

Os olhares dos profissionais sobre os programas de atividade física para pessoas idosas

The looks of the professionals on the Physical Activity Programs for Older People

Las miradas de los profesionales en programas de actividad física para personas mayores

Ana Catarina Silva
Rui Neves

RESUMO: A prática regular de atividade física (AF) na 3ª idade possui benefícios ao nível da qualidade de vida, saúde e bem-estar. Pretende-se com este artigo caracterizar os objetivos dos Programas de Atividade Física (PAF), os benefícios percebidos pelos técnicos, os recursos humanos implicados, e a existência da avaliação como forma de melhoria dos serviços prestados. A amostra foi composta por 11 técnicos de 8 instituições do distrito de Aveiro (Portugal), com responsabilidades no desenvolvimento dos PAF, inquiridos através de entrevista semi-estruturada. Verificou-se que os programas analisados têm estruturas, objetivos e atividades semelhantes e os tipos de avaliações sobre os quais questionámos em muitos casos são inexistentes.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Envelhecimento Ativo; Atividade Física.

ABSTRACT: *The regular practice of PA in the 3rd age has benefits in terms of quality of life, health and well being. The aim of this article characterize the goals of the FAP, the benefits perceived by technicians, involved human resources in the program and the existence of the evaluation as a way of improving the service provided. The sample consists of 11 professionals from 8 institutions in the district of Aveiro (Portugal) with responsibilities in the development of FAP, respondents through semi- structured interview. It was found that the analyzed programs have structures similar objectives and activities, and the types of evaluations on which questioned in many cases non-existent.*

Keywords: *Elderly People; Active Aging; Physical Activity.*

RESUMEN: *La práctica regular de la actividad física de la 3ª edad, tiene beneficios en términos de calidad de vida, la salud y el bienestar. El objetivo de este artículo caracterizan a los objetivos de la FAP, los beneficios percibidos por los técnicos, participan los recursos humanos en el programa y la existencia de la evaluación como una forma de mejorar el servicio prestado. La muestra se compone de 11 profesionales de 8 instituciones en el distrito de Aveiro (Portugal) con responsabilidades en el desarrollo de la FAP, los encuestados a través de entrevista semiestructurada. Se encontró que los programas analizados tienen estructuras objetivos y actividades similares, y los tipos de evaluación en la que se planteaba en muchos casos inexistentes.*

Palabras clave: *Personas de edad avanzada; El envejecimiento activo; Actividad física.*

Introdução

O crescente aumento da longevidade da população está patente em todos os países, quer sejam desenvolvidos ou em desenvolvimento (Gimaque, Paulo, & Santos, 2015). Com o avanço da idade, as pessoas idosas (PI) preocupam-se em não perder a sua independência, a sua liberdade de movimentos e a possibilidade de participar de forma plena na sociedade (Giddens, 2009).

Para que estas pessoas continuem o mais ativas e independentes possível, é muito importante que pratiquem atividade física (AF) regularmente, para que o “processo de envelhecimento seja retardado e a prevenção e controlo de doenças seja mais eficaz, sendo capazes de se manterem independentes” (Rato, 2014, p. 8).

É, então, fulcral incluir na sua rotina, a prática de AF regular e bem-orientada, em que é essencial a existência de um programa de exercícios direcionados especificamente para este público-alvo, tendo como objetivos principais a socialização e a manutenção da mobilidade e da autonomia (Shephard, 2013, como citado por Serrano, *et al.*, 2015).

Consideramos fundamental que “sabendo que a AF é a principal promotora do bem-estar físico, psíquico e social, faz todo o sentido que esta esteja integrada num programa de saúde para idosos, uma vez que nenhuma outra medida preventiva consegue atingir benefícios tão globais e importantes no conceito da qualidade de vida” (Almeida, 2011, p. 22 como citado em Costa, *et al.*, 1999), o que releva a sua organização sob a forma estruturada de programa de atividade física (PAF) disponibilizado em diferentes instituições. Como os PAF para idosos objetivam a promoção da saúde para os seus utentes, é-lhes fundamental que os recursos humanos e os recursos físicos sejam qualificados e adequados para o efeito (Benedetti, Gonçalves, & Mota, 2007).

Acrescentam, ainda, os mesmos autores, que os profissionais devem ser devidamente habilitados e especializados para alcançar as metas da promoção, do tão falado, envelhecimento ativo. Rato (2014, p. 1) alerta para o fato de os responsáveis pelas instituições destinadas a PI deverem ser alertados para o “conhecimento da noção de “envelhecimento ativo”, de modo a proporcionar ao idoso o bem-estar e saúde através do convívio e da ocupação dos tempos livres”. É nesse sentido que o papel e a função de criação de PAF devidamente creditados e com pessoal especializado nesta faixa etária para que possam promover ou manter a independência de cada utente, se torna imperiosa.

É, ainda, indispensável a divulgação dos benefícios provenientes da prática de AF como forma de aumentar a adesão das PI à participação neste tipo de programas.

Metodologia

Tipo de Estudo

Este estudo de natureza qualitativa centrou-se no entendimento das questões e analisou os “comportamentos, as atitudes e/ou os valores” (Sousa, & Baptista, 2011). Como estudo do tipo exploratório, pretendeu-se “proceder ao reconhecimento de uma dada realidade pouco ou deficientemente estudada, e levantar hipóteses de entendimento dessa realidade” (Sousa, & Baptista, 2011, p. 57).

Para além disso, ambicionou-se a comparação dos diferentes PAF, o seu impacto ao nível da perceção dos seus benefícios na saúde do público-alvo, bem como evidenciar eventuais lacunas e fragilidades. Estas questões justificam-se, porque às vezes os técnicos elaboram alguns PAF que teoricamente podem resultar muito bem, mas que na prática não estão a ser eficazes, uma vez que as PI não percecionam melhorias na sua saúde e bem-estar.

Objetivos do Estudo

Os objetivos centram-se no caracterizar dos PAF relativamente a: génese, antiguidade, regularidade, objetivos, tipo de atividades, intensidade de esforço solicitado, contexto de realização, formas de monitorização/avaliação, custos financeiros; a caracterização dos benefícios de saúde percecionados pelos técnicos decorrentes da participação das PI nos PAF; a caracterização do perfil profissional dos responsáveis pelo PAF em cada instituição; e a caracterização dos instrumentos de avaliação do PAF. Deveremos salientar que neste artigo apenas serão analisados os dados decorrentes da perceção dos profissionais sobre os objetivos, benefícios, recursos humanos e processos de avaliação dos PAF.

Amostra

A amostra foi composta por um grupo de 11 técnicos responsáveis pela conceção, coordenação e/ou dinamização do PAF. O grupo era constituído por 9 pessoas, do género feminino e 2 do género masculino, e a sua idade variava entre os 22 e os 42 anos. As suas habilitações literárias eram diversificadas: 3 técnicos possuíam o Mestrado em Gerontologia; 2, a Licenciatura em Serviço Social; e outros 2, a Licenciatura em Fisioterapia. Os restantes possuíam, cada um, Licenciatura em Educação Física, Pós-Graduação em Reabilitação Psicomotora, Licenciatura em Gerontologia e o Curso Tecnológico em Animação Sociocultural.

Os critérios definidos para a constituição desta amostra, ao nível das várias instituições de apoio às PI, foram os seguintes: a) Possuírem um PAF em desenvolvimento dirigido aos seus utentes; b) Situares-se geograficamente próximo e serem acessíveis; c) A manifestação de abertura e disponibilidade para participarem voluntariamente no estudo.

Contexto de Realização do Estudo

As 8 instituições integrantes do nosso estudo estão inseridas no distrito de Aveiro (Portugal), e são de diferentes tipos: 4 Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), 2 Santa Casa da Misericórdia (SCM) e 2 Lares e Centros de Dia Privados (LCDP).

De acordo com a Segurança Social, as IPSS são instituições constituídas por “iniciativa de particulares, sem finalidade lucrativa, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico”.

Constituindo-se como instituição de referência na comunidade portuguesa, a SCM tem, como missão, a “a melhoria do bem-estar da pessoa no seu todo, prioritariamente dos mais desfavorecidos e fragilizados”.

As instituições de caráter privados são designadas pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (2007) como “Entidades privadas que desenvolvam atividades de apoio social”, inserindo-se nesta categoria as seguintes respostas sociais, no âmbito do apoio a PI: “centro de convívio, centro de dia, centro de noite, lar de idosos, residência” (Decreto Lei n.º 64/2007 de 14 de março 2007, p. 1607).

Recolha de Dados

Para esta investigação, foram utilizadas, como técnicas de recolhas de dados, a análise documental, a entrevista semiestruturada e a observação, sendo importante o cruzamento do seu conteúdo para comprovar a veracidade das informações (Sousa, & Baptista, 2011).

A construção do guião de entrevista semi-estruturada teve por base a procura das respostas aos objetivos a que nos propusemos atingir (Coutinho, 2011). Assim sendo, o guião da entrevista era constituído pela (i) caracterização sociodemográfica; (ii) caracterização da população alvo; e (iii) caracterização do PAF.

De forma a identificar eventuais incoerências e possíveis incompreensões procedeu-se à realização de um pré-teste. Essa validação realizou-se do seguinte modo: 1. A questão foi colocada ao entrevistado; 2. Foi pedido ao entrevistado para responder à questão, explicando-a. As entrevistas foram aplicadas individualmente, e assinaladas as questões que suscitaram mais dúvidas, ou que se repetiam.

Depois da validação, o guião de entrevistas sofreu pequenos ajustes e alterações consideradas necessárias e só depois se procedeu à recolha de dados.

- **Tratamento dos Dados**

Bogdan e Biklen (1994, p. 149) afirmam que o termo dados se refere aos “materiais em bruto que os investigadores recolhem do mundo que se encontram a estudar” e constituem os elementos que formam a base da análise.

Para o tratamento dos dados, todas as entrevistas foram transcritas previamente.

No sentido de preservar o anonimato das pessoas, das instituições e a confidencialidade das informações foram atribuídos nomes fictícios para facilitar sua nomeação. Depois de transcritas as entrevistas, procedeu-se à sua análise de conteúdo.

Bardin (1979) define a análise de conteúdo como sendo uma técnica de investigação que tem por finalidade a interpretação das comunicações geradas nas entrevistas.

A análise dos dados foi organizada de acordo com as três etapas propostas por Bardin (1979) nomeadamente:

1. A pré-análise – é a fase de organização, em que se sistematiza as ideias iniciais, para facilitar o desenvolvimento das operações seguintes;

2. A exploração do material – consiste na categorização, ou enumeração dos dados em função do que foi decidido anteriormente. As categorias foram definidas *a priori*, com base nos tópicos propostos no guião da entrevista.

Contudo, as categorias definidas foram revistas (alteradas, retiradas ou inseridas), em função dos dados resultantes das entrevistas. O autor defende que “a partir do momento em que a análise de conteúdo decide codificar o seu material, deve produzir um sistema de categorias” (Bardin, 1979, p. 119). Acrescenta que a categorização tem como objetivo fornecer uma representação simplificada dos dados brutos, ou seja, é a passagem dos dados brutos para dados organizados (Bardin, 1979, p. 119).

3. O tratamento dos resultados obtidos e interpretação – “os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos” e apresentam-se sob a forma de quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise (Bardin, 1979, p. 101).

Resultados

Neste ponto apresentaremos os dados divididos em função das várias categorias de análise que correspondem aos objetivos do presente estudo.

Objetivos dos PAF – focados na AF e na saúde

No geral, todos os objetivos do PAF analisados se prendem com a promoção da AF, o incentivo à mobilidade, ao retardamento do sedentarismo e à estimulação física e cognitiva. Gonçalo (32, Animador Sociocultural) acrescenta que *"a ginástica atua em todas as partes do campo, incluindo as emocionais"*.

Há, ainda, quem acrescente que acha *"pertinente a manutenção física"*, uma vez que *"são atividades de manutenção/ocupação e não de tratamento"* (Fernanda, 37, Assistente Social). Estes objetivos vão ao encontro dos mencionados por Rato (2014, p. 32), no seu estudo, uma vez que *"a razão mais relevante de ter sido criada um PAF na instituição foi a pensar no bem-estar e saúde dos idosos, bem como o combate à sua solidão"*. No estudo realizado por Meurer, Borges, Graup, & Benedetti (2015), o PAF analisado também tinha como objetivo o desenvolvimento das componentes de aptidão física relacionadas com a saúde.

A par dos programas institucionais, os programas governamentais enumerados por Salin, Mazo, Cardoso, e Garcia (2011) também objetivam a promoção da saúde dos idosos por meio da prática de AF.

Todos os técnicos, de forma diferenciada, consideram que os objetivos inicialmente definidos para os seus PAF foram atingidos. Quando questionados sobre o que falhou na consecução dos objetivos, alguns técnicos ressaltaram que não houve nenhum que tivesse falhado; no entanto, dois técnicos lamentaram a falta de periodicidade e o não conseguir que alguns utentes se integrassem às aulas.

Quando uma responsável por um PAF refere *"Houve, não conseguir que as pessoas desde o início nunca quiseram participar na atividade, o objetivo é que elas se fossem introduzindo gradualmente e motivá-las e não foi conseguido."* (Mariana, 32 anos, Gerontopsicomotricista) ou ainda quando outra identifica que *"o principal objetivo que não foi atingido é a periodicidade"* (Leonor, 28, Gerontóloga).

Nome	Objetivos	Consecução
Beatriz	<i>“Foi (...) quebrar a inércia e que as pessoas estavam sem fazer nada e depois foi porque temos a percepção e sabemos que a atividade física é benéfica em qualquer idade. As aulas da Professora têm um âmbito mais de estimulação cárdio, a parte de fisioterapia visa, mais os movimentos respiratórios, articulares.”</i>	<i>“Sim. Em termos de condição física as pessoas estão bem e continuam ativas e continuam a fazer as coisinhas delas, por isso á partida os objetivos foram atingidos.”</i>
Gonçalo	<i>“A estimulação física e cognitiva. A ginástica atua em todas as partes do campo, incluindo as emocionais.”</i>	<i>“Sim, porque eles gostam (...) e esse é o maior grau de avaliação.”</i>
Renata	<i>“mesmo que seja uns exercícios muito básicos, o facto de eles mexerem alguma coisa, ser importante a nível físico e mental.”</i>	<i>“Algum objetivo já foi atingido. Porque já se criou pelo menos uma rotina.”</i>
Mariana	<i>“é sobretudo melhorar a funcionalidade deeles, retardar o sedentarismo, a monotonia e ativar os benefícios da atividade física e também cognitiva.”</i>	<i>“Partes deles, sim, foram, porque os resultados vêm-se noutras atividades e noutros contextos.”</i>
Vitória	<i>“Incentivar à mobilidade dos idosos para além da ocupação que faz bem ao corpo e à mente.”</i>	
Nicolau	<i>“Acima de tudo promover a Atividade Física nos idosos.”</i>	<i>“Como ainda estamos em fase de adaptação não se consegue precisar, mas pelo menos já há aquela rotina.”</i>
Matilde	<i>“A necessidade da atividade física, a estimulação motora e cognitiva.”</i>	<i>“Sim, sem dúvida eles conseguiram uma evolução da mobilidade.”</i>
Fernanda	<i>“Achamos que é pertinente a manutenção física, porque se não forem estimuladas ficam muito paradas. (...) são atividades de manutenção/ ocupação e não de tratamento.”</i>	<i>“Sim, já lá vão alguns anos e continua a haver adesão e evita períodos de imobilização e os familiares concordam.”</i>
Alice	<i>“o principal objetivo era que essas pessoas que não queriam participar, nós pretendíamos que elas se envolvessem (...) que elas fossem integradas e que tirassem partido durante a sessão.”</i>	<i>“Conseguimos cumprir, acho que ainda hoje mantemos essa luta.”</i>

Tabela 1 - Síntese de objetivos identificados para os PAF

Benefícios – Os PAF como promotores da sociabilidade das pessoas idosas

Os benefícios percebidos pelos técnicos são essencialmente de ordem social, pois veem a AF como sendo um momento prazeroso para os idosos, em que estes possam interagir e conviver uns com os outros. Há, ainda, quem tenha em vista a prevenção das quedas, o aumento da mobilidade e o interesse pela atividade como benefícios esperados. Maria (31, Fisioterapeuta) acrescenta, também, a melhoria do equilíbrio, da coordenação e da mobilidade articular - itens que propôs como objetivos a atingir.

Por outro lado, Beatriz (39, Assistente Social) mostra-se pesarosa com o facto de não terem feito uma avaliação prévia, nem uma no final de cada ciclo e assim, torna-se “*difícil (...) perceber os impactos que a atividade física tem nas pessoas na realidade*”, mas acredita que sejam positivos. Para Leonor (28, Gerontóloga) e Gonçalo (32, Animador Sociocultural), os benefícios são os mesmos que enumeraram como objetivos a cumprir, portanto: a melhoria da saúde física e mental; a promoção da autonomia e da dependência e o conseqüente aumento da qualidade de vida (QV).

Tendo em conta que os benefícios sociais são os mais destacados pelos técnicos entrevistados, o Projeto “Sem Fronteiras”, de Souza, & Vendrusculo (2010) também salienta a importância da promoção da saúde mental, emocional e social dos idosos, a par da saúde física.

Para além disso, estimulam novas aprendizagens e a formação de amizades e de grupos de apoio.

Num estudo realizado por Miranda, *et al.* (2009), os autores obtiveram respostas semelhantes às dadas pelos técnicos Leonor (28, Gerontóloga) e Gonçalo (32, Animador Sociocultural), no sentido em que a AF representa um papel fundamental na vida das PI, pois aumenta a sua autonomia nas atividades diárias e garante a sua independência pessoal. Os mesmos autores acrescentam que esta prática traz benefícios na QV, promovendo a sua capacidade de andar, a velocidade, o equilíbrio, a capacidade de se levantar de uma cadeira e subir escadas (Miranda, *et al.*, 2009).

Nome	Benefícios percecionados pelo técnico
Beatriz	<i>“eu acredito que os impactos só têm que ser positivos de benéficos e bons, mas realmente não tenho (...) como lhe dar aqueles dados muito objetivos.”</i>
Leonor	<i>“São os objetivos.”</i>
Renata	<i>“eu acho que é pouco. Porque os exercícios são mesmo muito básicos e... e depois não há grande regularidade.”</i>
Mariana	<i>“o benefício para elas é ter um momento prazeroso mais do que a atividade.”</i>
Nicolau	<i>“Acima de tudo as questões sociais, a participação... Mas abrandar o mais possível a degradação dos idosos.”</i>
Matilde	<i>“Acima de tudo a interação social de uma forma lúdica e não obrigatória.”</i>
Maria	<i>“a prevenção de quedas, aumento de mobilidade, prevenção das dores...”</i>
Alice	<i>“Vamos procurar aquelas que ela gosta porque assim há mais possibilidade de mobilidade e que se consiga os objetivos e que realmente se as pessoas estiverem motivadas e se tiver gosto na sua realização, os objetivos são alcançados com muito mais facilidade.”</i>

Tabela 2 - Síntese dos benefícios percecionados pela frequência dos PAF

Recursos Humanos dos PAF - O seu papel fundamental como estímulo à participação

A qualidade de um PAF poderá estar condicionada pelo perfil e competências pessoais e profissionais do seu responsável técnico.

Desse modo, importa clarificar as características destes recursos humanos com intervenção relevante para o sucesso dos PAF. Pudemos identificar que, em alguns casos, existe só o envolvimento dos professores que dinamizam as atividades e que detêm a licenciatura em Educação Física ou Fisioterapia e, em outros, existe a colaboração de pelo menos um funcionário da instituição, e ainda de mais alguns profissionais que formam a equipa técnica, quando é feita a avaliação e acolhimento dos utentes. Em relação aos coordenadores dos PAF, estes possuem, no geral, a Licenciatura em Serviço Social ou o Mestrado em Gerontologia. Estudos realizados por Souza, & Vendrusculo (2010) e Salin, *et al.* (2011) apontam para a inaptidão dos profissionais que trabalham no projeto enquanto entrave à participação das PI. Pode também desmotivar o público-alvo a participar nas atividades e causar danos à sua saúde. No estudo de Salin, *et al.* (2011, p. 205) verificou-se que, para algumas PI, “é extremamente importante a presença de um profissional da área de educação física” e, no geral, é essa a formação base que detêm os técnicos dinamizadores dos PAF.

Os autores acrescentam, ainda, que os profissionais de saúde têm um papel de grande importância no que diz respeito ao incentivo da prática de AF. Em linha com os resultados dos estudos anteriores, Meurer, *et al.* (2015) afirmam que, no seu estudo, os professores de Educação Física eram os responsáveis pela dinamização das atividades.

Nome	Recursos humanos implicados
Beatriz	<i>“fisioterapeuta e uma professora de educação física, a animadora, nós os dois (diretora técnica e gerontólogo) e a Mariana.”</i>
Leonor	<i>“O animador sempre é o gerontólogo.”</i>
Renata	<i>“só a professora.”</i>
Mariana	<i>“Só a técnica.”</i>
Nicolau	<i>“Um Professor de Educação Física e um ou dois colaboradores, mas um há sempre.”</i>
Matilde	<i>“Eu.”</i>
Fernanda	<i>“só a técnica de Fisioterapia.”</i>
Alice	<i>“A gerontóloga, psicóloga, animadora sociocultural, fisioterapeuta, médico e enfermeira e a professora de educação física.”</i>

Tabela 3 - Recursos Humanos implicados nos PAF

Momentos de Avaliação nos PAF – o ponto frágil

Avaliação Inicial

No que se refere à existência de uma avaliação inicial, identificámos casos em que tal não acontece, e outros cuja avaliação é realizada através de uma bateria de testes, em conjunto com vários profissionais ligados à área da saúde. Neste caso, Alice (29, Diretora Técnica) afirma que, nesta avaliação direcionada para a AF, *“participam todas as pessoas que fazem parte da equipa técnica, passa por mim, passa por uma das enfermeiras, por um médico, pelo fisioterapeuta, pela animadora e pela psicóloga (...) mais a equipa de enfermagem por questões que veremos do índice de massa corporal (...), depois o fisioterapeuta também de acordo com a necessidade”*. Esta avaliação pode ser importante, no sentido de se poderem comparar os resultados obtidos no início de cada ciclo/PAF, ou mesmo acompanhar a evolução ou regressão do estado de saúde do utente, com base noutras avaliações intercalares.

Nome	Existência de avaliação inicial
Beatriz	“Não.”
Leonor	“Sim, isso é feito sempre pela nossa enfermeira. Primeiro é quando entram e depois é mensalmente, (...) desde o índice de massa corporal, tensão arterial, glicemia...”
Renata	“Não.”
Mariana	“foram todos avaliados aqueles que tinham capacidades através de um teste da bateria psicomotora gerontopsicomotora. Depois foram tidos em conta foi a avaliação dos enfermeiros.”
Nicolau	“Na parte inicial foi feita uma consulta médica e depois uns testes feitos por mim.”
Matilde	“(…) uma avaliação feita pelos enfermeiros e médicos.”
Maria	“Não. Vemos se há próteses, problemas cardíacos...”
Alice	“Sim, sempre. Nessa avaliação participam todas as pessoas que fazem parte da equipa técnica, passa por mim, passa por uma das enfermeiras, por um médico, pelo fisioterapeuta, pela animadora e pela psicóloga (...). direcionado para a atividade física, mais a equipa de enfermagem por questões que veremos do índice de massa corporal (...), depois o fisioterapeuta também de acordo com a necessidade.”

Tabela 4 - Avaliação inicial dos participantes nos PAF

Avaliação Interna do Programa

Sobre a prática da avaliação interna do PAF, a resposta “*Não*” foi unânime em todos os casos, destacando-se dois. Na instituição em que é Gerontóloga, Leonor (28 anos) defende que conversam “*acerca de quem participou (...) no final da atividade*” e fazem uma avaliação geral numa reunião semanal; e na instituição que Alice (29, Diretora Técnica) representa realizam mensalmente reuniões com a equipa técnica para avaliar o programa, o desenvolvimento e o envolvimento dos utentes. Parece existir uma grande dose de informalidade, que não sendo negativa, não deve ser a única fonte de dados avaliativos dos PAF. Considera-se pertinente referir, também, que a instituição em que Fernanda (37) é Diretora Técnica, a avaliação é realizada através da obtenção do *feedback* junto dos familiares e amigos dos utentes, o que poderá ser interessante, caso seja acompanhado por outros dados objetivos e subjetivos provenientes de outras fontes (utentes, professores), constituindo-se como uma avaliação integrada do processo desenvolvido nos PAF. Para Marques, *et al.* (2011, p. 13) esta premissa: “*evaluation is integral to success*” é válida também para os PAF, uma vez que a avaliação vai ajudar na melhoria dos serviços prestados, o que não acontece infelizmente na maioria dos PAF analisados. Os autores acrescentam que uma avaliação da qualidade dos serviços é um processo que se desenvolve ao longo do tempo e cujos efeitos só são realmente apreciados em longo prazo, e como tal, as instituições que não a praticam, só tinham a ganhar.

Nome	Avaliação do PAF
Beatriz	“ <i>Não.</i> ”
Leonor	“ <i>Fazemos a avaliação (...) a nível geral.</i> ”
Renata	“ <i>Não.</i> ”
Mariana	“ <i>Não.</i> ”
Nicolau	“ <i>Não.</i> ”
Matilde	“ <i>Não temos.</i> ”
Fernanda	“ <i>Só o feedback dos familiares e dos utentes.</i> ”
Maria	“ <i>Não.</i> ”
Alice	“ <i>temos reuniões periódicas em equipa.</i> ”

Tabela 5 - Avaliação interna do PAF

Avaliação junto dos Participantes

O controlo da assiduidade através do seu registo em folhas de presença constitui-se como a forma de avaliação mais utilizada pelas instituições. Aliado a isso, Mariana (32, Gerontopsicomotricista) opta por conversar no final de cada sessão semanal com os utentes e perguntar-lhes o que acharam da aula, qual o exercício mais difícil ou o que gostaram mais. Acrescenta ainda que assim estimula a capacidade crítica em cada um: *“E esta capacidade crítica deles ainda é necessária tanto para melhorar o meu trabalho na sessão seguinte como para eles, porque é um estímulo e é importante”*. A destacar há, ainda, a Instituição em que trabalham Leonor (28, Gerontóloga) e Gonçalo (32, Animador Sociocultural), onde é realizada uma avaliação do interesse, com uma escala que mede o envolvimento, e da satisfação, ambas semanalmente. A avaliação da satisfação é feita em nível geral, através de diversos parâmetros ligados às atividades de animação que incluem a atividade física. Mas para Leonor (32, Gerontóloga), o facto de os utentes comparecerem e de serem cada vez mais, é um sinal de que avaliam de forma positiva o PAF: *“sobretudo porque eles gostam e esse é o maior grau de avaliação. É o prazer que eles têm em participar na atividade, e depois estão sempre ou quase sempre. Inicialmente eram menos e agora são mais”*.

Uma vez que a Instituição em que Nicolau dinamiza o PAF ainda se encontra em fase de adaptação, por ser muito recente, planeiam implementar inquéritos de satisfação e uma bateria de testes físicos (Protocolo da Bateria de Testes *Functional Fitness Test*) adaptada pelo mesmo, e em que serão avaliados o desenvolvimento e o envolvimento dos utentes nas atividades. A bateria será realizada três vezes por ano, enquanto os questionários serão só semestrais – no início e no fim do PAF. Alice (28, Gerontóloga) defende que a única forma de avaliarem o PAF é em contexto informal, numa conversa com os utentes, que vai sendo realizada durante as sessões pelo fisioterapeuta e pela Prof.^a de ginástica.

No estudo de Salin, *et al.* (2011) refere-se que não se conhece a perceção das PI sobre os programas desenvolvidos no município em que houve a intervenção, pois não são conhecidas avaliações realizadas sobre eles.

O mesmo cenário se verifica nos PAF estudados, pois a maioria dos técnicos não conhece a percepção dos participantes, apenas faz o levantamento das presenças.

Nome	Avaliação junto dos participantes
Beatriz	<i>“as presenças.”</i>
Leonor	<i>“Fazemos a avaliação do interesse, ou seja, temos uma escala que às vezes utilizamos, que é mesmo para avaliar o envolvimento (...). Fazemos avaliação da satisfação, mas é geral.”</i>
Renata	<i>“Não faço ideia se ela tem.”</i>
Mariana	<i>“folhas de presença.”</i>
Nicolau	<i>“Irá ser implementado o questionário de satisfação aos idosos e uma bateria de testes físicos.”</i>
Matilde	<i>“Temos uma folha de presenças.”</i>
Fernanda	<i>“Inicialmente havia folhas de presença, mas veio a manter-se as participações e deixámos.”</i>
Alice	<i>“O que temos realmente é oralmente.”</i>

Tabela 6 - Avaliação do PAF pelos participantes

Conclusões

Cada PAF é desenvolvido com base num conjunto de indicadores (objetivos, atividades, recursos materiais, avaliação). No entanto, emerge de uma forma muito clara uma carência de prática e fundamentação do indicador avaliativo dos PAF. Não existem práticas sistemáticas de monitorização ao nível, por exemplo, das questões da aptidão física dos participantes nos programas.

De forma generalizada, em todos os PAF, a monitorização faz-se através da assiduidade da participação das PI, devidamente registada. Em poucos contextos são aplicados questionários de satisfação global por parte dos participantes nos PAF sobre as atividades que desenvolvem.

Assim, na ótica dos entrevistados, devemos salientar que todos reconhecem a importância das práticas avaliativas (nas três vertentes analisadas no presente artigo), apesar de em alguns casos não a praticarem.

Os técnicos dinamizadores dos PAF, de uma forma geral, possuem como formação base a Licenciatura em Educação Física ou Fisioterapia. Tal facto pode contribuir para diversos benefícios no desenvolvimento dos PAF e das PI envolvidas, no sentido de que estes técnicos têm uma percepção aprofundada das características e limitações das PI e da natureza individualizada dos processos de EA.

É, ainda, possível identificar que os técnicos inquiridos, independentemente do tipo de instituição a que pertencem, possuem percepções semelhantes acerca dos benefícios da AF para as PI, constituindo-se como momentos prazerosos e de convívio social. Importa, também, referir que os objetivos traçados são transversais a todos os profissionais, ou seja, estes objetivam da mesma forma a promoção da AF, o incentivo à mobilidade, o retardamento do sedentarismo e a estimulação física e cognitiva.

Referências

- Almeida, P. (2011). *Idosos, Quedas e Actividade Física – percepções e atitudes*. Dissertação de mestrado. Aveiro (Portugal): Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro.
- Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. Lisboa (Portugal): Edições 70.
- Benedetti, T., Gonçalves, L., & Mota, J. (2007, jul.-set.). Uma Proposta de Política Pública de Atividade Física para Idosos. *Texto Contexto Enferm*, 16(3), 387-398. Recuperado em 30 outubro, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a03v16n3.pdf>.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Lisboa (Portugal): Porto Editora.
- Coutinho, C. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra (Portugal): Grupo Almedina.
- Giddens, A. (2009). *Sociologia*. Lisboa (Portugal): Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gimaque, J., Paulo, T., & Santos, S. (2015). Aptidão Funcional e Idosos Atendidos por um Programa de Atividade Física na região do Baixo Amazonas. *Rev Acta Brasileira do Movimento Humano*, 5(1), 76-88. Recuperado em 30 outubro, 2015, de: <http://revista.ulbrajp.edu.br/ojs/index.php/actabrasileira/article/view/2251>.
- Marques, A., Rosa, M., Soares, P., Santos, R., Mota, J., & Carvalho, J. (2011). Evaluation of Physical activity Programmes for Elderly People – A Descriptive study using the EFQM³ Criteria. *BMC Public Health*, 11(1). Recuperado em 30 outubro, 2015, de: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-123>. (doi: 10.1186/1471-2458-11-123).
- Meurer, S., Borges, L., Graup, S., & Benedetti, T. (2015). Autoeficácia de Idosos Iniciantes em um Programa de Exercícios Físicos: Comparação entre Permanentes e Não Permanentes. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*, 20(1), 57-64. Recuperado em 30 outubro, 2015, de: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/06/223/artigo06-meurer.pdf>.
- Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. (2007). *Decreto-Lei n.º 64/2007 de 14 de Março*. Diário da República, 1ª Série, N.º 52, 1606-1613.

Miranda, H., Moreira, N., David, D., Xavier, M., Silva, A., Jimenez, R., Piva, J., & Souza, R. (2009). Evaluation of a Physical Activity Program During the Period of 8 Months for Those Above 60 Years Through the Protocol GDLAM. *Fitness & Performance Journal*, 8(5), 378-382. Recuperado em 30 outubro, 2015, de: http://www.fpjjournal.org.br/painel/arquivos/10_Protocolo_GDLAM_Rev5_2009_Portugues.pdf.

Rato, V. (2014). *O Perfil Comum dos Programas de Atividade Física das Academias Sêniores*. Dissertação de mestrado. Castelo Branco (Portugal): Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco,

Salin, M., Mazo, G., Cardoso, A., & Garcia, G. (2011). Atividade Física para Idosos: Diretrizes para Implantação de Programas e Ações. *Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia*, 14(2), 197-208. Recuperado em 30 outubro, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n2/v14n2a02.pdf>.

Serrano, J., Faustino, A., Rato, V., Petrica, J., Paulo, R., Mendes, P., & Batista, M. (2015). O Perfil Comum dos Programas de Atividade Física das Academias Sêniores. *EBalonmano.com: Revista de Ciências del Desporte*, 11, 135-136. Recuperado em 30 outubro, 2015, de: <http://www.redalyc.org/pdf/865/86538705012.pdf>.

Sousa, M., & Baptista, C. (2011). *Como fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios – Segundo Bolonha*. Lisboa (Portugal): Pactor.

Souza, D., & Vendrusculo, R. (2010). Fatores Determinantes para a Continuidade da Participação de Idosos em Programas de Atividade Física: A Experiência dos Participantes do Projeto “Sem Fronteiras”. *Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte*, 24(1), 95-105. Recuperado em 30 outubro, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v24n1/v24n1a09.pdf>.

Recebido em 23/02/2016

Aceito em 30/04/2016

Ana Catarina Silva - Assistente Social, Mestrado em Gerontologia. Seção Autónoma de Ciências da Saúde – Universidade de Aveiro. Aveiro, Portugal.

E-mail: ana.maio@ua.pt

Rui Neves - Professor Auxiliar do Departamento de Educação, Universidade de Aveiro. Aveiro, Portugal.

E-mail: rneves@ua.pt