data nascimento: ____/____/____ Idade: ____

Localidade: _____

Data: ____/____/____

Avaliação física

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

Índice Cintura/Anca: _____

Pressão Arterial: _____

Pulso radial: _____

Auscultação Cardíaca: Normal: Sim ____/Não ____

- Se não for normal, que alteração existe: _____

Avaliação nutricional

No dia anterior o que comeu: _____

No dia anterior o que bebeu: _____

Consome álcool às refeições: Sim ____/Não ____.

- Se responder sim, quantos copos? ____.

E fora das refeições? Sim ____/Não ____.

Tem hábitos tabágicos? Sim ____/Não ____.

- Se responder sim, quantos cigarros fuma por dia? _____

Aplicação do Mini Nutritional Assessment (MNA)

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Tabela 1: Avaliação nutricional (Ana Sofia Duque, Heidi Gruner, João Gorjão Clara, José Gomes Ermida, Manuel Teixeira Veríssimo. Avaliação Geriátrica [Internet]. Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI); [citado em 25 de outubro de 2022]. Disponível em: https://www.spmi.pt/docs_nucleos/GERMI_36.pdf)

	TRIAGEM
A	<p>Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?</p> <p>0 = diminuição grave da ingestão 1 = diminuição moderada da ingestão 2 = sem diminuição da ingestão</p>
B	<p>Perda de peso nos últimos 3 meses</p> <p>0 = superior a três quilos 1 = não sabe informar 2 = entre um e três quilos 3 = sem perda de peso</p>
C	<p>Mobilidade</p> <p>0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas 1 = deambula mas não é capaz de sair de casa 2 = normal</p>
D	<p>Passou por algum stress psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?</p> <p>0 = sim 2 = não</p>
E	<p>Problemas neuropsicológicos</p> <p>0 = demência ou depressão graves 1 = demência ligeira 2 = sem problemas psicológicos</p>
F	<p>Índice de Massa Corporal (IMC = peso[kg] / estatura [m²])</p> <p>0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC > 23</p>
	AValiação GLOBAL

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

G	<p>O doente vive na sua própria casa (não em instituição geriátrica ou hospital)</p> <p>1 = Sim 0 = Não</p>
H	<p>Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia?</p> <p>0 = Sim 1 = Não</p>
I	<p>Lesões de pele ou escaras?</p> <p>0 = Sim 1 = Não</p>
J	<p>Quantas refeições faz por dia?</p> <p>0 = Uma refeição 1 = Duas refeições 2 = Três refeições</p>
K	<p>O doente consome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (leite, queijo, iogurte)? Sim • duas ou mais porções semanais de leguminosas ou ovos? Sim • carne, peixe ou aves todos os dias? SIM <p>0.0 = nenhuma ou uma resposta «sim» 0.5 = duas respostas «sim» 1.0 = três respostas «sim»</p>
L	<p>O doente consome duas ou mais porções diárias de fruta ou produtos hortícolas?</p> <p>0 = Não 1 = Sim</p>
M	<p>Quantos copos de líquidos (água, sumo, café, chá, leite) o doente consome por dia?</p> <p>0.0 = menos de três copos 0.5 = três a cinco copos 1.0 = mais de cinco copos</p>

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

N	<p>Modo de se alimentar:</p> <p>0 = não é capaz de se alimentar sozinho</p> <p>1 = alimenta-se sozinho, porém com dificuldade</p> <p>2 = alimenta-se sozinho sem dificuldade</p>
O	<p>O doente acredita ter algum problema nutricional?</p> <p>0 = acredita estar desnutrido</p> <p>1 = não sabe dizer</p> <p>2 = acredita não ter um problema nutricional</p>
P	<p>Em comparação com outras pessoas da mesma idade, como considera o doente a sua própria saúde?</p> <p>0.0 = pior</p> <p>0.5 = não sabe</p> <p>1.0 = igual</p> <p>2.0 = melhor</p>
Q	<p>Perímetro braquial (PB) em cm:</p> <p>0.0 = PB < 21</p> <p>0.5 = 21 < PB < 22</p> <p>1.0 = PB > 22</p>
R	<p>Perímetro da perna (PP) em cm:</p> <p>0 = PP < 31</p> <p>1 = PP > 31</p>

Pontuação: ____

Avaliação da Glicémia

Glicémia em Jejum/Ocasional: _____

Avaliação da Prega Cutânea

Valor: ____

Avaliação da Atividade Física

Pratica exercício físico: Sim ____/Não ____

- Se responder sim, quantos dias por semana? ____

Costuma transportar pesos, praticar ginástica, nadar, ou andar de bicicleta com rapidez?
Sim ____/Não ____

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

- Se responder sim, quantos dias por semana faz esta atividade mais de 10 minutos seguidos? _____

Costuma andar de bicicleta devagar, limpar a casa ou cuidar do jardim? Sim_____/Não_____

- Se responder sim, quantos dias por semana faz esta atividade mais de 10 minutos seguidos? _____

Na última semana, deu caminhadas? Sim_____/Não_____

- Se responder sim, quantos dias por semana caminhou mais de 10 minutos seguidos? _____

Quanto tempo costuma permanecer sentado por dia? _____

No último mês, quantas vezes praticou as seguintes atividades:

Tabela 2: Questionário das atividades do dia-a-dia (Questionário Atividade Física. IAN - AF Inquérito Aliment Nac e Atividade Física. 2015;10-3.)

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre que possível	Não aplicável
1. Subir escadas em vez de utilizar elevadores ou escadas rolantes (p.ex. no seu prédio, em centros comerciais, no local de trabalho, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Escolher estar em pé em situações em que podia estar sentado/a (p.ex. em casa, enquanto fala ao telefone, enquanto espera em locais públicos, espera pelo transporte, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Escolher caminhar quando habitualmente costumava ir de carro ou transportes (p.ex. ir às compras, deslocar-se no bairro ou em percursos pequenos equivalentes a 5-10 min de carro, ir aos correios ou à farmácia, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Estacionar o carro (ou outro veículo) num local mais distante da entrada (p.ex. centros comerciais, lojas, cinema, trabalho, etc.) para poder caminhar mais até à entrada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Escolher fazer manualmente o que antes fazia com auxílio de máquinas automáticas (p.ex. lavar o carro, lavar janelas, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Fazer pausas durante o trabalho/estudo ou ocupação habitual (se esta implica passar muito tempo sentado) e utilizar as pausas para caminhar, estar em pé ou movimentar-se mais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avaliação da Força de Prensão da Mão / *Handgrip*

Valor: _____

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

Times Up and Go (TUG)

Tempo de execução: _____

Marcha: Normal: Sim ____/Não ____

- Se responder não, qual a anormalidade na marcha? _____

O participante levantou-se com os braços estendidos ao longo do corpo e sem se apoiar?

Sim ____/Não ____

Avaliação do Sono

A que horas vai, habitualmente, dormir? _____

A que horas costuma acordar? _____

- É sempre à mesma hora? Sim ____/Não ____

Quanto tempo costuma dormir? _____

Quanto tempo fica na cama sem estar a dormir? ____

Costuma acordar durante a noite? Sim ____/Não ____

- Se responder sim, costuma ter insónias? Sim ____/Não ____

Tem tido pesadelos? Sim ____/Não ____ Se responder sim, com que frequência? ____

Tem de se levantar durante a noite para ir à casa de banho? Sim ____/Não ____

- Se responder sim, quantas vezes? ____

Costuma sentir falta de ar enquanto dorme? Sim ____/Não ____

Costuma risonar enquanto dorme? Sim ____/Não ____

- Se responder sim, ressona alto, ou acorda com o seu risonar? Sim ____/Não ____

Toma algum medicamento para dormir? Sim ____/Não ____

- Se responder sim, com que frequência? ____

Como avalia a qualidade geral do seu sono de 0-10? _____

Avaliação da Medicação

Tem algum problema de saúde? Sim ____/Não ____

Projeto Aldeias Educadoras – Qual o impacto de um programa intergeracional na promoção do envelhecimento saudável?

- Se responder sim, qual? _____

Quantos medicamentos toma por dia e a sua posologia?

Tabela 3: Medicação e patologias associadas.

Medicação	Posologia	Razão

Nota: Diferenciar medicamentos naturais de medicamentos receitados pelo médico.

Polimedicação (mais de 5 medicamentos): Sim ____/Não ____

Tem algum problema de saúde? Sim ____/Não ____

- Se responder sim, qual? _____

Nestes últimos dias, tem se sentido bem? Sim ____/Não ____