

1 2 9 0



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Daniela Filipa Reis Lourenço

IMPACTO DA TERAPIA PELAS ARTES
(MÚSICA E DRAMA) ENQUANTO TERAPIA
NÃO FARMACOLÓGICA EM UTENTES
INSTITUCIONALIZADOS

VOLUME 1

Dissertação no âmbito do Mestrado em Cuidados Continuados e Paliativos, orientada pela Professora Doutora Marília Assunção Rodrigues Ferreira Dourado e coorientada pelo Doutor Jorge Manuel Cardoso Felício e apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

junho de 2023

“Não podemos acrescentar dias à nossa vida.

Mas podemos acrescentar vida aos nossos dias.”

Sangamithra Gangarapu

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço à Professora Doutora Marília Dourado pelo acompanhamento feito ao longo do Mestrado em Cuidados Continuados e Paliativos e ao Professor Doutor Jorge Felício pela orientação prestada nesta fase final da Dissertação, sendo uma grande honra para mim o facto de lhe ter cabido essa função em resultado do tema da Tese. Agradeço também a todos os professores que passaram e contribuíram neste percurso.

Em segundo lugar, quero agradecer à minha família que me acompanhou em todo o meu percurso escolar, em especial aos meus pais e à minha irmã que me incentivaram sempre a lutar pelos meus sonhos e objetivos e a nunca desistir.

O meu agradecimento especial ao Centro Social e Paroquial de Meãs do Campo, nas pessoas das Dras. Susana Medina, Susana Lavrador e Teresa Tomé, que fazem parte da direção técnica, à animadora Ana Filipa Mendes Batista desta equipa que foi o meu braço direito dentro da instituição, e que muito contribuiu para que a Peça de Teatro tivesse acontecido. Agradeço ainda às auxiliares de ação direta e à restante equipa do Centro Social, não esquecendo também toda a ajuda que recebi da equipa da valência da infância, nomeadamente, das Dras. Graciete Reis e Rosa Reis.

Aos idosos da valência ERPI, que embarcaram comigo nesta aventura de construir a Peça de Teatro, o meu muito obrigado. A sua boa disposição e interesse pela atividade que desenvolvemos foram uma grande ajuda para a consecução dos objetivos definidos.

Por fim, não poderia deixar de agradecer aos meus colegas da turma do Mestrado em Cuidados Continuados e Paliativos com quem partilhei experiências durante um ano e que, sendo de diversas áreas, como Medicina, Enfermagem, Serviço Social e Educação Social, ajudaram-me a perceber e conviver com outras realidades e conhecimentos, o que contribuiu também para o meu crescimento enquanto profissional.

Resumo

O envelhecimento e a institucionalização são uma realidade muitas vezes inevitável, que na maioria das vezes é, para os idosos, muito inconveniente. Para prevenir situações de maior tristeza associadas ao desenraizamento, quando o idoso entra na instituição, devem ser preservados alguns dos seus hábitos e gostos pessoais, bem como a sua privacidade e rotinas. Além disso, deve-se dar ao idoso o tempo necessário para se adaptar à nova realidade.

Esta dissertação, cujo título é “Impacto da Terapia pelas Artes (Música e Drama) como terapia não farmacológica em utentes institucionalizados”, é um estudo experimental que procura mostrar a eficácia e importância das terapias através das artes na melhoria do estado emocional e psicológico de idosos institucionalizados, bem como produzir evidências que justifiquem a recomendação e a prática destas terapias não farmacológicas com grupos de idosos, identificados como potenciais beneficiários.

Além disso, com estas atividades pretende-se também estimular a memória e a aprendizagem, a mobilidade, a flexibilidade e a motricidade fina, bem como fortalecer a comunicação e as relações sociais, a autoestima e a autoconfiança através de dinâmicas da representação e exploração de instrumentos musicais.

Para mostrar a eficácia das terapias através das artes, a música e o teatro, este estudo culminou com a apresentação de uma peça teatral intitulada “A Importância da Família” que incluiu também música e foi interpretada por utentes da resposta social ERPI, que atendeu a todos os critérios de inclusão dos grupos de Controlo e do Experimental. Este último foi subdividido em Experimental Música e Experimental Drama.

A recolha dos dados sociodemográficos foi realizada através da consulta dos processos individuais dos utentes para medir/avaliar a satisfação com a vida, foi aplicada a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) e a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) para registar as manifestações sugestivas de depressão. Essa avaliação ocorreu em dois momentos distintos: antes de iniciar as atividades de intervenção na amostra (T0), e após as sessões de intervenção (T1).

No final de cada sessão (teatro ou música) era aplicada uma Grelha de Observação elaborada para o efeito.

O processamento e análise dos dados foram realizados por meio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 28). O nível de significância adotado foi de $p \leq 0.05$.

Dos resultados obtidos, verificamos que na amostra total predominou o sexo feminino, com idades compreendidas entre os 71 e os 95 anos. Em termos de habilitações literárias, a maioria dos idosos sabia ler e escrever. A maioria dos utentes eram viúvos.

Nos grupos de estudo, Experimental Música e Experimental Drama, no que diz respeito à avaliação da Satisfação com a Vida, os resultados mantiveram-se ou aumentaram, enquanto que, no que diz respeito à avaliação com a Escala de Depressão Geriátrica, os resultados mantiveram-se ou diminuíram, o que consideramos mudanças positivas, refletindo o benefício das atividades capacitadas.

Os nossos resultados parecem indicar que a atividade de drama (parte prática) foi mais facilmente apreendida pelos idosos. Pelo contrário, na atividade musical, a coordenação e a aprendizagem foram mais difíceis, o que pode ter influenciado nos resultados obtidos. Porém, a separação de tarefas – ritmo da música trabalhada com os instrumentos/voz e ensaiada com a música – facilitou a coordenação entre os instrumentos e a voz, com melhores resultados.

Resultados mais notáveis poderiam ter sido obtidos se nas sessões dedicadas ao grupo de música tivesse sido utilizada apenas uma técnica por sessão, como pode ser visto na sessão 3 em que a coordenação entre instrumentos e voz foi realizada na música “Tiro Liro Liro”. Se tivesse sido feito o que a literatura sugere, esta sessão deveria ter sido subdividida em duas. Na primeira, o ritmo da música teria sido ensaiado com os instrumentos e na segunda, a voz com a música.

Concluindo, a Terapia pelas Artes como uma terapia não farmacológica pode ser uma mais valia se bem utilizada junto dos idosos, sendo necessários mais estudos que o comprovem. A partir de agora, recomenda-se que algumas tarefas sejam ensinadas e treinadas sequencialmente, facilitando a aprendizagem, o treino e o desempenho, sendo também menos perturbador para os idosos.

Palavras chave: Música, Drama, Terapia pelas Artes, Idosos Institucionalizados.

Abstract

Aging and institutionalization are an often unavoidable reality, which most of the time is, for the elderly, very inconvenient. To prevent situations of greater sadness associated with uprooting, when the elderly person enters the institution, some of their personal habits and tastes, as well as their privacy and routines, must be preserved. In addition, the elderly must be given the necessary time to adapt to the new reality.

This dissertation whose title is “Impact of Therapy through the Arts (Music and Drama) as a non-pharmacological therapy in institutionalized elderly” is an experimental study. The aim is to show the effectiveness and importance of therapies through the arts in improving the emotional and psychological state of the elderly institutionalized, as well as producing evidence that justifies the recommendation and practice of these non-pharmacological therapies with groups of elderly people, who are identified as potential beneficiaries.

Furthermore, with these activities we also intend to stimulate memory and learning, mobility, flexibility and fine motor skills, and strengthen communication and social relationships, self-esteem and self-confidence, through dynamics of representation and exploration of musical instruments.

To show the effectiveness of therapies through the arts, music and theater, this study culminated with the presentation of a play entitled “The Importance of the Family” which also included music and was interpreted by users of an ERPI, social response, which met all inclusion criteria of the control and experimental groups. The latter was subdivided into experimental-Music and experimental-Drama.

The socio-demographic data collection was carried out using a questionnaire prepared for this purpose; to measure/evaluate satisfaction with life, the Life Satisfaction Scale (SWLS) was applied, and the Geriatric Depression Scale (GDS) was used to record manifestations suggestive of depression. This assessment took place at two different times: before starting the intervention activities in the sample (T0), and after the intervention sessions (T1).

At the end of each session (drama or music), an Observation Grid prepared for this purpose was applied.

Data processing and analysis were carried out using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 28). The significance level adopted was $p \leq 0.05$.

From the obtained results, we found that in the total sample, the female gender was predominant, aged between 71 and 95 years. In terms of educational qualifications, most elderly people could read and write. Most users were widowed.

In the study groups, Experimental Music and Experimental Drama, with regard to the assessment of Satisfaction with Life, the results were maintained or increased, while with regard to the assessment with the geriatric depression scale, the results were maintained or decreased, which we considered to be positive changes, reflecting the benefit of the trained activities. In fact, results were expected to improve in the experimental groups that underwent an intervention, when compared to the control group that had no intervention.

Our results seem to indicate that the elderly more easily apprehended the drama activity (practical part). On the contrary, in the music activity, coordination and learning were more difficult, which may have had an impact on the obtained results. However, the separation of tasks - rhythm of the music worked with the instruments/voice and rehearsed with the music - facilitated the coordination between the instruments and the voice, with better results.

More notable results could have been obtained if in the sessions dedicated to the music group, only one technique had been used per session, as can be seen in session 3 in which the coordination between instruments and voice was performed with the song "Tiro Liro Liro". If what the literature suggests had been done, this session could have been subdivided into two. In the first, the rhythm of the music would have been rehearsed with the instruments and in the second, the voice with the music.

In conclusion, Therapy through the Arts as a non-pharmacological therapy can be an asset if well used with the elderly, and further studies are needed to prove this. From now on, it is recommended that some tasks be taught and trained sequentially, facilitating more effective learning, training and performance, which may be less disruptive for seniors.

Keywords: Music, Drama, Therapy through the Arts, Institutionalized Elderly

Índice

Agradecimentos	3
Resumo	4
Abstract	6
Introdução	11
Capítulo I – Enquadramento Teórico.....	13
1.1. Envelhecimento	13
1.1.1. Envelhecimento e Institucionalização.....	13
1.1.2. Depressão no Idoso Institucionalizado.....	14
1.2. Terapia Pelas Artes (Música e Drama)	15
Capítulo II - Investigação	16
Pergunta de investigação.....	16
2.1. Objetivos	16
2.2. Material e Métodos	16
2.2.1 Tipo de Estudo e Amostra.....	16
2.2.2 População e Amostra.....	16
2.2.2.1 Atividade Prática.....	17
2.2.3. Instrumentos de Medição e Tratamento Estatístico.....	19
2.2.3.1. Testes utilizados no SPSS.....	20
2.2.4. Considerações Éticas	20
Capítulo III – Resultados	21
Capítulo IV – Discussão	32
Capítulo V – Conclusões	37
Capítulo VI - Limitações.....	38
Capítulo VII – Recomendações para o Futuro.....	38
Bibliografia	39
Anexos.....	41
Anexo 1 – Grelha de Observação das Sessões de Drama	41

Anexo 2 - Grelha de Observação das Sessões de Música	47
Anexo 3 – História da Peça de Teatro “A Importância da Família”	53
Anexo 4 – Escala de Depressão Geriátrica (GDS)	58
Anexo 5 – Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)	59
Anexo 6 – Aprovação da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.....	60

Índice de Figuras

Figura 1 – Caracterização da amostra. Prevalência do Género, em Percentagem.	21
Figura 2 –Caracterização da amostra. Frequências de Idades.....	22
Figura 3 – Caracterização da amostra. Habilitações Literárias em Percentagem	23
Figura 4 –Caracterização da amostra. Estado Civil em Percentagem	24
Figura 5 –Caracterização da amostra. Grupos de Controlo e Experimental ...	25
Figura 6 - Comparação Resultados Pré e Pós Teste (T0 e T1) GDS entre o Grupo de Controlo e o Grupo Experimental.....	26
Figura 7 - Comparação Resultados Pré e Pós Teste (T0 e T1) GDS entre o Grupo Experimental Drama e o Grupo Experimental Música.....	27
Figura 8 - Comparação Resultados Pré e Pós Teste (T0 e T1) SWLS entre o Grupo de Controlo e o Grupo Experimental	28
Figura 9 - Comparação dos Resultados Pré e Pós Teste (T0 e T1) SWLS entre o Grupo Experimental Drama e o Grupo Experimental Música	29

Introdução

Portugal é um país envelhecido, onde se vive cada vez até mais tarde e onde não há proporcionalidade com os nascimentos. Segundo Fecine & Trompieri (2012), o envelhecimento do ser humano é um processo progressivo e irreversível, tendo associado fatores biológicos, psicológicos e sociais. De acordo com Birren & Schroots (1996), esta fase da vida pode-se dividir em três subgrupos: o envelhecimento primário (quando é considerado envelhecimento normal); o envelhecimento secundário (quando está associado a uma patologia e aos seus sintomas) e o envelhecimento terciário (quando o indivíduo já se encontra com perdas físicas e cognitivas significativas).

No que diz respeito ao envelhecimento e institucionalização, constatamos que esta é uma realidade, muitas vezes, devida a fatores internos, como uma patologia que seja incapacitante, ou a fatores externos, como, por exemplo, viver sozinho, com todas as dificuldades inerentes que se verificam a partir de uma determinada idade.

Na maioria das vezes, a institucionalização é para o próprio idoso uma contrariedade. Por esse facto, para prevenir situações de maior tristeza associadas às perdas, quando o idoso entra na instituição devem ser preservados alguns dos seus hábitos e gostos pessoais, a sua privacidade e ritmos, dando-lhe tempo ao período de adaptação à nova fase da vida (Balseiro, 2011).

A entrada na instituição é uma mudança radical na vida do idoso e, por isso, não é, frequentemente, aceite ou bem tolerada. É um processo muito difícil que desencadeia muitas vezes situações de ansiedade e stress, às quais se associa uma sintomatologia depressiva. Com o objetivo de dar resposta a estas dificuldades, é muito frequente a existência de profissionais de diversas áreas nas instituições. Numa valência mais social, reforçamos o papel daqueles que, tendo conhecimento e prática na aplicação de algumas técnicas (terapias) não farmacológicas, como são o drama e a música, conseguem suscitar e estimular novas experiências (como tocar um instrumento musical ou cantar), improváveis ou mais difíceis de serem vivenciadas na vida fora da instituição e que podem contribuir para baixar algum tipo de sentimentos ligados à depressão, tristeza e solidão, e acalmar o idoso num momento mais angustiante, não havendo, assim, necessidade de recorrer à terapia farmacológica (Guimas, 2004).

Neste contexto, esta dissertação pretende demonstrar a importância da música e drama, como terapias não farmacológicas, para utentes institucionalizados. Esta está dividida em cinco capítulos que explicam todo o processo, desde a preparação de uma peça de teatro até às conclusões associadas às questões de investigação. O capítulo I refere-se ao Enquadramento Teórico onde se abordam todos os temas que esta

dissertação engloba com base na literatura. O capítulo II é relativo à Investigação onde se integram a pergunta de investigação, o objetivo, os materiais e métodos que se subdividem em tipo de estudo, população e amostra e Instrumentos de medição e tratamento estatístico. O capítulo III diz respeito aos resultados, o capítulo IV refere-se à discussão, o capítulo V refere-se às conclusões retiradas do capítulo III, o capítulo VI alude às limitações ao estudo e o capítulo VII é constituído por algumas sugestões que poderão contribuir para o enriquecimento desta tese.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1.1. Envelhecimento

Segundo Fehine & Trompieri (2012), o envelhecimento é um processo dinâmico que decorre ao longo da vida do ser humano, caracterizado por ser progressivo e irreversível e englobar fatores biológicos, psicológicos e sociais. Para além destas características, pode ser subdividido em envelhecimento primário, secundário e terciário (Birren & Schroots, 1996).

O envelhecimento primário é conhecido como o envelhecimento normal, ou senescência, que acontece de forma gradual e progressiva no organismo, com efeitos cumulativos e que está programado em todos os seres humanos.

O envelhecimento secundário é o que se considera estar associado a uma patologia e aos seus sintomas. Estima-se que os envelhecimentos primário e secundário estejam interligados.

Por último, o envelhecimento terciário corresponde a uma fase em que o indivíduo se encontra com profundas perdas físicas e cognitivas e, na maioria das situações, está acamado (Birren & Schroots, 1996).

1.1.1. Envelhecimento e Institucionalização

Segundo Almeida (2008), o envelhecimento associa-se a uma grande mudança na vida do indivíduo. Num conjunto de estudos feitos por este autor, conclui-se que as principais razões para o idoso recorrer à institucionalização são a idade muito avançada, a existência de uma patologia concomitante, a limitação ou incapacidade nas Atividades de Vida Diária (AVD), a solidão associada à morte do cônjuge, o estado civil, a situação mental, a ausência de suporte social e a pobreza (Kane, 2006). Outros fatores que pesam na decisão da institucionalização por parte da família ou do próprio idoso são as dificuldades na locomoção e o uso de auxílios de marcha, deficiências cognitivas, viver sozinho ou com pessoas com as quais não existe relação afetiva, a perda de apoios sociais, problemas nas AVD, transtornos do sistema nervoso, doenças musculoesqueléticas, ser do sexo feminino, o estado de saúde auto-relatado ser precário e limitações nas Atividades de Vida Diária Instrumentais (AVDI) (Levenson, 2001).

Em Portugal, considera-se que um indivíduo é velho a partir dos 65 anos. Quando se chega a essa idade, surgem alguns problemas de saúde usuais nesta fase que fazem com que se considere a institucionalização como uma possibilidade. Segundo Balseiro (2011) e Dourado et al. (2023), neste processo, devemos promover e

melhorar constantemente a qualidade de vida e minimizar as inevitáveis restrições originadas pela vida na instituição, mantendo a autonomia do idoso, favorecendo a livre expressão da sua vontade e o desenvolvimento das suas capacidades, possibilitando a liberdade de escolha e garantindo um ambiente de aconchego como se estivesse em sua casa. É fundamental que ao idoso seja garantido o respeito da sua privacidade, o direito aos seus próprios pertences, independentemente da sua situação e, dentro de limites razoáveis, a possibilidade de assumir riscos pessoais e exercer responsabilidade conforme as suas escolhas, vendo assim conservados o seu papel social e a sua autoestima.

Resumindo, em qualquer instituição, o idoso deve ser respeitado e reconhecido como um elemento fundamental no seu meio social. Deve ser-lhe garantida a melhor atenção, de acordo com o seu estado de saúde e estatuto, cuidando-o de forma holística, olhando para ele de uma forma biopsicossocial e nunca esquecendo que a institucionalização é, na maioria dos casos, uma mudança brusca não desejada na vida do idoso, e, por isso, uma contrariedade (Dourado, 2023).

1.1.2. Depressão no Idoso Institucionalizado

A depressão é uma perturbação do humor, com diversos graus e formas de apresentação, que afeta de modo significativo o rendimento intelectual e físico dos indivíduos e os seus relacionamentos pessoais, familiares e sociais. Embora não deva ser confundida com um simples estado de tristeza, pode traduzir-se por sentimentos de tristeza e/ou de diminuição do interesse ou prazer em realizar atividades (antes tidas como prazerosas), porque causam transtorno sentido como violento ao ponto de afetar o desempenho das mesmas (Coryell, 2021). É possível que surja alguma tristeza depois de uma perda recente ou outro desgosto, mas, na depressão, a tristeza é desproporcional em relação ao acontecimento e prolonga-se por mais tempo do que seria esperado (Coryell, 2021).

Existem muitos fatores que contribuem para que a depressão apareça em idosos institucionalizados, quase sempre ligados a perdas e conseqüente processo de luto. Destacamos, por exemplo, fatores como a ida para um espaço estranho que passará a ser a sua casa, bem diferente daquela a que estava habituado e lhe era familiar, o facto da privacidade nunca mais ser a mesma, a gestão financeira que muitas vezes passa para outros membros da família ou para os cuidadores, o afastamento de amigos e vizinhos e as visitas dos familiares não serem tão regulares como o idoso gostaria. A relação com os profissionais que trabalham nas instituições são por vezes difíceis, pois muitas vezes não têm o lado humano para tratar estas pessoas, com o valor que elas

merecem, o que causa muitas vezes conflitos entre utentes e profissionais. Também não é indiferente o facto de o idoso perder as suas rotinas e passar a cumprir horários impostos para realização de atividades pré-programadas de maneira igual para todos, sem respeitar as particularidades e necessidades individuais (Jesus, 2022).

Em idosos que estejam institucionalizados, devem-se criar estratégias para que, apesar de todos os fatores que contribuem para a tristeza/depressão, os idosos possam expressar o que gostam ou não do sítio onde se encontram.

Para reduzir a sintomatologia depressiva, sentimentos de solidão, abandono e tristeza, é importante manter os idosos ocupados com tarefas do seu agrado, que lhes proporcionem prazer e os façam sentir-se úteis ao mesmo tempo que estimulam o seu gosto por novas atividades, sendo a Terapia pelas Artes através da Música e do Drama um bom exemplo do que se pode fazer por estas pessoas (Cabaço, 2014).

1.2. Terapia Pelas Artes (Música e Drama)

Segundo Souza (2002), a Musicoterapia quando aplicada aos idosos é benéfica, uma vez que afeta ambos os hemisférios cerebrais, particularmente o sistema límbico que é um conjunto de estruturas envolvidas nos processos emocionais. Com efeito, são abertos canais de comunicação através da estimulação de várias formas como cantar, tocar, improvisar, criar e recriar a partir das músicas que são marcantes para cada participante, o que ajuda a prevenir, melhorar, ou mesmo retardar, os sintomas depressivos.

Segundo Alcobaça (2014), a Dramaterapia abrange a dramatização onde se inclui a experiência de novos papéis, diferentes daqueles que desempenha ou desempenhou e que, na vida quotidiana, nunca iriam fazer, que simultaneamente abrange a criação de personagens e histórias.

Associando a música à expressão dramática/corporal, há complementaridade de objetivos, como a estruturação do ritmo, beleza e revitalização, imitação por gestos de figuras que contribuem para a sensação de bem-estar e satisfação da pessoa com depressão (Guimas, 2004), podendo ser aceite como um bom suporte e complemento ao tratamento que tenha sido prescrito pelo médico, o que poderá também ser útil na estimulação de boas sensações e de bem-estar em idosos institucionalizados.

Capítulo II – Investigação

Pergunta de investigação

Quando nos propusemos investigar qual seria a pertinência da aplicação do programa de Arte Terapia nos idosos institucionalizados surgiram algumas dúvidas que levaram ao delinear das perguntas de investigação que nortearam o estudo e que são as seguintes:

- Qual a eficácia da Arte Terapia para o idoso institucionalizado que participe no programa?
- Quais são os benefícios para o idoso institucionalizado participante no programa de Arte Terapia?

2.1. Objetivos

O objetivo geral desta dissertação é avaliar o efeito e propor a implementação de um programa de Arte Terapia para utentes de ERPI.

Como objetivos específicos pretende-se: estimular maior atenção e mais reconhecimento do próprio (valor próprio); contrariar/prevenir sentimentos de solidão e tristeza em idosos institucionalizados.

2.2. Material e Métodos

2.2.1 Tipo de Estudo e Amostra

Trata-se de um estudo quantitativo e de desenho transversal que utilizou um método de amostragem por conveniência, através do qual se pretende dar resposta às questões de investigação anteriormente enunciadas.

Para a constituição da amostra, o convite e o recrutamento dos indivíduos foram feitos direta e pessoalmente pela investigadora, aos utentes do Centro Social e Paroquial de Meãs do Campo.

Num primeiro momento de contacto, foi explicado o pretendido com o projeto, em particular, quais os seus objetivos e intervenções/atividades a desenvolver. Depois, individualmente, foi solicitada a participação. A todos os participantes, foi dada toda a informação sobre a natureza voluntária da mesma e carácter anónimo das respostas e apresentado o modelo de consentimento informado e livre.

2.2.2 População e Amostra

Da população total (25) dos utentes residentes na ERPI do Centro Social e Paroquial de Meãs do Campo, seleccionou-se uma amostra por conveniência constituída por 22 idosos que se encontravam institucionalizados à data da investigação.

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: ter mais de 65 anos, aceitar participar no estudo através de consentimento informado e estar institucionalizado. Como critérios de exclusão, definiram-se: não estar institucionalizado, ter menos de 65 anos e apresentar alterações cognitivas ou físicas impeditivas da realização das atividades a propor.

O estudo foi realizado no Centro Social e Paroquial de Meãs do Campo. Trata-se de uma IPSS que iniciou a atividade a 14 de março de 1989. De acordo com os seus estatutos, art.2, o Centro Social e Paroquial de Meãs do Campo tem como finalidade contribuir para a promoção integral de todos os paroquianos. Para a prossecução destes objetivos, propõe-se manter atividades de apoio a crianças e jovens, à população idosa, às situações de invalidez e à família. Atualmente, a Instituição tem acordos com a Segurança Social para as seguintes valências: Creche (33 utentes), Centro de Atividades de Tempos Livres – CATL (40 utentes), Centro de Dia – CD (20 utentes), Serviço de Apoio Domiciliário – SAD (25 utentes) e Estrutura Residencial para Pessoas Idosas – ERPI (25 utentes). Foi, concretamente, na ERPI do Centro Social e Paroquial de Meãs do Campo que o projeto foi desenvolvido.

Para melhor definição da amostra do estudo, os 22 utentes, que na fase inicial de recrutamento aceitaram participar, foram divididos em três grupos:

- Grupo experimental que participa no programa de música - 10 utentes;
- Grupo experimental que participa no programa de drama - 6 utentes;
- Grupo de controlo - 6 utentes.

Para cada Grupo Experimental foram definidos objetivos próprios, apresentados mais à frente.

Os grupos são sujeitos a uma avaliação pré-teste e pós-teste para avaliação com instrumentos da satisfação com a vida e estado emocional.

Os resultados serão analisados através da comparação do antes com o depois no grupo experimental e da comparação com o grupo de controlo de modo a aferir se esta hipótese é fiável ou não.

2.2.2.1 Atividade Prática

Após a divisão da amostra em grupos de controlo e experimental (de Drama e de Música), avançou-se para as sessões de Drama e Música, que foram 6 (2 vezes por semana alternando entre estas duas áreas), com objetivo de, no fim do programa, reunir todos os participantes dos Grupos Experimentais numa atividade conjunta que consistia na apresentação pública de uma peça de teatro musicada. A intervenção teve início no

dia 20 de junho de 2022, prolongando-se até 26 de julho de 2022. Cada sessão teve a duração de 45 minutos. No início e final de cada sessão, os participantes eram sujeitos ao controlo da Tensão Arterial e Frequência Cardíaca. No final de cada sessão, era também aplicada a Grelha de Observação (Anexo 1).

No Grupo de Drama, os objetivos específicos foram:

- Estimular a memória e aprendizagem;
- Estimular a mobilidade e flexibilidade;
- Fortalecer a comunicação e relacionamento social;
- Recuperar/reforçar a autoestima e autoconfiança através de dinâmicas da representação.

A História trabalhada com o Grupo de Drama “A Importância da Família” foi sujeita a uma adaptação considerando as características do grupo (Anexo 2).

Na 1ª sessão, foi apresentada a peça ao grupo e foram distribuídas as personagens a cada utente. Posteriormente, foi dada a possibilidade a cada utente de se pronunciar sobre a sua personagem e sobre as suas expectativas. Na 2ª sessão, observámos como cada utente incorporava a sua personagem. Na 3ª sessão, focou-se a atenção na observação da comunicação não-verbal durante a representação da peça de teatro. Na 4ª sessão, juntaram-se os dois grupos experimentais (Drama e Música), sendo assim sujeitos a um trabalho de forma coordenada. Na 5ª sessão, procedeu-se ao ensaio geral da peça de teatro. Por fim, na 6ª sessão, repetiu-se o ensaio geral com ambos os grupos no sentido de reforçar a confiança e gerir a ansiedade, tendo em conta a sua exposição em público.

No Grupo de Música foi pedido a cada idoso que, usando materiais simples e acessíveis, construíssem o instrumento que usariam nas atividades que lhes seriam propostas, cujos objetivos, para as 6 sessões, foram:

- Estimular a motricidade fina;
- Encorajar o idoso a explorar o instrumento que construiu;
- Marcar o ritmo da música perante os seus pares;
- Trabalhar a autoestima.

Para cada sessão, foi definido um conteúdo próprio:

Na 1ª sessão, realizou-se a construção e exploração dos instrumentos com apoio musical. Na 2ª sessão, ensaiou-se a coordenação entre os instrumentos e as músicas. Na 3ª sessão, trabalhou-se a coordenação entre o instrumento e a voz, tendo por base

a canção do “Tiro Liro Liro”. Na 4ª sessão, fez-se o ensaio dos gestos da música “A Chuva”, numa atividade conjunta com o outro grupo experimental. Na 5ª sessão, trabalhou-se a música “Oliveira da Serra”, sendo o refrão cantado com acompanhamento rítmico. Na 6ª sessão, foi a apresentação da peça de teatro à comunidade por parte dos grupos envolvidos.

2.2.3. Instrumentos de Medição e Tratamento Estatístico

A recolha dos dados sociodemográficos foi realizada através da consulta dos processos individuais dos utentes.

A avaliação do eventual estado depressivo foi feita com recurso à Escala de Depressão Geriátrica (GDS) (Anexo 3) que é uma escala de heteroavaliação que pontua da seguinte forma:

- 0 a 10 pontos - Ausência de Depressão;
- 11 a 20 pontos – Depressão Ligeira;
- 21 a 30 pontos – Depressão Grave (Apóstolo, 2012).

Para avaliar a satisfação com a vida, foi utilizada a escala *Satisfaction With Life Scale* (SWLS) (Anexo 4) que é um instrumento de cinco questões referentes à satisfação com diferentes domínios da vida e varia de “Discordo Muito” até “Concordo Muito” passando por respostas intermédias como “Discordo um Pouco”, “Nem Concordo nem Discordo” e “Concordo um Pouco”.

Para ambos os indicadores, a avaliação foi efetuada em dois momentos distintos: O primeiro, antes de iniciar as atividades de intervenção na população da amostra (T0), designado de pré teste, que se destinou à obtenção de um “retrato” do estado emocional dos participantes. Num segundo momento (T1), designado pós-teste, fez-se a mesma avaliação após as sessões de intervenção. Para complementar as informações sobre o efeito das sessões, nos indivíduos da amostra, foi utilizada uma Grelha de Observação (Anexo 1) no final de cada uma das sessões que continha a avaliação de alguns parâmetros vitais como a frequência cardíaca e a tensão arterial no T0 e T1, para comparação entre o antes e o depois da sessão.

Para verificar se os objetivos com as atividades foram alcançados, na mesma grelha, era respondido um pequeno questionário com a descrição dos objetivos pontuados de 1 a 6:

- 1 – Nunca melhorou.
- 2 – Poucas melhorias.
- 3 – Melhorou.

- 4 – Melhorou bastante.
- 5 – Não observado.
- 6 – Não participou.

Os resultados foram registados em folha Excel e tratados para a análise estatística, tendo sido utilizados métodos de estatística descritiva, com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 28). O nível de significância adotado para a aceitação de diferenças estatisticamente significativas foi de $p \leq 0.05$.

2.2.3.1. Testes utilizados no SPSS

Para a caracterização da amostra, foram analisadas tabelas de frequências, medidas de localização de tendência central (moda e mediana) e respetivos gráficos representativos.

No estudo da relação pré e pós GDS e SWLS, foram utilizados Teste de Coeficiente de Correlação de Spearman e Pearson consoante o tipo de variável (Ordinais e Quantitativas, respetivamente).

O Teste de Hipótese Não Paramétricos de Independência do Qui-quadrado foi aplicado para averiguar a existência de relação das variações dos dados entre as várias sessões. O Teste Não Paramétrico de Independência de Wilcoxon foi usado no caso em que as variáveis eram qualitativas nominais e não verificavam as condições de aplicabilidade do Teste de Independência do Qui-Quadrado.

Todos os registos foram codificados, sendo atribuído um código a cada participante, mantendo-se sempre o anonimato.

2.2.4. Considerações Éticas

Para a realização do presente estudo, foram tomadas as diligências necessárias de forma a garantir o cumprimento dos princípios éticos fundamentais, sendo solicitadas as devidas autorizações para a realização do estudo junto da Direção do Centro Social e Paroquial de Meãs do Campo e a aprovação da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Anexo 6). Além disso, os resultados recolhidos através das medições/avaliações foram codificados com um código a que apenas a investigadora teve acesso, garantindo assim, a privacidade, confidencialidade e anonimato dos mesmos.

Capítulo III – Resultados

No que diz respeito à caracterização da amostra, 14 dos participantes são do sexo feminino, o que corresponde a 63,6% e 8 do sexo masculino, o que corresponde aos restantes 36,4%. Deste modo, conclui-se que o sexo feminino predomina neste estudo, conforme a figura 1 abaixo.

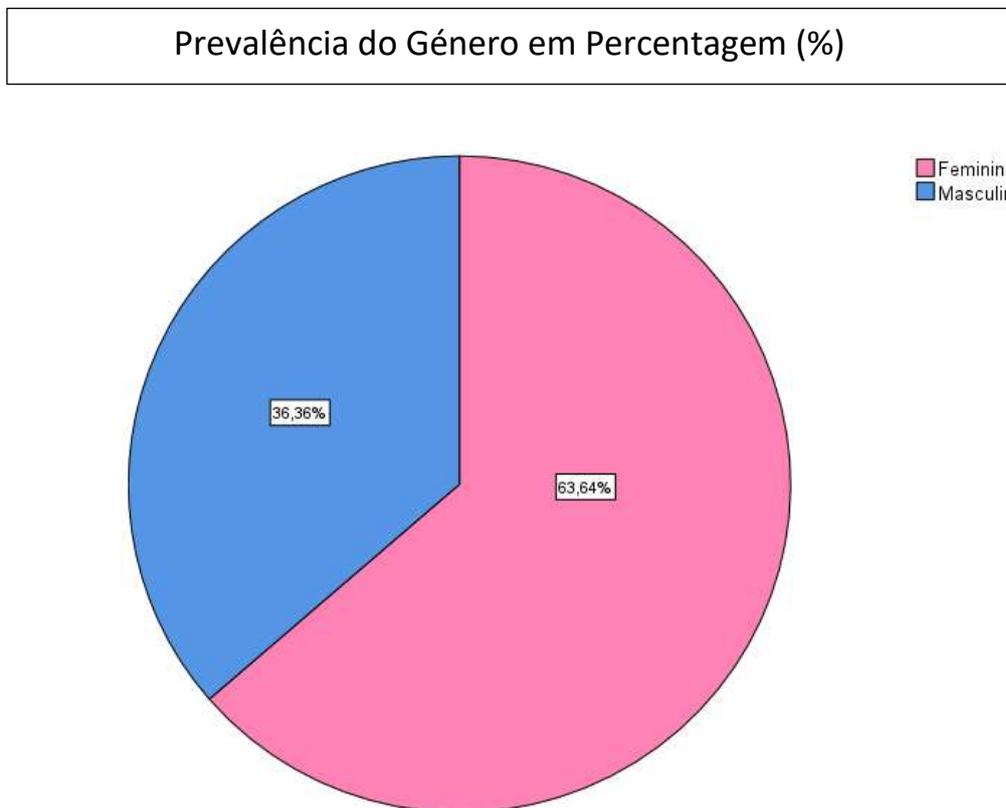


Figura 1 – Caracterização da amostra. Prevalência do Género, em Percentagem. Numa amostra de 22 utentes a percentagem do sexo feminino é de 63,64%, o que corresponde a 14 utentes, e 36,36% são indivíduos do sexo masculino, correspondendo a 8 utentes.

Em relação à idade, verificou-se que a média é de 84 anos e a moda é de 86 anos (sendo o valor de idades mais observado), com um desvio padrão 6,653, ou seja, a idade mínima é de 71 e a máxima de 95 anos, como se pode verificar na figura 2, abaixo.

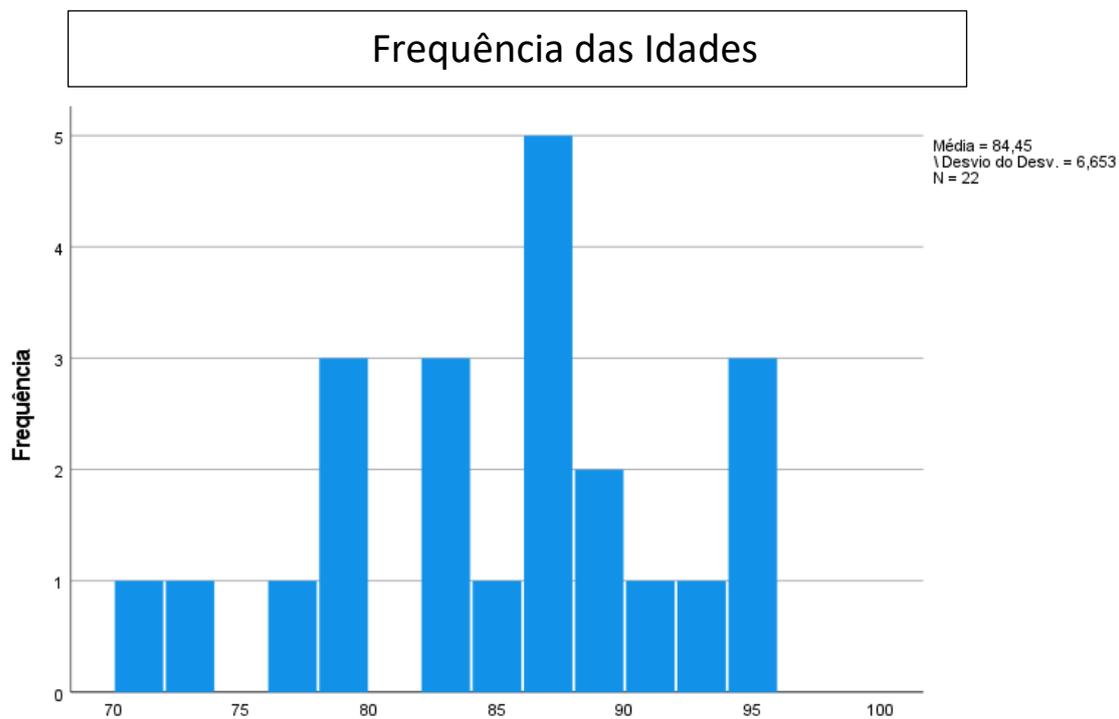


Figura 2 –Caracterização da amostra. Frequências de Idades Observa-se que às idades de 71, 73, 77, 79, 84, 91, 92 e 95 anos corresponde 1 idoso/utente, já 2 utentes têm as idades de 78, 88 e 94 anos, 3 utentes têm 82 anos e 5 utentes 86 anos.

Relativamente às habilitações literárias, avaliou-se: Sabe Ler e Escrever e Não Sabe Ler nem Escrever. Verificou-se que 81,8% dos utentes “Sabe Ler e Escrever” (18 utentes) e os restantes 18,2% “Não Sabe Ler nem Escrever” (4 utentes), como se pode verificar na Figura 3.

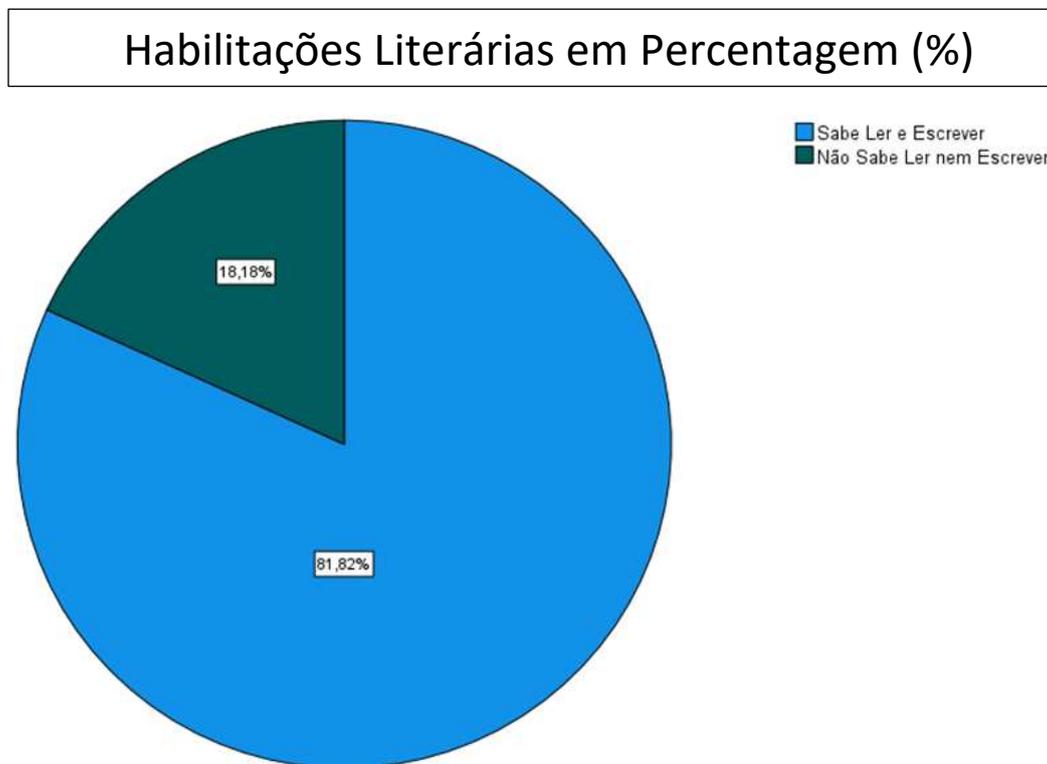


Figura 3 – Caracterização da amostra. Habilitações Literárias em Percentagem Nesta figura representa-se em percentagem o grupo de utentes que "Sabe Ler e Escrever" (81,82 %) o que corresponde a 18 utentes e o grupo de utentes que "Não Sabe Ler nem Escrever" (18,1%) correspondente a 4 utentes, num total de 22 utentes.

Quanto ao estado civil dos participantes, verificou-se que a amostra é predominantemente constituída por indivíduos viúvos, correspondente a 16 participantes (72,7%), 2 são solteiros (9,1%), 3 são casados (13,6%) e 1 é divorciado (4,5%), como se pode observar na Figura 4.

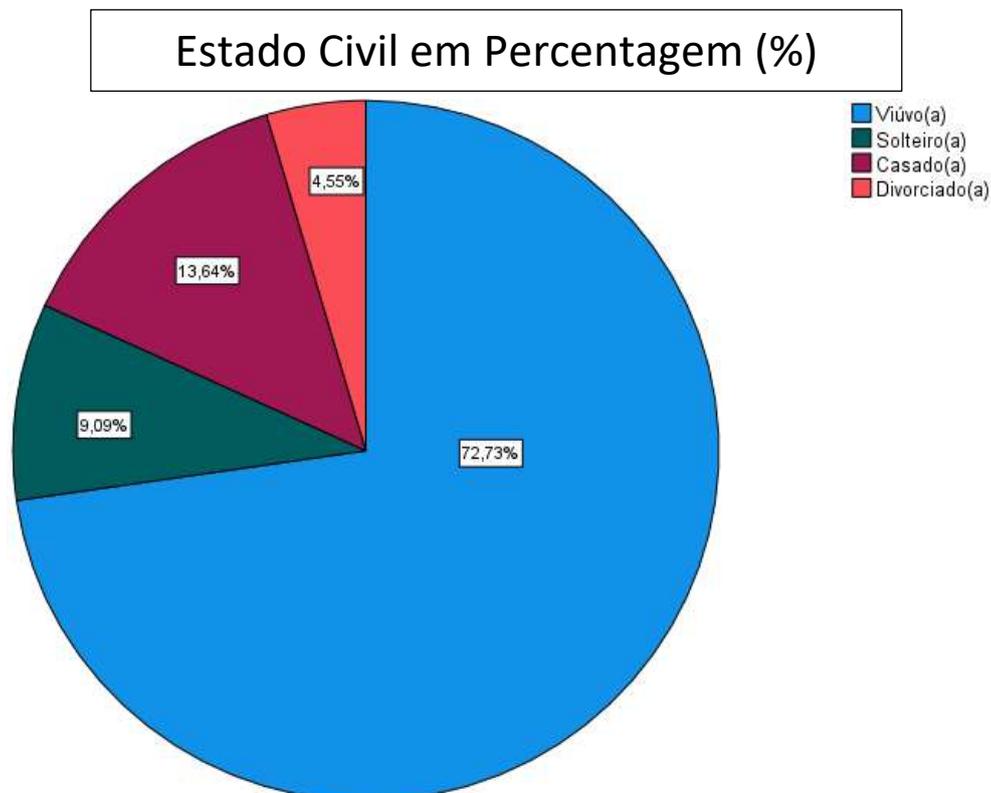


Figura 4 –Caracterização da amostra. Estado Civil em Percentagem Neste gráfico verifica-se que dos 22 utentes 16 (72,7%) são viúvos, 2 (9,1%) são solteiros, 3 (13,9%) são casados e 1 (4,5%) é divorciado.

Após a análise dos dados sociodemográficos, dividiram-se os participantes pelo Grupo de Controlo e o Grupo Experimental. Como já referido anteriormente, esta dissertação é constituída por uma parte prática que envolve música e drama. Por esse motivo, houve a necessidade de subdividir o Grupo Experimental em dois subgrupos, o “Grupo Experimental Drama” e o “Grupo Experimental Música”. Assim, no Grupo de Controlo foram incluídos 6 utentes (27,27%); o Grupo Experimental Drama foi constituído por 6 utentes (27,27%), enquanto o Grupo Experimental Música englobou 10 utentes (45,45%). Do total de 25 utentes que a instituição incorpora, só 22 aceitaram e reuniram os critérios para se enquadrar em cada grupo, como se verifica na Figura 5.

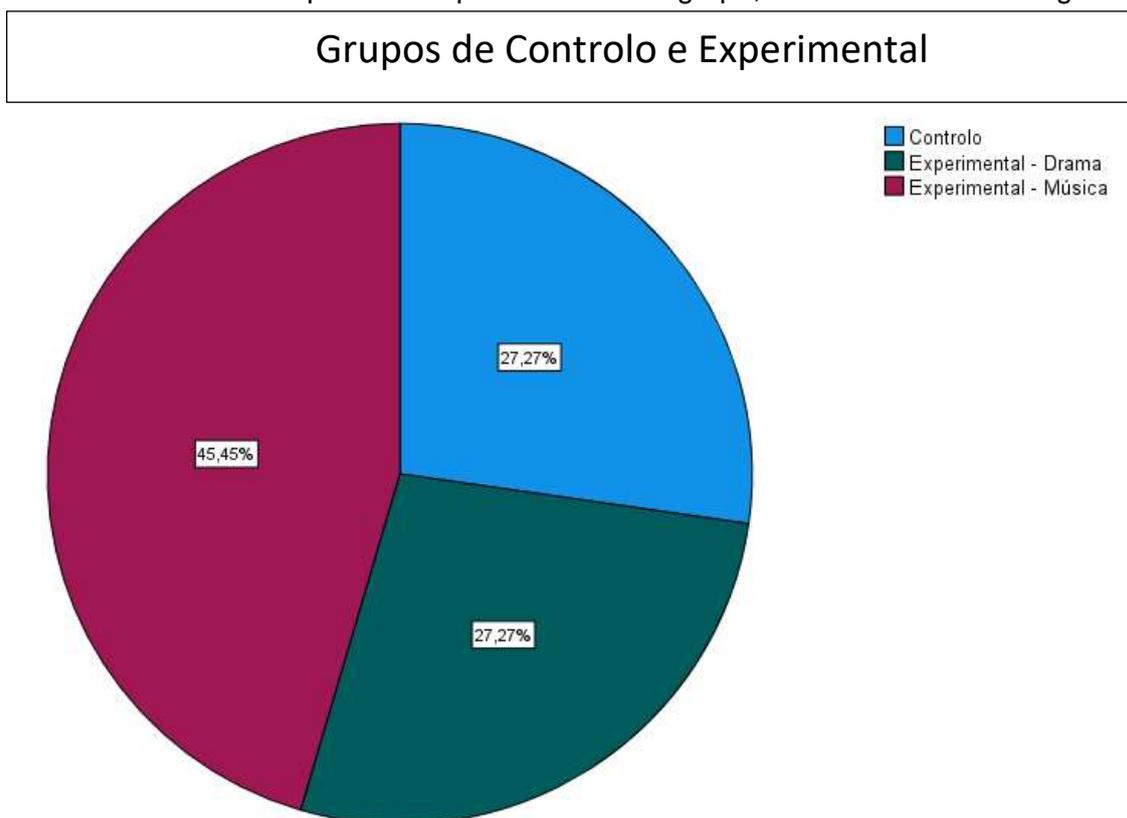


Figura 5 –Caracterização da amostra. Grupos de Controlo e Experimental Nesta figura estão representados os grupos que foram constituídos para desenvolver as atividades conducentes aos objetivos da dissertação. Dos 22 utentes, 6 integraram o Grupo de Controlo (27,3%), no Grupo Experimental Drama foram incluídos 6 utentes (27,3%) e no Grupo Experimental Música 10 utentes (45,5%).

A cada um dos participantes foram aplicadas as Escalas GDS e SWLS, em dois momentos, Pré e Pós Teste, T0 e T1 respetivamente, como referido anteriormente.

Comparando os resultados T0 e T1 aferidos pela Escala GDS, quando no T0 o resultado foi “Ausência de Depressão”, as alterações verificadas aconteceram no Grupo de Controlo onde em T1, 2 utentes (9,1%) mantiveram a “Ausência de Depressão”, mas 4 utentes (18,2%) alteraram para “Depressão Ligeira”. Quando o resultado no T0 foi “Depressão Grave”, as alterações no T1 observaram-se no Grupo Experimental, no seu

todo, onde 3 utentes (13,6%) mantêm a “Depressão Grave” e 1 utente (4,5%) diminui para “Depressão Ligeira”, enquanto os restantes não alteraram o resultado para aparecer como significativo. Quando o resultado em T0 é “Depressão Ligeira”, as alterações mais significativas acontecem no Grupo Experimental onde 9 utentes (40,9%) mantiveram índices de “Depressão Ligeira”; 2 (9,1%) diminuíram para “Ausência de Depressão”; 1 (4,5%) aumentou para “Depressão Grave” e os restantes não alteraram o suficiente a sua pontuação para que se justificasse aparecer como alteração significativa como se pode observar na Figura 6.

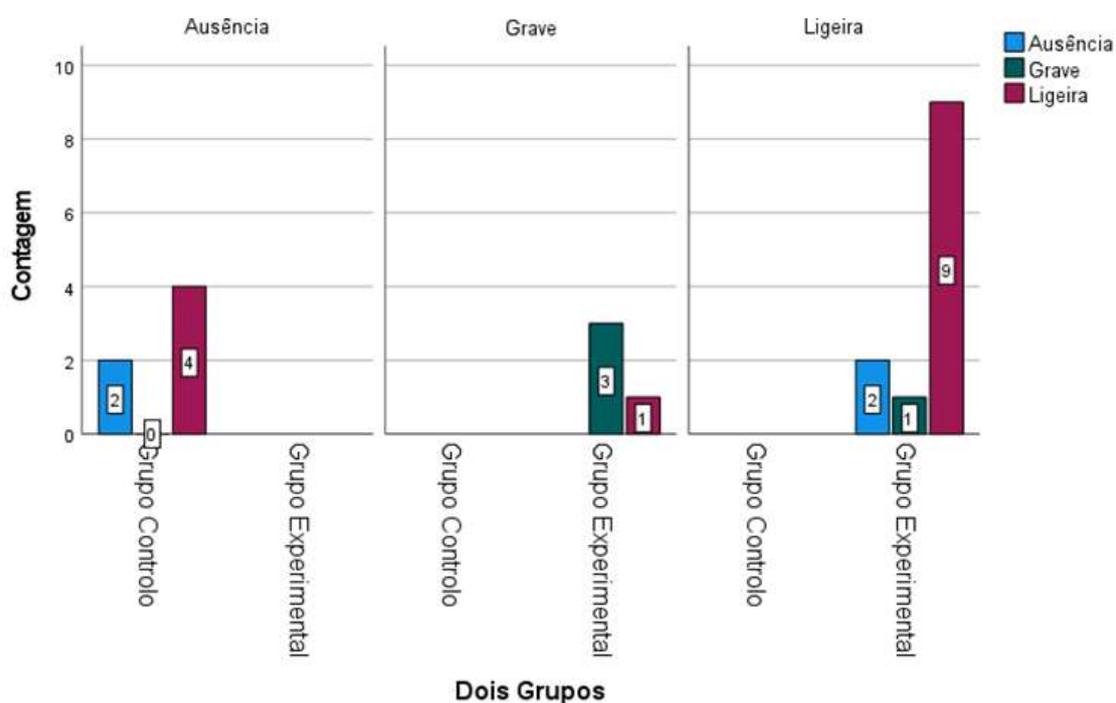


Figura 6 - Comparação Resultados Pré e Pós Teste (T0 e T1) GDS entre o Grupo de Controlo e o Grupo Experimental - Na *Geriatric Depression Scale*, relativamente aos utentes do Grupo de Controlo (6), 2 mantiveram “Ausência de Depressão”, enquanto 4 passaram a apresentar níveis de “Depressão Ligeira”. No que se refere à “Depressão Grave”, relativamente ao Grupo Experimental (16), foram verificadas alterações em 4 utentes, em que 1 passou a apresentar “Depressão Ligeira” e 3 mantiveram a “Depressão Grave”. Finalmente, na “Depressão Ligeira”, foram observadas alterações em 12 indivíduos do Grupo Experimental, tendo-se mantido em 9 e modificado para “Ausência de Depressão” ou “Depressão Grave”, respetivamente em 2 e 1 indivíduos.

Fazendo uma análise mais pormenorizada, comparámos os resultados da Escala GDS no Pré (T0) e Pós (T1) Teste entre os Grupos Experimental Drama e Música.

Na comparação entre o Grupos Experimental Drama, Experimental Música e Controlo, pode-se verificar que, quando o resultado em T0 é “Ausência de Depressão”,

as alterações que acontecem são no Grupo de Controlo, mantendo-se inalterado nos Grupos Experimentais tanto de Drama como de Música.

Quando o resultado do T0 é “Depressão Grave”, no Grupo Experimental Drama em T1 verifica-se que 1 utente (4,5%) altera para “Depressão Ligeira”, enquanto no Grupo Experimental Música em T1 verificou-se que 3 utentes (13,6%) mantiveram o resultado de “Depressão Grave”.

Quando o resultado do T0 é “Depressão Ligeira” em T1, no Grupo Experimental Drama, verifica-se que 2 utentes (9,1%) alteram para “Ausência de Depressão”, enquanto 3 (13,6%) mantém “Depressão Ligeira” e no Grupo Experimental Música, 1 utente (4,5%) modificou para “Depressão Grave”, enquanto 6 (27,3%) mantiveram “Depressão Ligeira.”

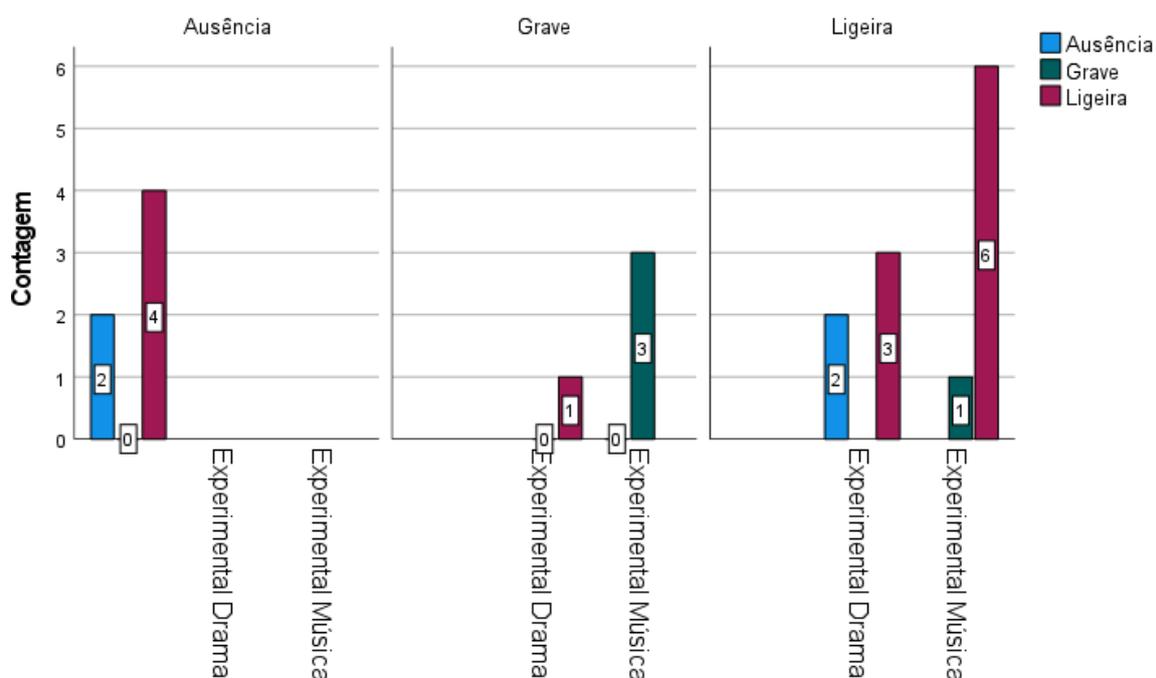


Figura 7 - Comparação Resultados Pré e Pós Teste (T0 e T1) GDS entre o Grupo Experimental Drama e o Grupo Experimental Música – Quando o resultado no Pré-teste foi “Ausência de Depressão”, não existiram alterações em nenhum dos grupos experimentais, apenas no Grupo de Controlo. No pré-teste, quando o resultado é “Depressão Grave”, houve algumas alterações no Grupo Experimental Drama, havendo 1 utente que passou de “Depressão Grave” para “Depressão Ligeira” e no Grupo Experimental Música, 3 utentes mantiveram a “Depressão Grave”. Quando o resultado no pré-teste foi “Depressão Ligeira”, no Grupo Experimental Drama, 2 utentes diminuíram para “Ausência de Depressão” e 3 mantiveram “Depressão Ligeira” e, no Grupo Experimental Música, 1 utente aumentou para “Depressão Grave” e 6 mantiveram 2 “Depressão Ligeira”.

Passando agora à análise de resultados da Escala SWLS, será efetuada uma comparação entre o Grupo de Controlo e o Grupo Experimental, no seu todo.

Comparando os resultados em T0 e T1 da Escala SWLS entre o Grupo Controlo e o Grupo Experimental (figura 8), quando o resultado de T0 é “Insatisfeito com a Vida”, em T1, no Grupo de Controlo, verifica-se que 1 utente (4,5%) mantém a insatisfação com a vida e outro (4,5%) passou para “Satisfeito com a Vida”. Já no Grupo Experimental, 3 (13,6%) mantêm a insatisfação com a vida e 2 (9,1%) aumentam para “Satisfeito com a Vida”. Quando o resultado em T0, é “Nem está Insatisfeito nem Satisfeito com a Vida”, em T1 verificam-se alterações no Grupo Experimental onde 1 utente (4,5%) passa a “Insatisfeito com a Vida” e 2 (9,1%) para “Satisfeito com a Vida”.

Quando em T0, o resultado é “Satisfeito com a Vida”, em T1, no Grupo de Controlo, verifica-se que 1 utente (4,5%) passa a “Insatisfeito com a Vida” e 3 (13,6%) mantiveram a satisfação com a vida. No Grupo Experimental, 5 (22,7%) mantiveram a satisfação com a vida, 3 utentes diminuíram (13,6%), 2 (9,1%) alteraram para “Insatisfeito com a Vida” e 1 (4,5%) para “Nem está Insatisfeito nem Satisfeito com a Vida”, como se pode verificar na Figura 8.

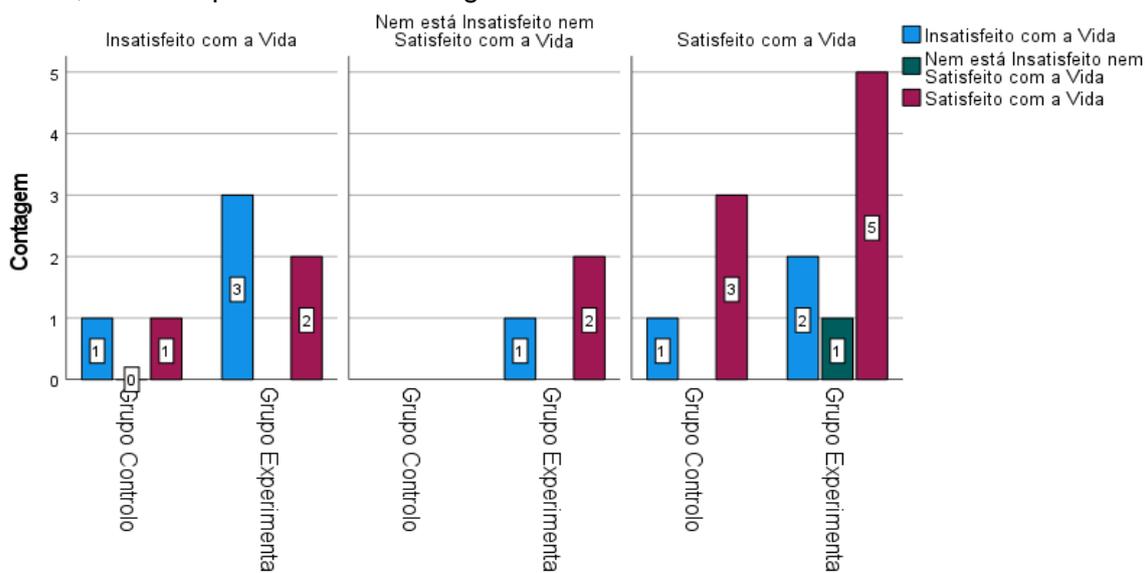


Figura 8 - Comparação Resultados Pré e Pós Teste (T0 e T1) SWLS entre o Grupo de Controlo e o Grupo Experimental
- Na Satisfaction With Life Scale relativamente aos utentes do Grupo de Controlo quando o resultado do pré-teste é “Insatisfeito com a Vida” no pós-teste, 1 utente mantém insatisfação com a vida enquanto 1 aumenta para “Satisfeito com a Vida” e no Grupo Experimental, enquanto 3 mantém insatisfação com a vida, 2 aumentam para “Satisfeito com a Vida”. Quando o resultado no pré-teste é “Nem está Insatisfeito nem Satisfeito com a Vida” no pós-teste as alterações verificam-se no Grupo Experimental onde 1 utente diminui para “Insatisfeito com a Vida”, enquanto 2 aumentam para “Satisfeito com a Vida”. Quando o resultado no pré-teste é “Satisfeito com a Vida” no pós-teste verifica-se que no Grupo de Controlo, 1 utente diminui para “Insatisfeito com a Vida”, enquanto 3 mantêm a satisfação com a vida e no Grupo Experimental 3 utentes diminuíram, 2 para “Insatisfeito com a Vida” e 1 para “Nem está Insatisfeito nem Satisfeito com a Vida” e 5 mantiveram a satisfação com a vida.

Fazendo uma análise mais pormenorizada dentro do Grupo Experimental, comparámos os resultados da Escala SWLS no T0 e T1 em relação aos Grupos Experimental Drama e Experimental Música.

Comparando com maior pormenor os resultados T0 e T1 da Escala SWLS, entre os Grupos Experimental Drama e Música, podemos afirmar que quando o resultado do T0 é “Insatisfeito com a Vida”, no T1, no Grupo Experimental Drama, verifica-se que 1 utente (4,5%) manteve a insatisfação com a vida enquanto que 2 (9,1%) aumentaram para “Satisfeito com a Vida” e, no Grupo Experimental Música, verificou-se que 2 (9,1%) mantiveram a insatisfação com a vida. Quando no T0, o resultado é “Nem está Insatisfeito nem Satisfeito com a Vida”, no T1, no Grupo Experimental Drama, verifica-se que 1 utente (4,5%) aumentou para “Satisfeito com a Vida” e no Grupo Experimental Música 1 (4,5%) diminuiu para “Insatisfeito com a Vida”, enquanto 1 (4,5%) aumentou para “Satisfeito com a Vida”. Quando o resultado no T0 é “Satisfeito com a Vida”, no T1, no Grupo Experimental Drama, observa-se que 2 utentes (9,1%) mantiveram a satisfação com a vida, enquanto no Grupo Experimental Música, 3 (13,6%) diminuíram, dos quais 2 (9,1%) para “Insatisfeito com a Vida” e 1 (4,5%) para “Nem está Insatisfeito nem Satisfeito com a Vida”, e 5 (22,7%) mantiveram a satisfação com a vida como se pode observar na Figura 9.

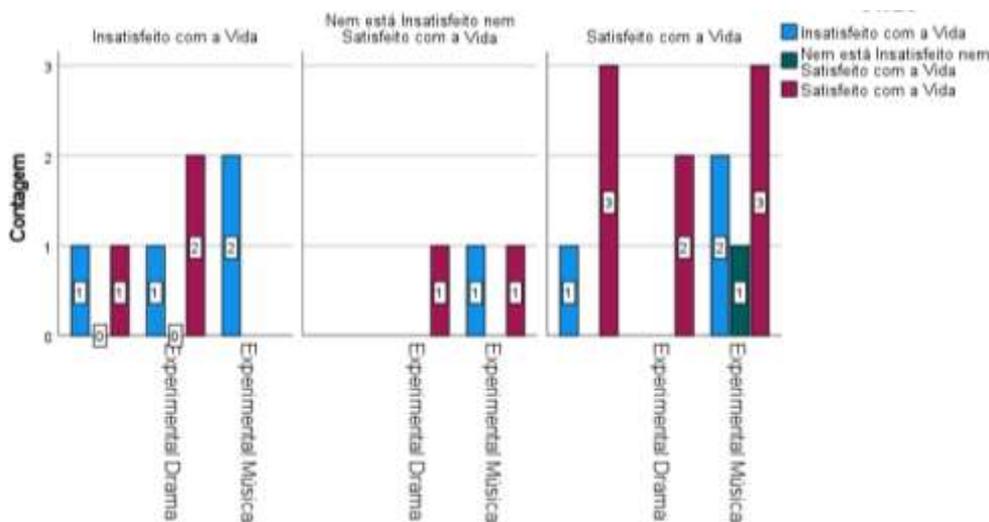


Figura 9 - Comparação dos Resultados Pré e Pós Teste (T0 e T1) SWLS entre o Grupo Experimental Drama e o Grupo Experimental Música - Quando o resultado no pré-teste foi “Insatisfeito com a Vida”, no pós-teste, no Grupo Experimental Drama, 1 utente manteve a insatisfação com a vida, enquanto 2 aumentaram para “Satisfeito com a Vida” e no Grupo Experimental Música 2 mantiveram a insatisfação com a vida. Quando no pré-teste, o resultado é “Nem está Insatisfeito nem Satisfeito com a Vida”, no pós-teste, no Grupo Experimental Drama, 1 utente aumentou para “Satisfeito com a Vida” e no Grupo Experimental Música, verificou-se que 1 aumentou para “Satisfeito com a Vida” e 1 diminuiu para “Insatisfeito com a Vida”. Quando o resultado no pré-teste é “Satisfeito com a Vida”, no Grupo Experimental Drama, verifica-se que 2 utentes mantêm a satisfação com a vida, enquanto que, no Grupo Experimental Música, num conjunto de 3 utentes, 2 diminuem para “Insatisfeito com a Vida” e 1 para “Nem está Insatisfeito nem Satisfeito com a Vida”, e 3 mantêm a satisfação com a vida.

Avaliaram-se algumas variáveis biológicas, como a frequência cardíaca e a tensão arterial, de modo a perceber se existia alguma influência nestas variáveis que pudesse ser relacionada com a atividade desenvolvida. Não se verificaram alterações que se pudessem associar ou relacionar, pelo que no estudo efetuado e nas circunstâncias em que decorreu, podemos afirmar que não existem evidências que confirmem a influência da atividade nas referidas variáveis biológicas.

Como referido anteriormente, no final de cada uma das sessões, foi aplicada uma Grelha de Observação ao Grupos Experimental Drama e Música.

No Grupo Experimental Drama, os itens a serem observados foram o interesse, a relação social, a participação e a aceitação das personagens.

Relativamente à sessão 1, houve muito interesse revelado pelos participantes. Na sessão 2, em comparação com a sessão 1, 3 utentes “melhoraram bastante”, enquanto que 3 apenas “melhoraram”. Na sessão 3, todos os utentes “melhoraram bastante”. Na sessão 4, 5 utentes “melhoraram bastante”, enquanto 1 apenas “melhorou”. Tanto na sessão 5 como na 6, todos os utentes “melhoraram bastante”.

Ao nível da relação social, a sessão 1 foi boa. Na sessão 2, 4 utentes “melhoraram bastante”, enquanto 2 “melhoraram” os seus relacionamentos sociais. Na sessão 3, todos os utentes “melhoraram bastante”. Na sessão 4, “melhoraram bastante” 5 utentes, enquanto 1 apenas “melhorou”. Nas sessões 5 e 6, todos os utentes “melhoraram bastante” as suas relações sociais.

Em relação à participação, na sessão 1, para 5 utentes foi espontânea, enquanto que para 1 foi solicitada. Nas sessões 2 e 3, “melhoraram bastante” 5 utentes, enquanto 1 “melhorou” as competências de participação. Na sessão 4, “melhoraram bastante” 4 utentes, enquanto que 2 apresentaram “poucas melhorias” e nas sessões 5 e 6, todos os utentes “melhoraram bastante” as competências de participação.

Quanto à aceitação das personagens, a sessão 1 foi boa para todos os utentes, na sessão 2, 4 utentes “melhoraram bastante”, enquanto 2 “melhoraram” e nas sessões 3, 4, 5 e 6, todos os utentes “melhoraram bastante” relativamente à aceitação que demonstraram pela personagem que lhes tinha sido atribuída.

No Grupo Experimental Música, foram observadas a motricidade fina, a relação social e a autoestima.

Em relação à motricidade fina, na sessão 1, todos os utentes conseguiram ter destreza para construir os instrumentos; na sessão 2, dos 10 utentes, 3 apresentaram

“poucas melhorias”, 1 apresentou melhorias e 6 “melhoraram bastante”; na sessão 3, 1 utente apresentou “poucas melhorias”, enquanto os restantes 9 “melhoraram bastante”; na sessão 4, 1 utente apresentou “poucas melhorias”, 4 “melhoraram” e 5 “melhoraram bastante” e nas sessões 5 e 6, os utentes “melhoraram bastante” em ambas.

No que se refere à relação social, a sessão 1 foi boa para todos os utentes; na sessão 2, 5 utentes “melhoraram” e os restantes 5 “melhoraram bastante” o seu relacionamento social; na sessão 3, 1 utente “não melhorou”, enquanto que os restantes 9 “melhoraram bastante”; na sessão 4, 1 utente apresentou “poucas melhorias” e os restantes 9 “melhoraram bastante” e nas sessões 5 e 6, todos os utentes “melhoraram bastante” tendo demonstrado melhores competências de relacionamento social.

Por fim, quanto à autoestima, a sessão 1 foi considerada muito boa para todos os utentes; na sessão 2, 1 utente apresentou “poucas melhorias”, 2 apresentaram melhorias e 7 “melhoraram bastante”; na sessão 3, 1 utente apresentou “poucas melhorias”, enquanto os restantes 9 “melhoraram bastante”; na sessão 4, 2 utentes apresentaram “poucas melhorias”, 1 “melhorou” e 7 “melhoraram bastante” e nas sessões 5 e 6, todos os utentes “melhoraram bastante”, tendo havido globalmente um aumento da autoestima no final da atividade.

Capítulo IV – Discussão

A Terapia pelas Artes pode ter um papel importante e estimulante no que concerne o bem-estar, a resolução de conflitos internos e o alívio da ansiedade. Deste modo, pode ser extremamente vantajosa para determinadas franjas da população como é o caso dos idosos institucionalizados. Nestes contextos, a arte tem um papel, não só lúdico, mas também terapêutico, ao estimular a criatividade, a expressividade e a interação pessoal. Através da Terapia pelas Artes, são estimuladas funções mentais fundamentais para o (re)equilíbrio da pessoa idosa, ao possibilitar a descoberta de um novo talento e a interação social com outras pessoas, o que pode ter um reflexo positivo na saúde mental.

O presente estudo foi realizado numa ERPI e procurou demonstrar a eficácia e importância que as Terapias pelas Artes têm na melhoria da condição emocional e psicológica de idosos institucionalizados.

Relativamente ao sexo dos participantes, verifica-se que, na amostra estudada, o sexo feminino é o que prevalece, uma vez que segundo os dados recolhidos, 14 utentes são mulheres e 8 são homens, respetivamente, 64% e 36%. Estes resultados vão ao encontro da literatura existente, e dos dados demográficos (FMMS, 2022), onde se verifica que o sexo feminino vive em média mais tempo (83 anos e o sexo masculino 78 anos), o que se reflete no facto de haver mais mulheres idosas institucionalizadas.

Os utentes que participaram neste estudo foram agrupados quanto à escolaridade em “Sabe Ler e Escrever” e “Não sabe Ler nem Escrever”, divisão que considerámos pertinente, uma vez que estes indicadores são importantes e facilitadores para a atividade de drama, nomeadamente, no âmbito da leitura e da compreensão da peça de teatro.

Segundo Douglas, et al. (2022), há uma forte relação de baixos níveis de escolaridade e o facto de o indivíduo pertencer ao sexo feminino, assim como, uma tendência para sintomas depressivos, constatando-se também que estes indivíduos convivem menos com os seus pares. Estes resultados são contraditórios aos encontrados nesta dissertação, uma vez que no sexo feminino se verifica que a maioria “Sabe Ler e Escrever” 11 para 3 que “Não sabe Ler nem Escrever”.

No que diz respeito ao estado civil, a amostra é constituída maioritariamente por pessoas viúvas. Na literatura, Sousa (2022) afirma que a perda de um companheiro ou cônjuge pode originar a solidão e, em último recurso, a institucionalização da pessoa para que todas as necessidades básicas continuem a ser supridas. A amostra, como se

referiu, é maioritariamente feminina. Sabendo-se que há mais viúvas que viúvos, compreende-se assim que a amostra tenha a constituição referida, com predomínio de indivíduos do sexo feminino, o que está de acordo com os resultados de Sousa & Baptista (2015), onde se constata haver mais mulheres viúvas do que homens viúvos.

Nesta dissertação, a amostra centra-se em idosos institucionalizados e indo pesquisar na literatura sobre este tema, existem autores como Carreira (2011) que conclui que quando o idoso dá entrada numa Estrutura Residencial para Idosos perde frequentemente alguma identidade ou posição que anteriormente lhe era atribuída, por estar neste local, nesta fase da vida. Estas perdas contribuem para o desencadear de sintomas do foro do humor, nomeadamente, a tristeza, e eventual depressão, tal como sugerido por Fonseca e Franco (2019) que referem que, quanto mais as pessoas ficam dependentes para realizar as suas Atividades de Vida Diária, mais predispostas estão para desenvolver um quadro de depressão. Comparando os nossos resultados com a literatura, observa-se que, no Grupo de Controlo, o que não sofreu a intervenção, as únicas utentes que mantiveram o resultado de Ausência de Depressão no pré e pós-teste foram as que são mais ativas na instituição.

No estudo realizado, os 22 utentes foram distribuídos pelos Grupos de Controlo e Experimental de acordo com os critérios de inclusão e de exclusão definidos no início deste estudo e também a partir dos resultados das Escalas GDS e SWLS antes das sessões.

Após esta seleção em relação aos resultados do Pré e Pós Teste da Escala GDS (Grupo de Controlo *versus* Grupo Experimental), verificou-se no pós-teste, no Grupo Controlo, uma tendência para a mudança de “Ausência de Depressão” para “Depressão Ligeira”, enquanto que, no Grupo Experimental, a tendência foi para manter ou diminuir os índices indicativos de depressão. Na literatura disponível, segundo Costa (2013), que também aplicou a Escala GDS a uma população idêntica, os resultados que obteve mostraram que, depois da intervenção, os utentes do Grupo Experimental conseguiram melhorias significativas do seu estado psíquico, enquanto os do Grupo de Controlo obtiveram piores indicadores. Estes resultados são, portanto, semelhantes aos encontrados por nós neste trabalho, o que pode sugerir que o facto de estes idosos terem sido submetidos a programas de estimulação emocional, social e promotores de interação pessoal, proporcione um impacto positivo na motivação e gosto pela vida, não tendo o mesmo ocorrido naqueles que não sofreram nenhuma intervenção. Também, Carreira, et al. (2011) estudou dois grupos de idosos, um submetido a atividades sociais e o outro não. Observaram que o que apresentou pontuação com índices indicadores

de depressão na GDS mais elevados foi o grupo que não foi submetido às atividades sociais.

Assim, pode-se concluir que os nossos resultados vão ao encontro dos obtidos por Costa (2013) e por Carreira et al. (2011), pelo facto de, no Grupo de Controlo, os resultados piorarem relativamente aos indicadores de depressão, enquanto no Grupo Experimental se notaram melhorias após a intervenção.

Carreira (2011) e Fonseca & Franco (2019) referem que, ao serem institucionalizados, os idosos desenvolvem, frequentemente, sinais e sintomas de humor triste, ficam inativos e tornam-se mais dependentes nas suas Atividades de Vida Diária (AVD), o que contribui para agravar os elevados níveis de tristeza/depressão. Os resultados obtidos neste trabalho vão neste sentido. Contudo, observou-se que, no Grupo de Controlo, duas utentes mantiveram um resultado compatível com “Ausência de Depressão”, na avaliação efetuada pela *Escala de Depressão Geriátrica* (GDS), apesar de não terem sofrido qualquer intervenção durante o estudo. Verificou-se que as idosas mais ativas e mais participativas nas atividades diárias, individuais e da instituição, independentemente do grupo em que estavam inseridas, mantiveram os níveis de “Ausência de Depressão”, o que de certo modo reforça a hipótese de que as atividades físicas ou intelectuais, lúdicas ou de rotina, parecem ter um impacto positivo nos idosos.

Ainda quanto aos resultados obtidos pela GDS, no Grupo Experimental Drama, verifica-se que as alterações no pós-teste são sempre no sentido da melhoria, o que sugere que os utentes conseguem melhorar as manifestações de tristeza e humor triste que podem estar ligadas a síndromes depressivos. Num estudo semelhante de Barros (2014), conseguiu-se perceber que, nas sucessivas sessões, os idosos sentiram-se progressivamente mais à vontade para participar em todas as fases do estudo, mostrando-se também mais satisfeitos, o que parece estar de acordo com os nossos resultados. Já no Grupo Experimental Música, a maior parte dos utentes manteve o nível de depressão, segundo avaliação pela GDS, o que pode dever-se ao facto de, neste grupo, se terem trabalhado várias áreas ao mesmo tempo com muitas tarefas/ações em determinadas sessões, o que terá representado um fator de stresse adicional e prejudicial, no sentido em que não aproveitaram ao máximo cada sessão. Souza et al (2015) efetuou um estudo com idosos recorrendo à música, no qual, numa das vertentes, a comunicação, avaliou três itens: falar em apresentações de música, cantar ou entoar músicas e estabelecer conversas entre os idosos durante as apresentações. Em todos os itens, os idosos que participaram de forma assídua e empenhada obtiveram

melhor proveito em todos os itens, sempre superior aos que não tiveram o mesmo tipo de participação. O facto de as avaliações terem sido feitas a um item de cada vez pode explicar os melhores resultados e proveito por parte dos idosos e um melhor contributo para que o sucesso numa fase posterior fosse mais evidente com minimização dos efeitos da institucionalização, autoestima melhorada, reforço e melhoria das interações sociais, entre outros. No nosso estudo, como a avaliação foi feita no seu todo ao nível da possível influência da atividade “música”, à qual se juntou a dinamização de diversas atividades, os resultados não foram tão positivos como os dos estudos destes autores.

Quanto à avaliação da satisfação com a vida através da escala *Satisfaction With Life Scale* (SWLS), na comparação dos resultados do Pré e Pós Teste entre o Grupo de Controlo e o Grupo Experimental, verifica-se que quando o resultado no pré-teste é “Insatisfeito com a Vida”, as alterações verificadas mostram que 1 utente ficou “Satisfeito” no Grupo de Controlo, enquanto no Grupo Experimental, ficaram 2 utentes “Satisfeito com a Vida”, podendo-se concluir que houve mais satisfação no Grupo Experimental do que no Grupo de Controlo. No segundo momento, quando no pré-teste, o resultado é “Nem está Insatisfeito nem Satisfeito com a Vida” através das alterações registadas, 2 utentes ficaram “Satisfeitos com a Vida” no Grupo Experimental. No terceiro momento, quando o resultado do pré-teste é “Satisfeito com a Vida”, essa satisfação manteve-se mais no Grupo Experimental do que no Grupo de Controlo, o que vai de encontro a Santos (2019) que refere que o grupo que sofreu a intervenção apresenta maior satisfação do que o Grupo de Controlo.

Na comparação da Escala SWLS entre o Grupo Experimental Drama e o Grupo Experimental Música, podemos verificar que no Grupo Experimental Drama, relativo ao teatro, nos três momentos, os utentes que melhoraram são mais do que os que mantiveram a insatisfação com a vida, porque neste grupo estamos perante idosos que já tinham participado em experiências na área do teatro. E indo à literatura existente, nomeadamente ao estudo de Simões (2010), constata-se que, do total de pessoas inquiridas, eram mais as que já tinham praticado teatro e que responderam afirmativamente à pergunta se gostavam desta arte. Estas experiências e este gosto pelo teatro facilitam claramente o envolvimento dos idosos em todo o processo. De forma análoga, todos os participantes deste estudo na experiência do teatro já tinham experienciado esta arte em algum momento das suas vidas, o que também facilitou todo o processo, desde a apresentação da história até à apresentação final. Já no Grupo Experimental Música, estamos perante utentes que, na sua maioria, nunca tocou um instrumento, fez gestos para acompanhar uma música ou cantou, o que faz divergir os níveis de satisfação com a vida, no antes e no após a intervenção. No estudo de Simões

(2010), verifica-se que, na área da música, todos já tinham tido contacto com a música, principalmente a cantar, o que não aconteceu com os indivíduos da nossa amostra. Os que no passado tinham tido algum contacto com a música deixaram de o ter num determinado momento das suas vidas, sobretudo, assim que ficaram viúvos, o que também acontece no estudo de Simões (2010).

Capítulo V – Conclusões

O envelhecimento progressivo da população coloca um grande desafio no âmbito da saúde da população idosa. A institucionalização é uma realidade na sociedade contemporânea. Dentro das instituições, o dia a dia dos idosos é regulado por normas e regras quase sempre rígidas.

No ambiente das instituições, predomina o isolamento e a ausência de atividades física, social e intelectual, o que predispõe os seus utentes a sofrerem de doenças psicossomáticas, incapacidades funcionais e dependência.

Neste contexto, a Terapia pelas Artes, especialmente, a utilização da música e drama, pode contribuir para melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, assim como os relacionamentos e a interação social dentro da instituição.

Na amostra estudada, no Grupo Experimental Drama, obtiveram-se os resultados mais positivos para o utente, tendo em conta os mesmos parâmetros avaliados no Grupo Experimental Música, no qual, os benefícios da atividade foram menos significativos, comparativamente ao observado no Grupo Experimental Drama.

As competências de relacionamento social, aceitação e autoestima melhoraram e aumentaram ao longo das atividades de música e de drama, traduzindo-se numa melhoria dos níveis de tristeza e em mais socialização e alegria com a vida.

No Grupo Experimental Música, foi, globalmente, evidente a melhoria da motricidade fina no fim das sessões.

No Grupo Experimental Drama, foi notória a melhoria ao nível da aceitação que demonstraram pela personagem que lhes tinha sido atribuída, o que indiretamente poderá ter influenciado a aceitação dos outros e, conseqüentemente, a relação social que também melhorou.

Espera-se que, com esta dissertação, se abram novas oportunidades para que a Terapia pelas Artes na terceira idade seja vista como um meio de tratamento alternativo para aliviar o isolamento, a inatividade e mesmo alguns sintomas como a tristeza e ansiedade que por vezes se confundem com a depressão, na velhice.

Capítulo VI - Limitações

Ao longo deste estudo foi possível verificar algumas limitações que dificultaram a obtenção de melhores resultados na presente dissertação.

A primeira limitação assenta no facto de a amostra ser pequena, o que torna difícil retirar conclusões estatisticamente significativas quanto à abordagem da Terapia pela Arte (Drama e Música).

Outra limitação encontrada foi o facto de não existirem muitos estudos nesta área, dificultando, deste modo, a comparação de resultados.

Finalmente, registamos alguns imprevistos que aconteceram mesmo antes da apresentação da peça de teatro e que decorreram da hospitalização de uma utente que, assim, se viu impedida de participar e que teve de ser substituída por outra utente na representação do seu papel.

Capítulo VII – Recomendações para o Futuro

Para a primeira limitação, o que se propõe para estudos futuros com base nesta dissertação é a ampliação da amostra e que o estudo seja replicado noutras instituições tanto do meio urbano como do meio rural, para assim, se tentar chegar a outro tipo de conclusões.

Futuramente, quando se implementarem atividades como as usadas neste estudo com idosos, recomenda-se que se tenha o cuidado de dar o mesmo papel a duas pessoas, para se precaver uma eventual ausência inesperada, havendo assim alguém na retaguarda que já sabe o que fazer e o que dizer com esse papel.

Bibliografia

Araújo, L. F. de, Santos, L. M. S., Amaral, E. de B., Anna Clara de Araújo Cardoso, & Negreiros, F. (2016). A Musicoterapia no fortalecimento da comunicação entre os idosos institucionalizados. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(Número Especial 22, “Envelhecimento e Velhice”), pp. 191-205. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP)

Balseiro, J. (2011). *Vivências do Idoso Institucionalizado*. Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Barros, M. B. G. (2014). *Teatro na Terceira Idade – possibilidades e limites de uma prática cênica*. Tese de Mestrado apresentada Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

Cabaço, A. (2014). *A Influência da Arteterapia no Bem-Estar em Idosos Institucionalizados*. Relatório de estágio apresentado para a obtenção de Grau de Mestre em Gerontologia Social no Curso de Mestrado em Gerontologia Social, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Cardiga, A. A. (2016). *A Satisfação com a Vida, o Bem-Estar Psicológico e o Suporte Social entre Idosos institucionalizados e Idosos Não Institucionalizados*. Tese de mestrado apresentada na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Correia, da S. S. P. (2009). *Institucionalização em Lar e Satisfação com a Vida em Idosos da Cova da Beira*. Tese de Mestrado apresentada ao Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior.

Coryell, W. (2021). *Depressão. Manual MSD Versão Saúde para a Família*.

Costa da S. F. I. P. (2013). *Promoção da Saúde Mental em Idosos – Projeto de Intervenção na Depressão na base da Animação Sociocultural*. Tese de Mestrado apresentada à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra.

Dourado, M., Henriques, L. & Marques, RT. (2023). *Guia de Boas Práticas para Cuidadores*. Lisboa, 2023: Lidel.

Fechine, A.R.B., Trompieri, N. (2012). O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Inter Science Place*, 1, 106-132. Doi: 10.6020/1679-9844/2007

Fonsêca, W., & Franco, C. (2019). Depressão em Idosos institucionalizados: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 16 (3), 9-22. Doi: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v16i3.9081>

Jesus, L. (2022). *Solidão e Sintomas Depressivos no Idoso Institucionalizado*. Trabalho final apresentado para obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia – ramo da Saúde, pelo Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Educação e Ciências Sociais.

Larissa de Oliveira, & Jonas Rodrigo Gonçalves. (2020). DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Revista JRG de estudos acadêmicos*, 3(6), 110-122.

Mesquita, V. V. R. Z. (2013). *Institucionalização, Satisfação e Qualidade de Vida do Idoso*. Tese de Mestrado apresentada á Universidade do Algarve.

Pavan, J. F., Meneghel, N. E. & Junges, R. J. (2008). Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. *Cadernos de Saúde Pública*, 24 (9), 2187-2190.

Rosa, V. J. M. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Relógio D'Água Editores.

Santos dos I, R dos H. J. R. (2019). *Participação Social, satisfação com a vida e qualidade de vida: um estudo sobre programas públicos com pessoas mais velhas*. Tese de Mestrado apresentado ao Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Simões, D. A. (2010). *A influência da animação artística na qualidade de vida nos idosos*. Tese de Mestrado apresentada à Escola Superior de Educação de Bragança.

Sousa, A. N. da S., Saraiva, M. S., Machado, T. V. R., & Souza, J. C. P. de. (2021). The use of music therapy in the treatment of elderly diagnosed with Alzheimer's disease. *Research, Society and Development*, 10(12), e112101220010.

Souza, de N. I. A., Ferreira, B. A. W. W., Nascimento, G. A., & Silva, M. F. F. (2015). *A utilização da música como uma terapia para Idosos institucionalizados*. Comunicação apresentada na 4º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, Campina Grande, Brasil, 21-26 de Setembro.

Stahnke, N. D., Martins, B. R., Farias R. R., Knorst R. M., Kanan, C. H. J., & Resende de L. T. (2020). Sintomas depressivos e funcionalidade em idosos da atenção primária de Porto Alegre (RS). *Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14 (1), 22-30.

Anexos

Anexo 1 – Grelha de Observação das Sessões de Drama

Grelha de Observação - Drama							
Sessão 1: Distribuição das personagens pelos utentes e discussão sobre as suas perspetivas							
Objetivos: Envolver o idoso no processo artístico e de bem-estar; Recuperar/reforçar a sua autoestima e autoconfiança através de dinâmicas da representação com base nas novas personagens.							
Nome do utente:							
Data:							
Duração da Sessão:							
Tensão Arterial				Frequência Cardíaca			
Antes da Sessão		Depois da Sessão		Antes da Sessão		Depois da Sessão	
Interesse		Relação Social		Participação		Aceitação das personagens	
Muito	Pouco	Boa	Má	Espontânea	Solicitada	Boa	Má
Observações:							

Grelha de Observação - Drama							
Sessão 2: Visualizar como cada utente incorpora a sua personagem							
Objetivos: Envolver o idoso no processo artístico e de bem-estar; Recuperar/reforçar a sua autoestima e autoconfiança através de dinâmicas da representação com base nas novas personagens.							
Nome do utente:							
Data:							
Duração da Sessão:							
Tensão Arterial				Frequência Cardíaca			
Antes da Sessão		Depois da Sessão		Antes da Sessão		Depois da Sessão	
Interesse		Relação Social		Participação		Aceitação das personagens	
Muito	Pouco	Boa	Má	Espontânea	Solicitada	Boa	Má
Observações:							

Legenda:

- 1 – Nunca melhorou
- 2 – Poucas melhorias
- 3 – Melhorou
- 4 – Melhorou bastante
- 5 – Não observado

Grelha de Observação - Drama							
Sessão 3: Observar a comunicação não verbal durante a representação da peça de teatro							
Objetivos: Envolver o idoso no processo artístico e de bem-estar; Recuperar/reforçar a sua autoestima e autoconfiança através de dinâmicas da representação com base nas novas personagens.							
Nome do utente:							
Data:							
Duração da Sessão:							
Tensão Arterial				Frequência Cardíaca			
Antes da Sessão		Depois da Sessão		Antes da Sessão		Depois da Sessão	
Interesse		Relação Social		Participação		Aceitação das personagens	
Muito	Pouco	Boa	Má	Espontânea	Solicitada	Boa	Má
Observações:							

Legenda:

- 1 – Nunca melhorou
- 2 – Poucas melhorias
- 3 – Melhorou
- 4 – Melhorou bastante
- 5 – Não observado

Grelha de Observação - Drama							
Sessão 4: Junção da parte de drama com a parte da música							
Objetivos: Envolver o idoso no processo artístico e de bem-estar; Recuperar/reforçar a sua autoestima e autoconfiança através de dinâmicas da representação com base nas novas personagens.							
Nome do utente:							
Data:							
Duração da Sessão:							
Tensão Arterial				Frequência Cardíaca			
Antes da Sessão		Depois da Sessão		Antes da Sessão		Depois da Sessão	
Interesse		Relação Social		Participação		Aceitação das personagens	
Muito	Pouco	Boa	Má	Espontânea	Solicitada	Boa	Má
Observações:							

Legenda:

- 1 – Nunca melhorou
- 2 – Poucas melhorias
- 3 – Melhorou
- 4 – Melhorou bastante
- 5 – Não observado

Grelha de Observação - Drama							
Sessão 5: Ensaio da Peça de Teatro completa							
Objetivos: Envolver o idoso no processo artístico e de bem-estar; Recuperar/reforçar a sua autoestima e autoconfiança através de dinâmicas da representação com base nas novas personagens.							
Nome do utente:							
Data:							
Duração da Sessão:							
Tensão Arterial				Frequência Cardíaca			
Antes da Sessão		Depois da Sessão		Antes da Sessão		Depois da Sessão	
Interesse		Relação Social		Participação		Aceitação das personagens	
Muito	Pouco	Boa	Má	Espontânea	Solicitada	Boa	Má
Observações:							

Legenda:

- 1 – Nunca melhorou
- 2 – Poucas melhorias
- 3 – Melhorou
- 4 – Melhorou bastante
- 5 – Não observado

Grelha de Observação - Drama							
Sessão 6: Ensaio geral da Peça de Teatro							
Objetivos: Envolver o idoso no processo artístico e de bem-estar; Recuperar/reforçar a sua autoestima e autoconfiança através de dinâmicas da representação com base nas novas personagens.							
Nome do utente:							
Data:							
Duração da Sessão:							
Tensão Arterial				Frequência Cardíaca			
Antes da Sessão		Depois da Sessão		Antes da Sessão		Depois da Sessão	
Interesse		Relação Social		Participação		Aceitação das personagens	
Muito	Pouco	Boa	Má	Espontânea	Solicitada	Boa	Má
Observações:							

Legenda:

- 1 – Nunca melhorou
- 2 – Poucas melhorias
- 3 – Melhorou
- 4 – Melhorou bastante
- 5 – Não observado

Anexo 2 - Grelha de Observação das Sessões de Música

Grelha de Observação - Música					
Sessão 1: A Construção dos instrumentos e o seu manuseamento com apoio musical					
Objetivos - Estimular a motricidade fina; Encorajar o idoso a experimentar o instrumento que construiu, marcando o ritmo da música perante os seus pares; Trabalhar a autoestima.					
Nome do utente:					
Data:					
Duração da Sessão:					
Tensão Arterial			Frequência Cardíaca		
Antes da Sessão		Depois da Sessão	Antes da Sessão		Depois da Sessão
Motricidade Fina		Relação Social		Autoestima	
Conseguiu	Não conseguiu	Boa	Má	Elevada	Diminuída
Observações:					

Grelha de Observação - Música					
Sessão 2: Coordenação entre os instrumentos e as músicas					
Objetivos - Estimular a motricidade fina; Encorajar o idoso a experimentar o instrumento que construiu, marcando o ritmo da música perante os seus pares; Trabalhar a autoestima.					
Nome do utente:					
Data:					
Duração da Sessão:					
Tensão Arterial			Frequência Cardíaca		
Antes da Sessão		Depois da Sessão	Antes da Sessão		Depois da Sessão
Motricidade Fina		Relação Social		Autoestima	
Conseguiu	Não conseguiu	Boa	Má	Elevada	Diminuída
Observações:					

Legenda:

- 1 – Nunca melhorou
- 2 – Poucas melhorias
- 3 - Melhorou
- 4 – Melhorou bastante
- 5 – Não observado

Grelha de Observação - Música					
Sessão 3: Coordenação entre o instrumento e a voz na música “Tiro Liro Liro”					
Objetivos - Estimular a motricidade fina; Encorajar o idoso a experimentar o instrumento que construiu, marcando o ritmo da música perante os seus pares; Trabalhar a autoestima.					
Nome do utente:					
Data:					
Duração da Sessão:					
Tensão Arterial			Frequência Cardíaca		
Antes da Sessão		Depois da Sessão	Antes da Sessão		Depois da Sessão
Motricidade Fina		Relação Social		Autoestima	
Conseguiu	Não conseguiu	Boa	Má	Elevada	Diminuída
Observações:					

Legenda:

- 1 – Nunca melhorou
- 2 – Poucas melhorias
- 3 - Melhorou
- 4 – Melhorou bastante
- 5 – Não observado

Grelha de Observação - Música					
Sessão 4: Ensaio dos gestos da música "A Chuva"					
Objetivos - Estimular a motricidade fina; Encorajar o idoso a experimentar o instrumento que construiu, marcando o ritmo da música perante os seus pares; Trabalhar a autoestima.					
Nome do utente:					
Data:					
Duração da Sessão:					
Tensão Arterial			Frequência Cardíaca		
Antes da Sessão		Depois da Sessão	Antes da Sessão		Depois da Sessão
Motricidade Fina		Relação Social		Autoestima	
Conseguiu	Não conseguiu	Boa	Má	Elevada	Diminuída
Observações:					

Legenda:

- 1 – Nunca melhorou
- 2 – Poucas melhorias
- 3 - Melhorou
- 4 – Melhorou bastante
- 5 – Não observado

Grelha de Observação - Música					
Sessão 5: Ensaio da Música "Oliveira da Serra"					
Objetivos - Estimular a motricidade fina; Encorajar o idoso a experimentar o instrumento que construiu, marcando o ritmo da música perante os seus pares; Trabalhar a autoestima.					
Nome do utente:					
Data:					
Duração da Sessão:					
Tensão Arterial			Frequência Cardíaca		
Antes da Sessão		Depois da Sessão	Antes da Sessão		Depois da Sessão
Motricidade Fina		Relação Social		Autoestima	
Conseguiu	Não conseguiu	Boa	Má	Elevada	Diminuída
Observações:					

Legenda:

1 – Nunca melhorou

2 – Poucas melhorias

3 - Melhorou

4 – Melhorou bastante

5 – Não observado

Grelha de Observação - Música					
Sessão 6: Apresentação da Peça de Teatro intitulada "A Importância da Família"					
Objetivos - Estimular a motricidade fina; Encorajar o idoso a experimentar o instrumento que construiu, marcando o ritmo da música perante os seus pares; Trabalhar a autoestima.					
Nome do utente:					
Data:					
Duração da Sessão:					
Tensão Arterial			Frequência Cardíaca		
Antes da Sessão		Depois da Sessão	Antes da Sessão		Depois da Sessão
Motricidade Fina		Relação Social		Autoestima	
Conseguiu	Não conseguiu	Boa	Má	Elevada	Diminuída
Observações:					

Legenda:

- 1 – Nunca melhorou
- 2 – Poucas melhorias
- 3 - Melhorou
- 4 – Melhorou bastante
- 5 – Não observado

Anexo 3 – História da Peça de Teatro “A Importância da Família”

Narrador: Boa tarde, estamos aqui reunidos para assistirmos a uma encenação cujo tema nos envolve a todos. Espero que gostem.

ATO I

CENA I

(Contexto institucional – Gabinete da Diretora Técnica)

Personagens: Filho + nora + idoso + Diretora Técnica

Narrador: Os familiares da idosa dirigem-se à instituição para proceder à sua entrada no lar, tendo havido já um contacto prévio entre a Dra. Joana (Diretora Técnica) e o filho. *(Batem á porta).*

Abre o pano

Ao entrarem são recebidos pela Diretora Técnica cumprimentando-se, dão início à conversa:

- **Filho:** Como já tínhamos falado, vim deixar a minha mãe.
- **Diretora Técnica:** Temos aqui idosos que vivem muito felizes, neste lar, há mais de quinze anos. Aqui a sua mãe terá tudo o que precisa. Estejam à vontade para a visitar sempre que quiserem e puderem.
- **Filho:** Pois, espero que sim! Nós não tivemos outra opção, porque eu e a minha mulher somos pessoas muito ocupadas!
- **Nora:** Manicure! *(a olhar para as unhas)*
- **Idosa:** Só têm tempo para o que lhes convém!
- **Filho:** Mãe, não diga isso! Já basta o dinheiro que estou a gastar consigo para a colocar aqui.
- **Nora:** *(Olhando para o ar)* Podíamos estar a passar férias, mas não *(paragem)* gastamos o dinheiro aqui na velha.

A Diretora Técnica tenta acalmar o ambiente.

- **Idosa:** Preferia estar em minha casa, com as minhas coisas. Eu não quero estar aqui!

Durante a reunião, a idosa mostra-se contrariada e é então que o seu filho a convida a sair do gabinete.

Idosa sai de Cena

A Dra. Joana com uma atitude prestativa e calma, incentiva uma vez mais o filho a acompanhar todo o processo e a visitar a sua mãe sempre que quiser, fazendo-o

perceber a importância dessa atitude, para o bem-estar e equilíbrio emocional da mãe. O filho, com uma atitude arrogante, distante e desinteressada reafirma não ter tempo.

- Filho: Bem, sabe... estamos muito ocupados com o trabalho e tudo o mais, está a ver?

A Dra. Joana insiste em fazê-lo mudar de ideias, reforçando novamente a importância regular da sua visita, em vão.

O filho despacha a conversa e despedem-se.

Fecha o pano.

ATO II

Cena II

Abre o pano.

A personagem principal arruma as coisas e os restantes idosos fazem sons que representem esse ato

(Idoso sozinho no quarto a arrumar as suas coisas)

Personagens: Idoso

Enquanto arruma as suas coisas, a idosa olha pela janela e com tristeza pensa em tudo o que está a acontecer. O dia chuvoso incentiva à reflexão (Imagem de uma janela num dia chuvoso) enquanto a canção de Jorge Fernando “Chuva” se vai ouvindo e o grupo vai sussurrando a melodia recordando momentos vividos.

Enquanto isto, a nova utente demonstrando desânimo recorda o seu passado.

Cena III

Olhando pela janela do quarto vai-se recordando dos tempos em que trabalhava no campo com outros companheiros (o grupo canta “Oliveira da Serra” e arranjar ramos de oliveira sentados).

Cena IV

(Na sala de convívio)

Personagens: Diretora Técnica, idoso, Comité de Acolhimento

De volta ao presente...

Ao relembrar tudo isto, a idosa convence-se cada vez mais de que a sua vida futura irá ser marcada por uma profunda tristeza e solidão.

Fecha o pano

Na sala de convívio a Dra. Joana dirige-se aos idosos explicando que chegou uma nova utente. Esta explica a importância de bem receber e acarinhar o novo membro na sua

nova casa. De seguida solicita a uma idosa que a acompanhe até ao quarto da recém-chegada de modo a que esta faça as honras da casa.

ATO III

Cena V

(No quarto do idoso)

Personagens: Diretora Técnica, Idosos

Abre o pano

Diretora Técnica: Olá outra vez, seja bem-vinda (*diretora técnica fala para a idosa que está no quarto*). Esta senhora veio comigo para que, em conjunto, lhe apresentemos “todos os cantos da casa”.

A idosa do Comité de Acolhimento cumprimenta a senhora.

Enquanto passam pelos vários locais da instituição, a “cicerone” vai brincando com a nova utente de modo a quebrar o gelo e a animá-la um pouco.

Idosa de Acolhimento: Então a senhora... é de onde?

Idosa: Sou das Meãs do Campo, aldeia conhecida por ter muitos agricultores que se dedicam diariamente ao cultivo da terra e que mantêm as nossas tradições

Idosa de Acolhimento: Sim conheço. Eu sou de lá perto. Sou de Montemor-o-Velho.

Idosa: Sim, conheço bem. Eu ia a todas as feiras e também não faltava à tradicional Feira do Ano para ver os tratores e os animais.

E assim continuaram distraidamente conversando, aliviando um pouco a angústia da nova utente.

Quando a Diretora Técnica foi tentar perceber como estava a correr a integração, viu que a senhora estava a integrar-se com outros utentes mantendo-se à distância numa atitude de observação.

Vídeo ilustrativo das Meãs – contar história das Meãs e Montemor

Fecha o Pano

ATO IV

Cena VI

(Sala de Convívio)

Personagens: Gerontóloga + Grupo de Idosos

Na semana seguinte, a idosa é convidada para realizar uma atividade em conjunto (Teia Humana) com o resto do grupo, mas devido à recente entrada, recusa-se a participar.

Os convites continuaram a surgir, notando-se uma evolução no envolvimento da mesma nas atividades sugeridas.

(Cartolina a dizer “Passados Seis Meses”)

Após seis meses da sua institucionalização, a idosa mostra-se cooperante e empenhada na realização das atividades.

Abre o pano

Gerontóloga: A atividade para hoje chama-se “Revivendo com a Música”.

Idosa: E o que fazemos nessa atividade?

Gerontóloga: Vejo-a muito empenhada!

Idosa: É verdade. Nos últimos meses tenho aprendido muito. Aqui encontrei companhia e amigos verdadeiros, com quem posso compartilhar as minhas tristezas e alegrias.

Gerontóloga: É esse o espírito. Voltando agora à atividade, vamos ouvir três músicas, uma de cada vez, e no final cada um de vocês vai partilhar momentos que as músicas vos fazem recordar.

Todos os idosos demonstram felicidade ao saber da atividade.

Fecha o pano

(Vídeo passa com os idosos a realizar a atividade)

Ato V

Cena VII

(Sala de convívio)

Personagens: Diretora Técnica + Idoso + Familiares

Abre o pano

Diretora Técnica: *(Bate à porta)* Posso interromper? A senhora tem visitas.

Idosa: Visitas??? Eu não tenho família há mais de 6 meses.

Diretora Técnica: Venha. Confie em mim.

Quando a idosa chega se depara com o seu filho e a sua nora que estava grávida fica surpreendida.

Filho: Olá mãe!

Idoso: Olá filho!

Nora: Olá querida sogra, antes de mais quero pedir desculpa pelo nosso comportamento dos últimos meses. O seu filho teve um acidente de viação muito grave que o deixou em

coma durante 3 meses. Foi aí que juntos, após a sua recuperação, percebemos a importância da família e a brevidade da nossa própria vida.

A Diretora Técnica viu que aquela família tinha muito que falar e deixou-os a sós.

Filho: Os sustos que a vida nos prega fazem-nos vê-la de outra maneira. Queremos que faça parte da nossa vida futura e que acompanhes bem de perto o crescimento do teu primeiro neto.

Idosa: Nada daquilo que vocês fizeram irá ser apagado da minha memória. Há feridas que fecham e que quando se toca ainda dói. Como já tenho uma certa idade não quero perder o resto da minha vida agarrada a problemas passados. Quero ver o meu neto crescer e ajudá-lo no que eu puder. Apenas faço um pedido: não me tirem daqui!

Música Rui Andrade – “Recomeçar” a passar com imagens

Cena VIII

Quando a Diretora Técnica viu que tudo estava mais claro foi-se aproximando dirigindo um convite à família:

Diretora Técnica: Como sabem hoje é dia 26 de julho, Dia dos Avós, e vamos fazer uma festa aqui na instituição. Gostaria de vos convidar a assistir a uma interpretação feita pelos idosos com instrumentos musicais.

(A história termina com todos os utentes, felizes, a cantar e a acompanhar com os instrumentos de percussão livremente, de modo a expressar a sua alegria. (Música Final – Tiro Liro Liro))

Filho: Quero agradecer publicamente à Sra. Diretora por me ter ajudado a perceber a importância de manter os laços familiares junto dos utentes mesmo estando eles numa instituição

(A peça termina ao som da música “O tempo não pára” com os idosos todos abraçados/mãos dadas)

Anexo 4 – Escala de Depressão Geriátrica (GDS)

1. Você está satisfeito com sua vida? () Sim () **Não**
2. Abandonou muitos de seus interesses e atividades? () **Sim** () Não
3. Sente que sua vida está vazia? () **Sim** () Não
4. Sente-se freqüentemente aborrecido? () **Sim** () Não
5. Você tem muita fé no futuro? () Sim () **Não**
6. Tem pensamentos negativos? () **Sim** () Não
7. Na maioria do tempo está de bom humor? () Sim () **Não**
8. Tem medo de que algo de mal vá lhe acontecer? () **Sim** () Não
9. Sente-se feliz na maioria do tempo? () Sim () **Não**
10. Sente-se freqüentemente desamparado, adoentado? () **Sim** () Não
11. Sente-se freqüentemente intranquilo? () **Sim** () Não
12. Prefere ficar em casa em vez de sair? () **Sim** () Não
13. Preocupa-se muito com o futuro? () Sim () **Não**
14. Acha que tem mais probl de memória que os outros? () **Sim** () Não
15. Acha bom estar vivo? () Sim () **Não**
16. Fica freqüentemente triste? () **Sim** () Não
17. Sente-se inútil? () **Sim** () Não
18. Preocupa-se muito com o passado? () **Sim** () Não
19. Acha a vida muito interessante? () Sim () **Não**
20. Para você é difícil começar novos projetos? () **Sim** () Não
21. Sente-se cheio de energia? () Sim () **Não**
22. Sente-se sem esperança? () **Sim** () Não
23. Acha que os outros têm mais sorte que você? () **Sim** () Não
24. Preocupa-se com coisas sem importância? () **Sim** () Não
25. Sente freqüentemente vontade de chorar? () **Sim** () Não
26. É difícil para você concentrar-se? () **Sim** () Não
27. Sente-se bem ao despertar? () Sim () **Não**
28. Prefere evitar as reuniões sociais? () **Sim** () Não
29. É fácil para você tomar decisões? () Sim () **Não**
30. O seu raciocínio está tão claro quanto antigamente? () Sim () **Não**

Anexo 5 – Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

III. SLWS – Satisfaction With Life Scale (Diener et al., 1985); (Escala de Satisfação com a Vida, versão portuguesa de Simões, 1992)

Esta escala compreende cinco frases com as quais poderá concordar ou discordar. Utilize a escala de 1 a 5 e marque uma cruz (X) no quadrado que melhor indica a sua resposta.

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

Anexo 6 – Aprovação da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

