

Associação Causa – UNIDOS POR UMA CASA



UNIDOS POR UMA CASA

Relatório de Avaliação de Impacto¹

Projeto Vencedor do Prémio BPI Fundação “la caixa” Seniores

DAR COR

Projeto n.º SE23-00099 - 00248429



Com o apoio



¹ Este relatório de Avaliação foi edificado com os contributos da Equipa de Profissionais do Centro Social do Orvalho, juntamente com a Arq. Lúcia Vaz Pato que recolheram os dados quantitativos e qualitativos junto dos beneficiários e foi estruturado e desenvolvido pela Professora Doutora Andrea Isabel Oliveira da Costa e Sousa, docente da Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Politécnico de Leiria. Constam em poder da entidade promotora CAUSA, nos arquivos do processo do projeto, todos os elementos recolhidos que deram origem aos resultados apresentados e analisados que constam neste relatório.

ÍNDICE GERAL

1 - PROBLEMA SOCIAL	4
2 - DESTINATÁRIOS	5
2.1 - CARACTERIZAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS	5
3 - SOLUÇÃO	7
3.1 - OBJECTIVOS DO PROJETO	8
4 - METODOLOGIAS DE AVALIAÇÃO	9
4.1 - PROCEDIMENTOS DE IMPLEMENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE IMPACTO	12
5 - APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS	13
5.1 - RESULTADOS QUALITATIVOS	13
5.1.1 - RESULTADOS DAS ENTREVISTAS AOS BENEFICIÁRIOS E PROFISSIONAIS DO CENTRO	14
5.1.1.1 - SALA DE ESTAR	14
5.1.1.2 - SALA DE FISIOTERAPIA	17
5.1.1.3 - REFEITÓRIO	19
5.1.1.4 - SALA DE ATIVIDADES	20
5.1.1.5 - SALAS DE VISITAS	22
5.1.1.6 - CORREDORES	24
5.1.1.7 - HALL DE ENTRADA	26
5.1.1.8 - ANÁLISE	29
5.1.2. RESULTADOS DOS INQUÉRITOS AOS PROFISSIONAIS DO CENTRO	29
5.1.2.1 - ANÁLISE	32
5.1.3 - RESULTADOS DOS INQUÉRITOS AOS VOLUNTÁRIOS	34
5.1.3.1 - ANÁLISE	36
5.2 - RESULTADOS QUANTITATIVOS	38
5.2.1 - RESULTADOS DA ANÁLISE À DEPRESSÃO GERIÁTRICA	38
5.2.2 - RESULTADOS DA ANÁLISE AO DÉFICE COGNITIVO	38
5.2.3 - RESULTADOS DA AVALIAÇÃO GLOBAL DO IDOSO	39
5.2.3.1 - ANÁLISE	42
6 - CONCLUSÕES	43
7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Caracterização dos Beneficiários: Distribuição por Género	6
Gráfico 2 - Caracterização dos Beneficiários: Habilitações Académicas	6
Gráfico 3 - Sintomatologia Depressiva: Resultados da aplicação da escala de Depressão Geriátrica	38
Gráfico 4 - Défice cognitivo/demência: Resultado do teste Mini-Mental State Examination	39
Gráfico 5 - Avaliação Global do Idoso: Indicador Comunicação	39
Gráfico 6 - Avaliação Global do Idoso: Indicador Relações Interpessoais	40
Gráfico 7 - Avaliação Global do Idoso: Indicador Ânimo/Humor	40
Gráfico 8 - Avaliação Global do Idoso: Indicador Contacto Ocular	41
Gráfico 9 - Avaliação Global do Idoso: Indicador Colaboração nas Atividades	41

ÍNDICE DE IMAGENS

Figura 1 - Sala de Estar Edifício CAC 2: Antes	14
Figura 2 - Sala de Estar Edifício CAC 2: Depois	14
Figura 3 - Sala de Estar Edifício CAC 1: Antes	14
Figura 4 - Sala de Estar Edifício CAC 1: Depois	14
Figura 5 - Sala de Fisioterapia: Antes e Depois (respetivamente)	18
Figura 6 - Refeitório: Antes e Depois (Respetivamente)	19
Figura 7 - Sala de Atividades: Antes e Depois (Respetivamente)	20
Figura 8 - Sala de Visitas: Antes e Depois (Respetivamente)	22
Figura 9 - Sala de Visitas 2: Antes e Depois (Respetivamente)	22
Figura 10 - Corredor de Passagem: Antes	24
Figura 11 - Corredor de Passagem: Depois	24
Figura 12 - Corredor de acesso ao quarto: Antes e Depois (Respetivamente)	24
Figura 13 - Vista geral corredor acesso aos quartos: Antes e Depois (Respetivamente)	24
Figura 14 - Hall de Entrada: Antes e Depois (Respetivamente)	27
Figura 15 - Reações dos utilizadores dos espaços intervencionados	28
Figura 16 - Ação de Team Building envolvendo voluntários e idosos nas pinturas do espaço	34

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Mini Mental State Examination: Classificação da escala	11
Tabela 2 - Escala de Depressão Geriátrica: Calssificação da Escala	12

1 - PROBLEMA SOCIAL

A população do Município de Oleiros encontra-se mais envelhecida. Esta população rural, acostumada a cuidar do cultivo das terras e dos animais, que ao envelhecer vê as suas capacidades físicas e cognitivas reduzirem gradualmente, não tendo parentes em idade ativa que os acompanhem neste seu envelhecimento e dependência gradual, acaba integrada no Centro Social do Orvalho.

Os lares são um recurso que a nossa sociedade encontrou para dar apoio socio-sanitário e psicossocial às pessoas em situação de doença, fim de vida ou cuidados paliativos, quando a família não tem essa possibilidade e são pensados em várias valências para dar resposta a este problema social.

Apesar de não estarem sozinhos a solidão e apatia instala-se de forma galopante aumentando os níveis de dependência e transformando os dias de vida restantes em dias com pouca vida. Transitam entre o quarto, refeitório e as salas de estar onde são colocados sentados em cadeiras lado a lado, voltados para a televisão. Todos estes espaços estão pintados de branco (paredes e teto) e são frios e impessoais.

O tempo de ocupação de um ambiente quando de longa duração, tem potencial de gerar efeitos com impacto significativo no risco de depressão, mudanças de humor, mudanças na plasticidade do cérebro, baixas de imunidade e níveis de stress, conforme refere Paiva (2018) e afeta indiscutivelmente a vitalidade das pessoas.

O ambiente em que nos inserimos é uma variável que pode influenciar a nossa ação, a nossa perceção e o nosso estado mental, mesmo sem nos apercebermos disso, como refere o autor. Segundo o neurocientista português António Damásio, as emoções são geradas no cérebro, mas acontecem no corpo todo e fazem parte de um conjunto de respostas a diferentes estímulos visando ajudar o nosso organismo a reagir a mudanças do meio.

2 - DESTINATÁRIOS

O conjunto das pessoas que serão diretamente impactadas são os beneficiários da ERPI do Orvalho, em Oleiros.

Os beneficiários são maioritariamente pessoas com mais de 80 anos, que provêm do distrito de Castelo Branco, todos provenientes de meios rurais, sendo a agricultura parte da sua subsistência. Na sua maioria fizeram a instrução primária ou parte dela, havendo uma fatia bastante significativa de analfabetos.

As mulheres, na sua maioria, cuidavam dos filhos, da casa, da horta, dos animais, havendo alguns casos pontuais com a profissão resineira ou diretor de escola Escolar. As profissões dos homens variam entre pedreiros, madeireiros, resineiros.

A sua ligação à região está intimamente ligada ao campo, sendo as principais áreas de interesse a agricultura e as relações sociais promovidas nas pequenas aldeias. Agora enquanto integrados (enquanto clientes de uma estrutura residencial para idosos), embora localizado geograficamente no meio rural, por força da sua crescente dependência, são privados da ligação direta à natureza, e vêm-se enclausurados em espaços brancos impessoais, sendo a intenção principal do projeto a estimulação destes beneficiários através da cor, presente nas suas memórias, vindas da sua realidade rural.

2.1 - CARACTERIZAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

Inicialmente foram envolvidos 89 beneficiários. No entanto, ao longo da implementação do projeto faleceram (16%) 14 beneficiários, tendo sido possível terminar a análise com o contributo dos dados de 74 beneficiários.

Como é possível analisar no Gráfico 1 os beneficiários femininos estão amplamente representados 66% (49) comparando com os beneficiários masculinos 34% (24).

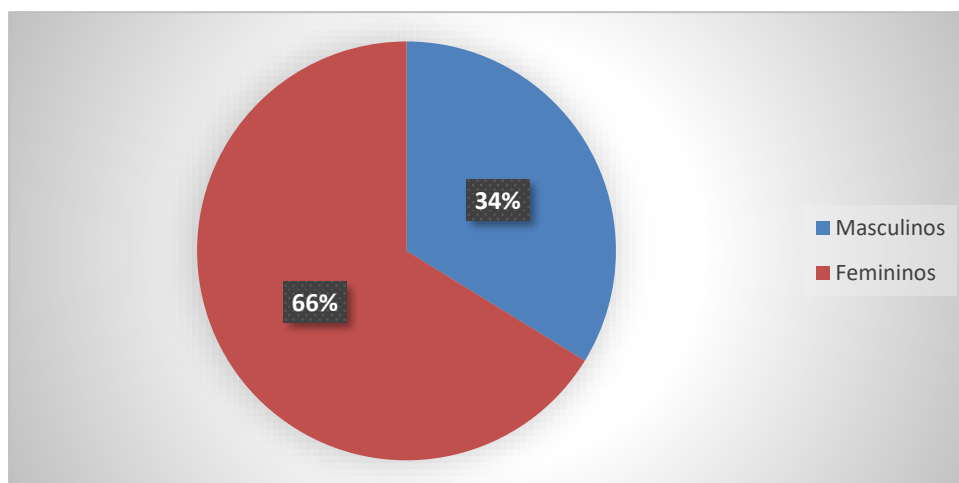


Gráfico 1 - Caracterização dos Beneficiários: Distribuição por Género

Como é possível analisar no Gráfico 2 somente 7% (3) dos beneficiários possuem habilitações superiores ao 4ª ano de escolaridade (4ª classe) e 35,5% (16) possuem a formação básica (4ª classe). Dos restantes 17,7% (8) não possuem escolaridade.

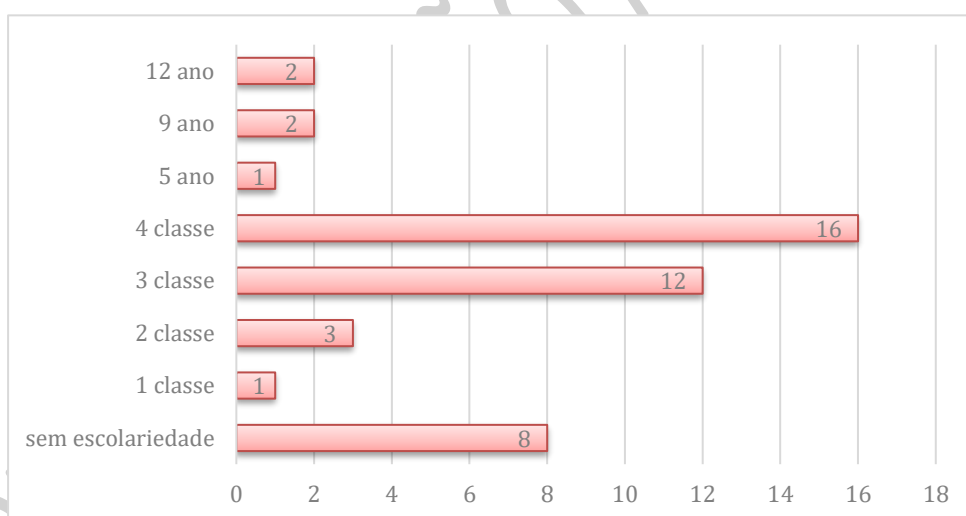


Gráfico 2 - Caracterização dos Beneficiários: Habilitações Académicas

A distribuição das idades, confirmar que em maior número (53%) são pessoas com mais de 85 anos.

3 - SOLUÇÃO

O projeto Dar Cor visa dotar estes espaços com a conjugação de cores referentes às suas memórias culturais, fundamentais à criação de um ambiente acolhedor, capazes de gerar efeitos com impacto positivo em todas as frentes neurológicas dos beneficiários, ajudando-os a enfrentar os estados depressivos que aumentam a incapacidade em funções básicas do dia-a-dia.

A cor é um elemento fundamental do ambiente, capaz de gerar emoções, e, neste lar, onde todos os espaços estão pintados de branco, a cor não foi pensada tendo em conta as memórias culturais dos seus utilizadores.

A escolha da cor e do tipo de tinta nos interiores dos lares de idosos tem vindo a ser feita tendo como objetivo dar resposta unicamente a dois problemas: Luminosidade e higiene. Neste sentido a escolha mais simples e intuitiva é o branco e é esta a cor que predomina em todos os lares de idosos do país, apesar de haver uma enorme variedade de cores e tons que conseguem dar resposta a estas exigências, para além de enriquecerem o ambiente.

A cor é a pele da arquitetura, a base que recebe e envolve tudo o que habita e ocupa cada espaço e tem um impacto que influencia diretamente o biopsicológico de quem usa o espaço, mesmo que não se tenha consciência desse impacto.

A escolha da cor deve ser pensada de forma completa e abrangente, tendo em conta as características culturais e as perceções pessoais dos utilizadores, adequando-a à função e dimensão do espaço e compreendendo como a mesma se vai relacionar com as outras cores do ambiente, como a cor do mobiliário por exemplo, e como se vai transformar com a iluminação natural e artificial ao seu redor.

Sabemos que a cor tem a capacidade de agitar ou acalmar, orientar ou baralhar/confundir, induzir comportamentos, perceções de tamanho, de ideias e de temperatura, para além de criar atmosferas.

A solução visa dar apoio psicossocial e socio-sanitário a pessoas em situação de doença, fim de vida ou cuidados paliativos, por via da utilização de um conjunto de cores que levem em consideração as memórias aprendidas e compartilhadas, com o foco de tornar o ambiente mais humano procurando aumentado o bem-estar.

Especificamente a solução procurará:

- Tornar o ambiente mais acolhedor e confortável, através da combinação de cores que promovem a harmonia em conjunto com os elementos presentes e necessários à realização dos objetivos a que o espaço se propõe (refeitório, sala de estar e visitas).

- Promover a força de vontade para o movimento físico (ação). Combinar cores que promovem a harmonia em conjunto com os elementos presentes e necessários à realização dos objetivos a que o espaço se propõe.
- Criar mais conforto às visitas de familiares. A criação de espaços mais acolhedores e harmoniosos promove a vontade de habitar o espaço, não só dos beneficiários como dos familiares que os visitam.
- Promover mais pré-disposição para uma alimentação saudável. Intervindo no espaço do refeitório, criando um ambiente propício à refeição e à partilha que se faz entre beneficiários à mesa.

3.1 - OBJECTIVOS DO PROJETO

Decorrente da solução foram identificados dois objetivos gerais e vários específicos

1º objetivo: Apoio psicossocial às pessoas em situação de doença, fim de vida ou cuidados paliativos através de 3 objetivos específicos:

- 1) Melhorar a identificação pessoal entre o beneficiário e o espaço por ele habitado, por via da utilização de um conjunto de cores associados aos lugares onde cresceram e viveram.
- 2) Tornar o ambiente mais acolhedor e confortável, através da combinação de cores que promovem a harmonia em conjunto com os elementos presentes e necessários à realização dos objetivos a que o espaço se propõe (refeitórios, salas de estar, salas de visitas e salas de atividades).
- 3) Aumentar os níveis de bem-estar dos beneficiários e diminuir os riscos de estados depressivos e ou de apatia.

2º objetivo: Apoio socio-sanitário às pessoas em situação de doença, fim de vida ou cuidados paliativos através de 3 objetivos específicos. Quando estamos num ambiente que nos é confortável conseguimos dedicarmo-nos ao objetivo que nos levou àquele ambiente. Quando o contrário acontece, e o ambiente é desconfortável, o nosso instinto mais profundo é de fuga, comprometendo e bloqueando ou desacelerando a realização desse objetivo. Neste sentido, os 3 objetivos específicos seguintes:

- 1) Promover a força de vontade para o movimento físico (ação). Combinar cores que promovem a harmonia em conjunto com os elementos presentes e necessários à realização dos objetivos a que o espaço se propõe.

2) Criar mais conforto às visitas de familiares. A criação de espaços mais acolhedores e harmoniosos promove a vontade de habitar o espaço, não só dos beneficiários como dos familiares que os visitam.

3) Promover mais pré-disposição para uma alimentação saudável. Intervindo no espaço do refeitório, criando um ambiente propício à refeição e à partilha que se faz entre beneficiários à mesa.

4 - METODOLOGIAS DE AVALIAÇÃO

Com o objetivo de avaliar o comportamento dos beneficiários nos espaços coletivos, intervencionados, como as salas de refeições, as salas de convívio, as salas de visitas e as salas de atividades, foi considerada a aplicação da metodologia quali-quantitativa, que permitem aferir o impacto da condição de bem-estar dos beneficiários, através de contributos diversos e segmentados pelos agentes diretamente e indiretamente envolvidos no projeto.

No que respeita à **metodologia qualitativa**:

A metodologia qualitativa segue as orientações de uma “investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo dentro do seu contexto de vida real” (Yin, 2004, p. 32), que permitiu a recolha das diversas perceções dos agentes envolvidos.

A investigação qualitativa foi baseada no método da entrevista e ou inquérito aos beneficiários e profissionais envolvidos desenvolvida pela equipa multidisciplinar que conhecendo os valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões, dos beneficiários, consegue avaliar o impacto das ações do projeto, conforme refere (Serapioni, 2004).

Foram realizadas breves entrevistas estruturadas aos beneficiários e aplicados inquéritos aos profissionais do Centro, familiares visitantes e voluntários das ações de *team building* no sentido de recolher dados que permitam avaliar o impacto da iniciativa.

As **entrevistas estruturadas** são uma técnica de recolha de dados caracterizada por perguntas padronizadas, aplicadas de forma uniforme a todos os entrevistados. Segundo Bryman (2016), esse método é utilizado para garantir consistência nas respostas e facilitar a comparação entre os dados coletados. O foco principal é minimizar variações no processo de entrevista, tornando os resultados mais confiáveis.

As entrevistas foram contruídas no sentido de perceber:

- i) O que sente quando vê estas paredes pintadas? ii) O que gosta mais? Comparado com os espaços branco
iii) Qual o sítio onde mais gostar de estar?

Foi perceptível que nem todos os beneficiários responderam a todas as questões. Foram acolhidas todas as respostas que cada um dos beneficiários deu, independente de seguir o guião da entrevista.

Os familiares dos beneficiários quando manifestavam alguma reação, os profissionais do Centro registavam as mesmas. Cada terapeuta foi entrevistado, no sentido de perceber que reações foram sentidas pelos beneficiários na utilização dos espaços, bem como as reações para os próprios profissionais.

O **inquérito por questionário** é uma técnica de recolha de dados amplamente utilizado em pesquisas quantitativas e qualitativas, no qual um conjunto de perguntas é apresentado a um grupo de participantes para obter informações sobre suas opiniões, atitudes, comportamentos ou características. (Lakatos e Marconi, 2010). O instrumento é projetado para ser preenchido pelo próprio respondente.

O inquérito permitiu que os voluntários e os profissionais conseguissem responder sem qualquer pressão. Para os voluntários procurou-se saber: i) Porque participa? ii) O que ganhou com a experiência? iii) Voltava a repetir? iv) Como foi interagir com os beneficiários/funcionários? v) Qual a sensação lhe provoca o espaço, antes e agora?

Para os profissionais, no final do projeto questionou-se o que foi para si a experiência (como colaborador/técnico do Centro Social do Orvalho) do projeto. E solicitou-se que descrevessem um pequeno texto, sobre qual foi a perceção da experiência dos utentes sobre o projeto.

Estes instrumentos recolhem dados que devem ser analisados pelo método de **análise de conteúdo**. Segundo **Bardin (2011)**, a análise de conteúdo é "um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos para descrever o conteúdo das mensagens e interpretar os dados obtidos".

A **análise de conteúdo** é um método de pesquisa qualitativa que busca interpretar e sistematizar informações de textos, discursos, imagens, ou qualquer outro material comunicativo. Esse método tem como objetivo identificar padrões, categorias e significados subjacentes nas mensagens analisadas, permitindo compreender não apenas o que é dito, mas como e por que é dito.

No que respeita à **metodologia quantitativa**:

Particularmente e devido às condições cognitivas dos beneficiários a avaliação de impacto foi considerada seguindo a análise num *focus* grupo, que permitissem inferir níveis de ansiedade, estados de humor e níveis de vitalidade dos beneficiários.

A monitorização quantitativa deste objetivo foi programada através da seguinte forma:

- A. **Antes do início do projeto e no final do mesmo** foram monitorizados através da adaptação da *escala da avaliação de estado atual do idoso* que avalia os seguintes indicadores: estado de ânimo/humor, colaboração nas atividades, contacto ocular, frequência da comunicação e a dinâmica nas relações interpessoais. Esta escala foi construída pela equipa para aferir mudanças do comportamento dos benefícios aos longo do projeto.
- B. **E aplicada o teste do Mini Exame do Estado Mental (Minimental) e a Escala de Depressão Geriátrica** que avalia condição do idoso face ao estado depressivo e o estado de degradação cognitiva.

O **Mini Exame do Estado Mental (MEEM)**, ou simplesmente **Minimental**, é um instrumento amplamente utilizado para avaliar as funções cognitivas de forma rápida e prática. É especialmente útil para identificar alterações cognitivas e rastrear demências em adultos, particularmente em idosos. Permite o rastreio, através da avaliação de 7 funções cognitivas específicas: a orientação temporal e espacial, a memorização, a atenção e cálculo, a linguagem, a escrita e a capacidade construtiva visual. A escala tem valores indicadores distintos para se considerar o idoso em situação de defeito cognitivo em função da sua escolaridade. A pontuação máxima de 30 pontos.

Mini Mental State Examination (MMSE)		
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	CLASSIFICAÇÃO MINIMA	SITUAÇÃO OBTIDA
Analfabetos	≤ 15	Com Defeito Cognitivo
1 a 11 anos de escolaridade	≤ 22	
Escolaridade superior a 11 anos	≤ 27	

Tabela 1 - Mini Mental State Examination: Classificação da escala

A **Escala de Depressão Geriátrica (EDG)** é um instrumento de rastreio usado para identificar sintomas de depressão em idosos. Foi desenvolvida especificamente para essa população, considerando as peculiaridades do envelhecimento, como a prevalência de doenças físicas, mudanças no estilo de vida e isolamento social. O rastreio avalia aspetos cognitivos e comportamentais tipicamente afetados na depressão do idoso. Foi utilizada a versão curta

com 15 questões, com duas alternativas de resposta (sim ou não), consoante o modo como o idoso se tem sentido ultimamente, em especial na última semana.

Escala de Depressão Geriátrica		
PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	SITUAÇÃO OBTIDA
1	0-5	Sem Depressão
2	6-10	Depressão Ligeira
3	11-15	Depressão Grave

Tabela 2 - Escala de Depressão Geriátrica: Classificação da Escala

4.1 - PROCEDIMENTOS DE IMPLEMENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE IMPACTO

A implementação do projeto foi faseada ao longo de vários meses, até porque foram intervencionados vários espaços distintos.

No início do projeto e no que respeita à avaliação de impacto, foi aplicada a escala de avaliação do estado do idoso, identificada no ponto A da metodologia. Aplicação da referida escala decorreu entre fevereiro e março de 2024.

A avaliação de impacto do projeto ocorreu entre setembro ou outubro de 2024. Os resultados apresentados neste relatório de avaliação distam de uma diferença temporal de 8 a 9 meses, entre os primeiros resultados e os segundos resultados.

Foi constituído um grupo de controle (*focus grupo*) com mais de metade (60%) dos beneficiários do alvo (45) beneficiários, tendo a amostragem sido por conveniência, por referência dos elementos da equipa técnica da ERPI, a quem foram aplicadas as escalas identificadas no ponto B da metodologia.

Esta aplicação recaiu sobre alguns beneficiários envolvidos, dada as dificuldades de audição, comunicação, de articulação de palavras ou frases e ou da interação dos beneficiários, com o técnico, face à debilidade e condição de saúde de cada idoso. Desta análise foram excluídos os resultados recolhidos dos beneficiários que neste período faleceram.

Para a implementação do projeto, o primeiro passo implicou que fossem realizadas entrevistas aos beneficiários da ERPI, com o objetivo de apurar o contexto cultural em que os beneficiários habitavam antes de estarem no lar. Neste primeiro contacto foi perceptível as dificuldades na colaboração de uma parte significativa de beneficiários.

Durante a implementação foi planeado a seleção dos beneficiários que, em conjunto com os voluntários, se envolveram na elaboração de várias ações de pintura do projeto.

A equipa técnica decidiu enfatizar as recolhas de sensibilidades, testemunhos e opiniões dos beneficiários valorizando o contributo do público-alvo envolvidos de reforçando a componente metodologia qualitativa deste projeto

5 - APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS

A apresentação dos resultados inicia com exposição dos dados recolhidos através do uso da metodologia qualitativas (testemunhos, partilhas, sensibilidades, opiniões) e de todos os intervenientes diretos (beneficiários residentes no Centro) e indiretos (profissionais/técnicos do Centro Social do Orvalho, familiares visitantes e voluntários que participaram nas ações de team building) de seguida com a apresentação dos dados recolhidos pela metodologia quantitativa tendo por base os objetivos do projeto.

5.1 - RESULTADOS QUALITATIVOS

Ao longo da execução do projeto “DAR COR”, foram recolhidas partilhas, sensibilidades, testemunhos e feedbacks dos beneficiários e dos profissionais durante as intervenções dos vários espaços, nas salas de estar, sala de fisioterapia, refeitório, sala de atividades, sala de visitas e corredores como se expõe de seguida.

A apresentação dos resultados descreve o objetivo de cada espaço, seguida das imagens do antes e do depois da intervenção, é apresentado o que constou a intervenção e por fim os testemunhos recolhidos, em primeiro lugar os beneficiários e depois dos profissionais.

5.1.1 - RESULTADOS DAS ENTREVISTAS AOS BENEFICIÁRIOS E PROFISSIONAIS DO CENTRO

5.1.1.1 - SALA DE ESTAR

A **Sala de Estar** é um dos espaços onde os idosos passam mais tempo quando estão no interior do edifício. Neste espaço cada um está como lhe apetece, seja a descansar, a ver televisão ou a interagir uns com os outros. É um lugar que, pela sua ocupação de longa duração, se pretende sereno e confortável e evoque boas memórias, sendo por isso necessário quebrar o gelo da cor branca.



Figura 1 - Sala de Estar Edifício CAC 2: Antes



Figura 2 - Sala de Estar Edifício CAC 2: Depois



Figura 3 - Sala de Estar Edifício CAC 1: Antes



Figura 4 - Sala de Estar Edifício CAC 1: Depois

Intervenção:

Introduziram-se dois tons verdes suaves, que resgatam a cor da vegetação montanhosa da região, familiar a todos os utentes, que em conjunto com as cores quentes do mobiliário, harmonizam o ambiente tornando-o mais aconchegante.

Da recolha dos testemunhos dos beneficiários assinalamos as seguintes perceções que foram recolhidas nas breves entrevistas:

Maria:

- *“Achei bonito, umas cores finas, umas cores a dar uma com a outra e pronto gostei de ver. Agora é preciso é estimar.”*
- Sente-se diferente nesta sala agora que está pintado?
- *“É diferente, então não é diferente? Até a **gente se sente com mais saúde**. Estas cores são **muito bonitas, alegre a gente**. A gente já é velha, quando vê estas cores bonitas fica mais novo. O que é lindo a gente tem de dizer!”*

Celeste:

- *“A cor está indicada para a sala. **Acho-a mais jeitosa**. O Branco suja-se mais. Prefiro cor. Também gosto da sala lá de cima **está mais vistosa**. O Branco já passou de moda. Prefiro assim. Foi muito bom estarem aqui a pintar”.*

Mário:

- *“É diferente. O branco é mais popular e **esta cor é mais de respeito**. Prefiro como está agora. **Está mais fino**. O branco é mais vulgar. **Está mais confortável** e o branco qualquer coisinha fica sujo.”*

Nazaré:

- *“Ficaram bastante diferentes. Porque esta cor é uma cor diferente do que a outra que cá estava e esta cor que aqui está é **uma cor muito bonita, muito moderna**. Gosto muito desta cor.*

Helena:

- *“A gente quando entrou... eu fiquei deslumbrada. Fica a gente contente, percebe? Cá **por dentro** fica mais alegre.”*

Hermano:

- “Aqui esta sala **está bonita**. É bom mudar um bocadinho. É a que gosto mais. Esta sala está melhor. Para mim está tudo bem. Agora **está mais confortável**. A cor é levezinha. “

Rosa:

- O que achou da sala?
- Achei diferença, torna-se mais clarinho. Cores muito bonita e dá mais conforto.
- A nível de luz acho igual.
- A cor está mais viva. É mais viva que o branco, dá-lhe muita vida. Quando nos sentamos sente-se que há **outra vida**. Assim está muito **mais viva, mais airosa**.
- Gosto desta cor assim (verde) ou um rosa.
- Qual o sítio onde mais gostar de estar?
- Gosto mais destas cores do que as da sala de atividades. Gostei logo mais desta.
- Parabéns à Pessoa que escolheu a cor.

Gracinda:

- É mais alegre. Eu gosto o branco, mas esta cor torna-se **mais fina**. Transmite mais claridade.
- Uma coisa verdinha é **mais bonita** que amarela. A gente vê uma coisa verdinha e diz. Olha tão bonita.
- O meu cantinho **ficou mais bonito**. Acho que vou ter mais vontade de trabalhar (renda) agora, está **mais clarinho**.
- Ganhamos uma sala nova? Bem nova! **Gosto mais desta cor**.
- As coisas velhas são velhas, é como nós. Nova temos uma presença, velhas é outra. Mesmo com a idade que tenho gosto das coisas bonitas. Tenho 96 anos. Eu gostava como estava, mas **agora gosto mais ainda**.

Alice:

- A sala **está bonita**, acho que está tudo bem. Gostei da cor. Gosto de ver os móveis, estão muito **bonitos**, parece que são novos.
- Acho que a sala está **mais clarinha**, mas não sei se é da pintura. Antes estava mais escura com o branco. Esta cor trouxe **mais luz e mais vida**. Transmite a **paz e esperança**.
- Antes estava mais escura. Esta cor trouxe mais luz e mais vida.
- Agora apreço muito maior do que ela é. Aquele espaço exterior também ficou bonito. Aquele verde clarito está muito bonito. Gosto mesmo. No geral **gostei de tudo**

- Qual o sítio onde mais gostar de estar?
- Acho que esta sala (grande) está melhor que a outra (atividades)
- Trouxe mais vida, mas não acho que traga o verde lá de fora. **Transmite-me saúde e paz.**

Célia:

- Acho que **está maravilhosa**. A cor **está harmoniosa**, nem parece a mesma sala. Está uma coisa em condições.
- A **cor está fina**. Dá mais vida a tudo. A cor não pode estar melhor.

Familiar da Célia:

- Está muito **airosa**, parece que **tem mais luz**. Gosto mais desta cor, faz a **sala maior**. Traz **mais frescura**.

Ana:

- O que achou da sala? - Está **muito bonita**. Está muito melhor agora. Gosto desta cor. Fica melhor do que com o branco
- O que lhe transmite? - **Esperança**. Mexe com o seu estado emocional? (está a chorar)
- Mexe, mas para cima ou para baixo?
- Mais para cima
 - Nem parece a mesma sala. Ganhamos uma **sala nova**. Parabéns!
 - Gosto mais desta do que da sala pequena.

Também os técnicos partilharam a sua perceção, como nos refere:

Animadora:

- *“Em termos de utilização de cor, o espaço que gostei mais foi a sala principal, gostei bastante da junção das cores e facilmente utilizaria numa casa minha. Visualmente o espaço ficou **mais bonito**. Gosto da maneira como fizeram estes contrastes. Tornou a sala mais calma.”*

5.1.1.2 - SALA DE FISIOTERAPIA

A **Sala de Fisioterapia** é um espaço que exige concentração para a realização dos exercícios propostos. Nele encontram-se inúmeros aparelhos de cores fortes com superfícies refletoras que, pelo contraste que criam com a cor branca das paredes, tornam o ambiente extremamente ruidoso visualmente, diminuindo assim capacidade de concentração na atividade.

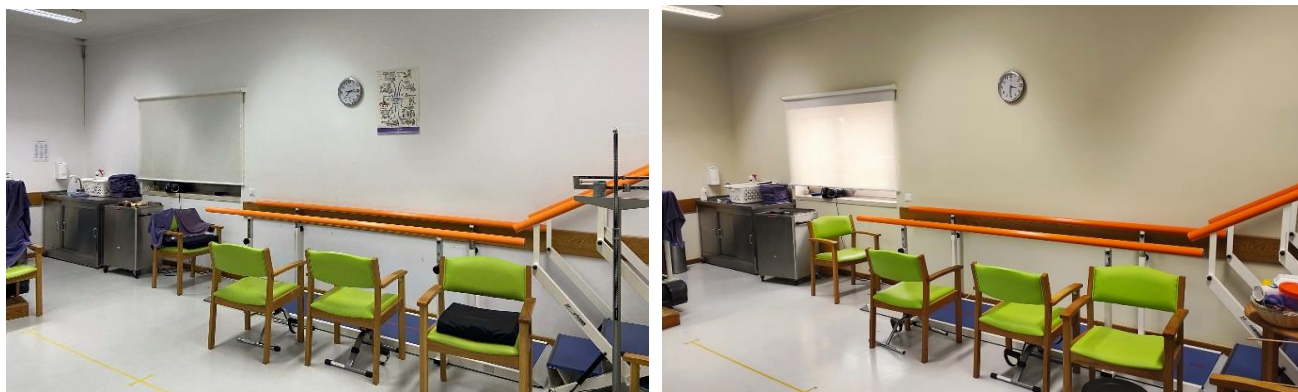


Figura 1 -Sala de Fisioterapia: Antes e Depois (respetivamente)

Intervenção:

Promover a força de vontade para o movimento físico (ação) através da combinação de cores nos espaços adequados. A substituição do Branco por um tom claro mais quente, reduz este contraste e equilibra a temperatura fria da iluminação artificial (fundamental à boa visualização da atividade) ajudando a tornar o ambiente deste espaço mais confortável visualmente e permitindo assim libertar recursos da atenção, que podem ser orientados para o exercício físico proposto, envolvendo o idoso melhor na atividade.

Da recolha dos testemunhos estacamos as seguintes perceções:

Maria Rodrigues:

- *“O ginásio também está giro, também está bonito!” (falou do ginásio do lar 2 sem eu lhe perguntar). “Vou lá todas as semanas. **Agora está novo.**”*
- E se tivéssemos pintado de branco? Também ia ficar novo.!?
- *“Aí não, está melhor assim do que de branco.”*

Fisioterapeuta:

- *“Prefiro este tom assim. **A luminosidade que vem de fora fica diferente.** O Branco parecia que não deixava entrar tanta claridade. Assim parece que luminosidade fica mais cá dentro. Isto sem perceber nada do assunto... mas eles (utentes) gostam.”*
- Acha que o espaço ficou mais confortável?
- *Sim. Aqui as paredes sentiam-se mais despidas. **Faz mais diferença para mim que estou o tempo todo aqui, eles estão menos tempo. O impacto é só quando entram na primeira vez. Dizem que parece **mais novo.*****

Animadora:

- *“E também gostei muito da harmonia que a cor trouxe ao ginásio”.*

Com o apoio



5.1.1.3 - REFEITÓRIO

O **Refeitório** é um espaço onde o idoso se depara com vários desafios pela redução do seu apetite, perda de paladar e dificuldade de deglutição que eleva os níveis de stress dos idosos, sendo isto contraprodutivo para uma boa resposta à alimentação porque o nosso organismo precisa estar tranquilo para se alimentar corretamente.



Figura 2 - Refeitório: Antes e Depois (Respetivamente)

Intervenção:

Promovemos mais na pré-disposição para uma alimentação saudável. Intervindo no espaço do refeitório, criámos um ambiente propício à refeição e à partilha que se faz entre beneficiários à mesa.

Deve-se usar cores frias nestas situações, no entanto precisamos de equilibrar o desconforto causado pelas dificuldades sentidas, com uma luminosidade mais quente para auxiliar o Sistema Autónomo Parassimpático (Rest and Digest), não sendo por isso o branco total a cor mais adequada, mas sim um branco com um subtom quente, como referiram várias auxiliares.

Testemunho de várias Auxiliares:

- “... agora está melhor. Está mais alegre”.

Mário:

- “Melhoraram muita coisa. Está **mais respeitado, mais tudo.**”

Preciosa:

- “Estão **muito bonitos** os espaços. Gostei muito destas cores, são **mais alegres** que as outras. Estão muito diferentes.”

Com o apoio



Nazaré:

– “Estamos diferentes. Mudou para melhor”

5.1.1.4 - SALA DE ATIVIDADES

A **Sala de Atividades** é uma sala pequena, voltada a norte, onde entra uma luz fria que se espalha pelas paredes brancas e pelo mobiliário cinza e bege, tornando o ambiente monótono e nada estimulante.

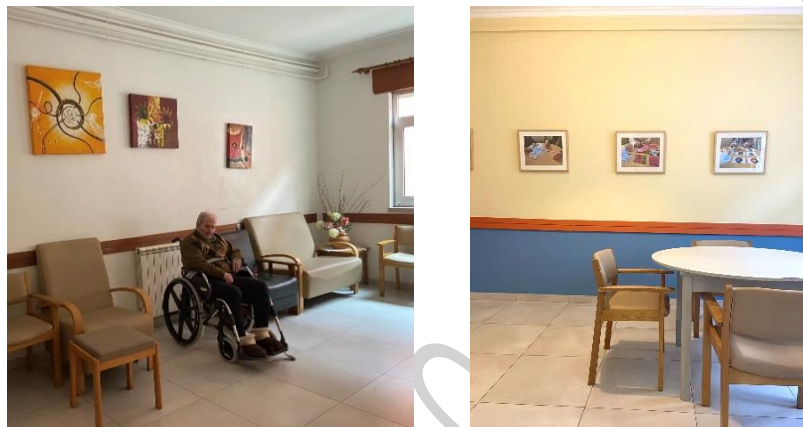


Figura 3 - Sala de Atividades: Antes e Depois (Respetivamente)

Intervenção:

Neste caso, não podemos mudar a luz, nem o mobiliário, mas podemos usar cores quentes e variadas, que alegrem e energizem o espaço de forma a estimular o Sistema Autónomo Simpático (Fight or Flight), responsável por subir os níveis de energia geral que nos estimula e predispõe à ação, fundamental para a o envolvimento de atividades manuais e cognitivas.

Da recolha dos testemunhos dos beneficiários estacamos as seguintes perceções:

Maria Rodrigues:

- “Venho muito para esta sala. Gosto muito de estar aqui.”
- “Antes era toda branca, acho eu. Eu gostava de vir. Mas agora está mais gira, **mais acolhedora**, com mais vida! **Com mais vida!**
- “Gosto de estar aqui, não há tanto barulho. Ou aqui, ou no meu quarto. Em termos de luz (luminosidade) está na mesma. **Agora gosto mais**. Estas cores são **mais agradáveis**. Só branco, é só branco.
- Acha estas cores mais quentes? Ou o branco mais frio? É igual.

- “São **mais alegres**. Acho mais bonito. Estas são **mais atraentes**. Quando andavam a pintar eu vinha cá espreitar e dizia: - Aí que gira, está mesmo gira!”
- *Mas nesta sala estava um “vestido **novo**” branco e cinzento e agora está outro novo, mas colorido.*
- Preferia branco e cinzento ou colorido?
- “Não, assim está **mais bonito**.”
- E quando estas cores já não forem novas, acha que já não vai gostar tanto delas?
- “Não, vou gostar à mesma.”

Os técnicos também expressaram as suas perceções, onde se destacam:

Auxiliar:

- “**Gosto de ir para lá**. Com a pintura que levou ficou melhor. Só vou lá aquela horita (pausa depois do almoço)”.

Animadora:

- “Quando vi a amostra pintada na parede não gostei nada, mas depois de ver pintado gostei muito, está lindo!”
 - “O dia que vocês estavam a fazer o teste eu disse “isto não vai funcionar” e agora digo-lhe: **Gosto imenso! Até as famílias reparam e dizem: que giro! As visitas gostam de estar lá.**
- Os utentes que estão bem cognitivamente referiram que adoraram a sala. Usam mais depois de se ter pintado. Vão para lá porque há mais sossego, sentem-se bem, é mais tranquilo. É uma sala muito mais acolhedora.”*
- “Quando requalificaram a sala a primeira vez (branco e cinzento) os utentes começaram a usar mais. Ficou arranjada e os utentes sentiam-se lá bem, mas quando se repintou a sala com cores a reação foi diferente e mais positiva. **Dizem que está mais alegre. Mais divertida. Está mais colorida.** Houve uma reação ainda melhor.”

Professor de música:

- “Esta diferente, está **mais alegre**.”

5.1.1.5 - SALAS DE VISITAS

As **salas de Visitas**, apesar de bem iluminadas, são espaços pequenos, ocupados com bastante mobiliário de cores fortes, forçadamente arrumado contra as paredes brancas, numa tentativa de lhes dar uma identidade distinta que se assemelhe ao ambiente da sala de estar de nossa casa onde recebemos visitas. Este objetivo não é possível alcançar pelo contraste com as paredes todas brancas isentas de identidade.



Figura 4 -Sala de Visitas: Antes e Depois (Respetivamente)

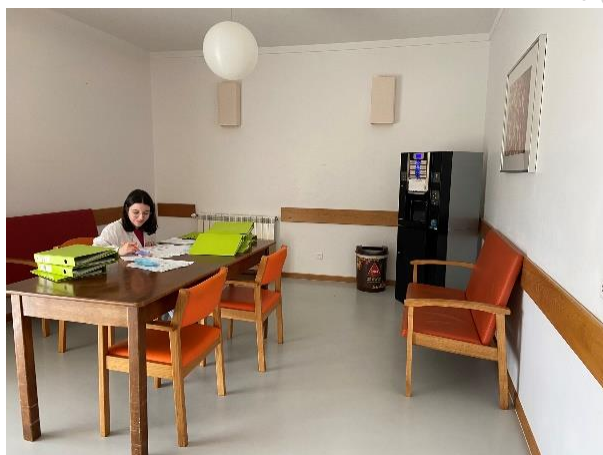


Figura 5 - Sala de Visitas 2 - Antes e Depois (Respetivamente)

Intervenção:

Criar mais conforto às visitas de familiares. A criação de espaços mais acolhedores e harmoniosos promove a vontade de habitar o espaço, não só dos beneficiários como dos familiares que os visitam.

Para se conseguir um ambiente familiar, a cor das paredes tem de ser pensada como parte integrante do mobiliário, seguindo a mesma linguagem para o receber de forma não forçada. Assim as cores escolhidas seguem a linguagem da continuidade, com atenção para o conforto dos tons em equilíbrio com o todo.

Da recolha dos testemunhos dos beneficiários e visitas estacamos as seguintes perceções:

Visitas:

- “Acho que é agradável, acho que as cores são adequadas. São cores muito neutras, nada agressivas.”
- “Eu gosto, mas principalmente gostam eles.”
- “Ai tão lindo, está mesmo bonito; Ai tão bonito!”
- “Isto sim, isto está mesmo bonito!”
- “Está tão airoso”

Mário:

- “Gostei muito das cores da sala lá de cima. A cor que eu gosto muito é azul e rosa, porque lá na escola também pintavam assim e pediam-me para eu ajudar a pintar. Era uma escola de yoga.”

José:

- “A sala aqui em cima também está muito **jeitosa**.”

Preciosa:

- “Por mim está tudo bem. Estava tudo bem como estava, mas agora não está mais ruim.
- Gosta destas cores?
- “Gosto sim senhora, **gosto muito**! Já não é uma cor velha como a minha”.

Natália:

- “Há quem diga que isto, que não é **bonito** e para mim é. Eu gosto!”

M^a Helena:

- “Fica muito melhor, nem se compara. Eu fiquei tão contente. Isto aqui nem é a mesma casa. Até estranhamos. Agora já parece mais a nossa casa. Está **mais bonita**. São cores **mais bonitas**.”

Helena:

- “Eu gosto muito. Vocês puseram isto muito bem. A gente fica contente de ver. Quando viemos ver a primeira vez, eu até sonhei como havia gente a pintar tão bem. As cores estão **muito bonitas, é alegre**. A gente quando aqui chegou, a gente até fica tão contente, tão contente, que isto aqui até vem assim à cabeça que coisa **tão linda** que aqui está. Isto merece toda a gente ver isto.”

5. 1.1.6 - CORREDORES

Os **Corredores** são lugares especialmente confusos para idosos que veem gradualmente a sua memória comprometida. O facto de todos os corredores serem idênticos, com cores e portas iguais, dificulta a identificação do piso em que se encontra e é fácil os idosos perderem-se sem conseguirem encontrar o destino pretendido.



Figura 10 - Corredor de Passagem: Antes



Figura 11 - Corredor de Passagem: Depois



Figura 12 - Vista geral corredor acesso aos quartos: Antes e Depois (Respetivamente)



Figura 13 - Corredor de acesso ao quarto: Antes e Depois (Respetivamente)

Intervenção:

Para ajudar na orientação espacial cada corredor foi pintado numa cor forte para lhes dar identidades distintas, facilmente reconhecíveis e, de forma promover segurança no caminhar, acentuou-se o contraste entre o lambrim e a parede para o idoso com facilidade perceber onde se encontra o corrimão para se apoiar.

Da recolha dos testemunhos dos beneficiários evidenciamos as seguintes perceções:

Celeste:

- “O corredor lá de cima está bem. Está com cores **mais vistosas**. Dá **mais alegria**.”

Maria:

- “E o corredor também está muito bem. Achei que ficou **mais bonito**. Mudou para melhor. É como a gente vestir uma roupa velha ou vestir uma nova.”

- E no corredor novo que antes estava branco. Acha que ele está mais escuro?

- “Não, não acho que está mais escuro... eu também passo lá pouco. Achei que está **mais bonito**!”

Mário:

- “Os corredores estão diferentes e dá uma impressão diferente. Lembro-me de uma escola em França onde trabalhei que era assim. Gosto assim destas coisas assim.”

José:

- “Acho que está muito **mais alegre**.”

Natália:

Corredor piso 0: - “Também gosto, mais do que esta (Sala de visitas 1º piso). Prefiro as cores do corredor porque são **mais vivas!**”

Corredor piso 1: - “Gosto (do verde de baixo) porque combina com a cor de cima”

Maria:

- “Gostei, está bonito. Os corredores estão muito bem também assim porque por baixo é escurinho que é para não se ver tanto a sujidade (riscos das cadeiras) e mais clarinho por cima fica bem.”

Hermano:

- “Foi uma grande mudança. Nos corredores animou. Está **mais alegre**. Alegria um bocado, mas não quer dizer que seja melhor que a outra.”

Natália:

- “Não tem nada a ver aquele corredor pintado com este todo branco. Este torna mais velho, faz mais velho.” Aquela ali realça **mais a alegria**, mais novo, **traz vida!** Acho o branco muito morto!”

Helena:

- “Prefiro o corredor com uma cor **mais bonita**. O meu ainda está branco.”

5.1.1.7 - HALL DE ENTRADA

Seguindo a mesma premissa e de forma a manter uma relação de continuidade clara e inequívoca, o **Hall de Entrada** assumiu a cor principal do corredor com que lhe é comunicante.

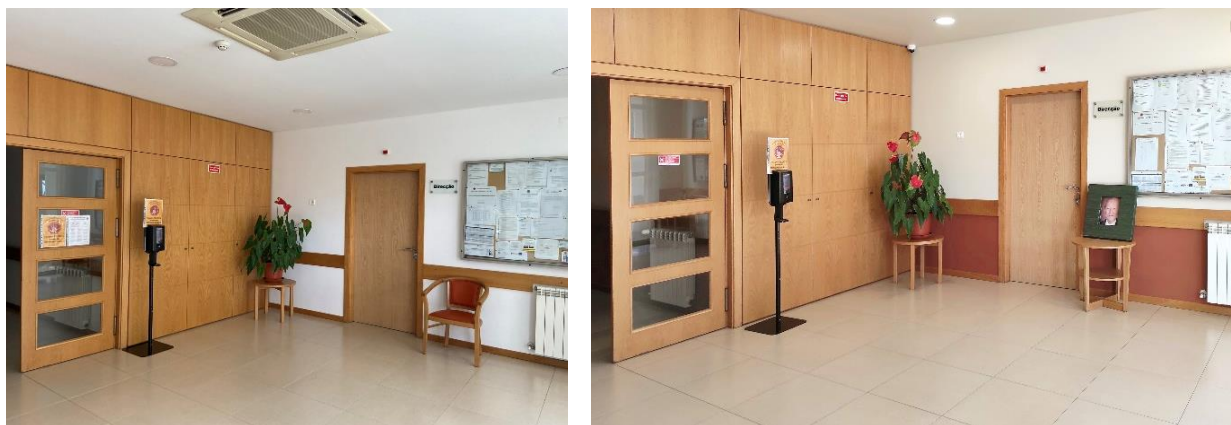


Figura 6 - Hall de Entrada: Antes e Depois (Respectivamente)

De forma global sobre o projeto “DAR COR” evidenciamos os seguintes testemunhos dos beneficiários:

José:

- “Acho que estão melhores os espaços. Porque foram tratados e pintados. Quando eu pintava a minha casa escolhia a cor preferida daquela altura. O branco suja-se muito. Eu gosto de todas as cores, mas depende da casa onde a gente está a viver. Melhorou. **O Ambiente é melhor porque as coisas estão bem arranjadinhas.**”

Natália:

- “É preferível **cores mais alegres, mais vivas**, porque é tal coisa, os velhos estão mortos e precisam que os alegre, precisam de vida para lhes dar um bocadinho de energia. Nós já estarmos assim em baixo, irmos para uma casa triste, ficamos mais tristes. Portanto nós se entrarmos numa casa com cores vivas, ficamos **mais alegres**, não acha doutora? A tristeza fica de lado”

- “Nós chegarmos a uma casa onde está tudo velho, torna-nos mais triste. Se formos a uma casa onde haja coisas vivas, coisas alegres, torna-nos mais alegres. A tristeza fica de lado e torna-nos mais vivos. É como aqui, é igual às cores. “

- “Vocês são novos sabem.

- “Foi bom! nós velhos, a casa velha... agora uma casa nova, dá-nos vida. Esta é a nossa casa. É importante nós vivermos numa casa que nós gostemos. É o fim da nossa vida, é nesta casa e é bom que nós nos sintamos confortáveis. Gosto muito, está **muito bonito.**”

Maria:

- “Quando cá cheguei e vi estas pinturas novas, eu disse “isto foi pintado há pouco tempo, está tudo diferente”.

Os técnicos também expressaram as suas perceções, onde se destacam:

Fisioterapeuta:

- “Acho que está bonito. Estava tudo da mesma cor e assim cores diferentes, não fica monótono. Eu pessoalmente gosto.”
- “Está menos hospital sem o branco e isso é uma coisa boa. Não sendo um hospital, não faz sentido parecer um hospital, é a casa deles. Tem de estar uma coisa menos hospitalar porque eles passam aqui o resto da vida deles. Não tem de parecer um hospital, antes pelo contrário e assim parece menos. Foi uma melhoria na escolha das cores em todos os espaços. Eu pessoalmente gostei.”

Animadora:

- “Eu gostei e a questão de haver mudança é sempre bom e importante. E esta mudança, tendo em conta que levou a interação dos utentes foi muito positiva.”
- “Gostei bastante da interação que houve entre os voluntários e os utentes. Foi uma coisa que foi bastante prazerosa para eles.”

Da análise do conteúdo dos testemunhos e de acordo com a técnica a análise de conteúdo, foram identificadas as seguintes reações, conforme figura nº 15

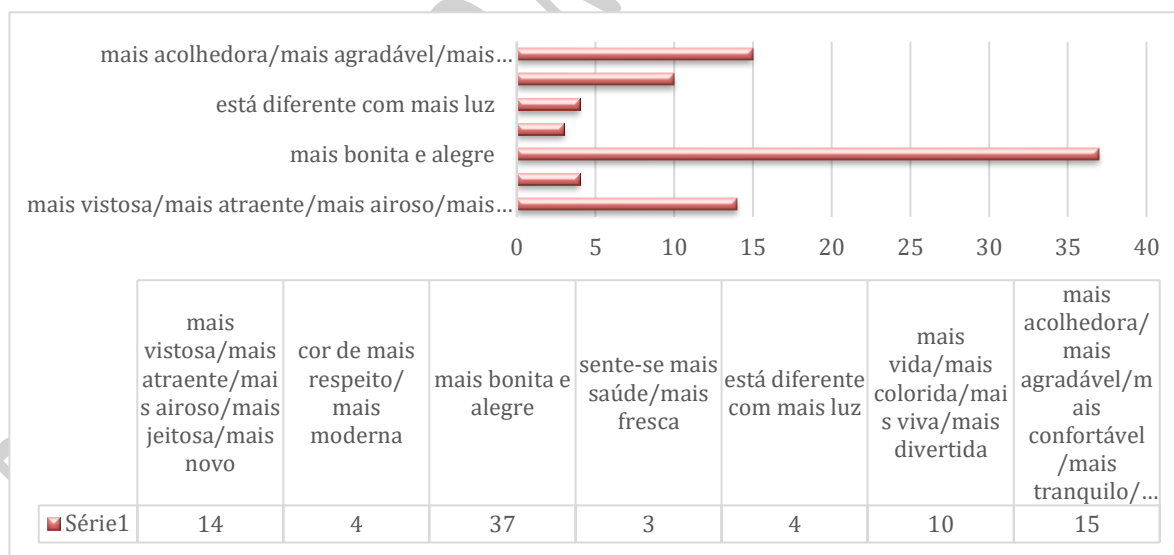


Figura 15 - Reações dos utilizadores dos espaços intervencionados

5.1.1.8 - ANÁLISE

Da análise realizada é possível afirmar que a esmagadora maioria dos utilizadores do espaço (beneficiários, profissionais e familiares visitantes) foram unânimes em afirmar que o espaço, está diferente comparando com os espaços anteriores.

Quando questionados sobre o que sente e vê nas paredes pintadas, a esmagadora maioria referem no seu o léxico a expressão é Mais Vivo, Mais Alegre, Mais Bonito, Mais confortável, Mais Calmo, Mais Acolhedor, como registado nos vários testemunhos apresentados.

Uma expressão que resume o sentir destes beneficiários é a afirmação que diz que *“É preferível **cores mais alegres, mais vivas**, porque é tal coisa, os velhos estão mortos e precisam que os alegre, precisam de vida para lhes dar um bocadinho de energia. Nós já estarmos assim em baixo, irmos para uma casa triste, ficamos mais tristes. Portanto nós se entrarmos numa casa com cores vivas, ficamos **mais alegres**, não acha doutora? A tristeza fica de lado”*

5.1.2. RESULTADOS DOS INQUÉRITOS AOS PROFISSIONAIS DO CENTRO

Foi ainda possível solicitar através de inquérito dirigido à equipa de profissionais, recolher a sua sensibilidade para o projeto DAR COR, através da resposta às seguintes perguntas:

- Descreva num pequeno texto, o que foi para si a experiência (como colaborador/técnico do Centro Social do Orvalho) do Projeto “DAR COR”.
- Descreva num pequeno texto, qual foi a perceção da experiência dos utentes sobre o Projeto “DAR COR”.

Felicidade Martins – Assistente Social

*Foi uma experiência positiva. As cores vibrantes **trouxeram um ambiente alegre e acolhedor, o que parece ter influenciado diretamente o humor dos nossos utentes.***

e

*A perceção dos utentes sobre o projeto foi positiva. **Muitos relataram que as novas cores tornaram o ambiente mais agradável e convidativo. Notei que muitos passaram a interagir mais e a expressar sentimentos de satisfação e entusiasmo ao comentar sobre as mudanças.”***

Joana Gonçalves – Animadora

*“A minha experiência como técnica no Centro Social do Orvalho, no Projeto “Dar Cor” foi bastante interessante e enriquecedora. Adquiri novos conhecimentos relativamente à NeuroArquitectura, assim como, a relevância da cor nas suas múltiplas vertentes. **De enaltecer a integração dos utentes como parte integrante das pinturas nas diversas intervenções** realizadas na instituição.*

e

*A perceção dos utentes relativamente ao Projeto “Dar Cor” foi entusiasta. Desde o início que revelaram interesse e curiosidade em querer saber mais sobre o mesmo, e ficando bastante agradados com a intervenção ativa que iriam ter. Após o resultado final, vários foram os utentes a **elogiar a combinação de cores e a referir o quão melhor se sentiam naquele ambiente.**”*

Ana Gomes – Psicóloga

“Achei superinteressante o Projeto pois, de certo modo, está ligado à minha área de atuação. Para além de Diretora Técnica, sou Psicóloga Clínica e, desde o início, tentei perceber qual o impacto positivo no bem-estar, tanto dos nossos residentes como dos colaboradores desta Instituição.

Perceber que determinadas cores têm relação direta com a forma de estar num determinado espaço foi enriquecedor. Aprendi que existem tons que transmitem sentimentos mais aconchegantes e têm uma relação direta no estado de ânimo das pessoas.

*Assim, **as cores têm a capacidade** de despertar emoções, **conseguindo influenciar o estado de humor e disposição dos nossos residentes.**”*

e

*“Observar a curiosidade que foram demonstrando, a partilha de opiniões relativamente a qual o melhor tom para os diversos espaços, **o participar ativamente através da pintura das paredes foi fantástico.** Ver a alegria que transmitiram quando pegaram nas trinchas e rolos, querendo ter um papel ativo foi muito gratificante. **Alguns resgataram antigas memórias, fizeram-nos voltar atrás no tempo.** O olhar para uma determinada parede e afirmar “fui eu que pinte aqui” faz com que se sintam úteis e que contribuíram para a melhoria de um espaço que, agora, é a Casa de todos.*

Só tenho a agradecer á Associação Causa e a toda/os a/os voluntária/os por terem melhorado a Casa de todos nós (residentes e colaboradores) através da Cor.”

Com o apoio



Laura Santos – Animadora

“Para mim, a experiência, no que diz respeito ao projeto “Dar Cor, divide-se em duas fases, que correspondem á ordem com que as intervenções foram executadas na instituição e no que diz respeito apenas e só ao CAC I.

Numa primeira fase, na sala de atividades, onde acho que a intervenção não teve grande impacto, uma vez que a sala tinha sido alvo de uma intervenção á relativamente pouco tempo, aqui numa fase inicial fiquei um pouco renitente relativamente á escolha das cores, mas depois e tal como já mencionei á Arquiteta Lúcia, gostei da junção das mesmas.

*Na segunda fase da intervenção, refeitório e sala de convívio, o impacto foi maior e mais visível, uma vez que já algum tempo que não sofriam alterações, **e a escolha das cores no meu ponto de vista, correu bastante bem, a sala ganhou outra vida, tornou-se mais alegre e harmoniosa (refeitório e sala de convívio).** Nesta segunda fase houve um maior envolvimento dos utentes o que também me pareceu positivo.”*

e

*“Em relação á experiência com os utentes os poucos que participaram gostaram de efetuar a pintura, tive uma utente que tinha chegado á relativamente pouco tempo, que gostava de pintar, mas que não mudava as cores e sobrepunhas, e no projeto foi a pessoa mais participativa e empenhada executando a atividade de forma assertiva e com êxito, utente Guiomar Mateus. **Mas de referir que, em geral todos os utentes gostaram das cores escolhidas e da intervenção, referindo que e passo a citar: “Ganhámos uma sala nova!”, “A sala está mais alegre” e “Tem outra vida.***

*Aproveitando a experiência e as decorações de Natal, também de referir que os utentes este ano dizem que a decoração ficou mais bonita, e sobressai mais nas cores da sala. (...) **A sala ganhou outra vida agora sim dá gosto trabalhar, foi uma lufada de ar fresco, e é unânime o Centro ganhou outra vida com a vossa intervenção.”***

Francisco Cardoso – Fisioterapeuta

*“Como colaborador do centro social do orvalho pessoalmente, acho que com a mudança de cor no ginásio, **ficou mais acolhedor.***

e

Com o apoio



Quanto à percepção dos utentes, gostaram da mudança de visual, mas não acho que tenha tido alguma mudança no comportamento deles.”

E ao presidente do Centro solicitamos que nos pudesse referir qual o impacto para o Centro Social do Orvalho, do Projeto “Dar Cor” ao qual respondeu:

“Como Presidente da Direção do Centro Social do Orvalho, só tenho a agradecer o facto de nos terem convidado para fazer parte do projeto Dar Cor e por nos mostrarem o quanto é importante a cor para o bem-estar dos nossos utentes. NeuroArquitectura era algo completamente desconhecido para mim e das poucas conversas que tivemos achei superinteressante o tema, quer na vertente das cores dos revestimentos, quer na iluminação dos mesmos.

*Faço votos para **que as entidades envolvidas na apreciação e aprovação destes equipamentos sociais (Instituto de Segurança Social), tenham a mesma sensibilidade e passem a dar a devida importância a estas questões.** Da nossa parte, julgo que os objetivos propostos no Protocolo que assinámos foram plenamente atingidos e só me resta agradecer uma vez mais à boa maneira beirã: - Bem hajam a toda a equipa da Associação Causa e ao BPI que comparticipou esta feliz iniciativa”*

José Manuel Natário – Presidente Centro Social Orvalho

5.1.2.1 - ANÁLISE

Da análise aos inquéritos podemos inferir que o ambiente alegre e acolhedor, promovido pelas cores do espaço ao despertarem emoções influenciam diretamente o estado de humor, o estado de ânimo a disposição dos beneficiários como refere a Animadora e a Psicóloga. As mesmas referem que as novas cores tornaram o ambiente mais agradável e convidativo o que permitiu que muitos passaram a interagir mais e a expressar sentimentos de satisfação e entusiasmo transmitem sentimentos mais aconchegantes.

De destacar que vários beneficiários ao verem e sentirem os espaços com novas cores conseguiram realizar reminiscência de relataram antigas memórias, fazendo-os reviver tempos passados.

Recordamos as seguintes expressões que corroboram os entendimentos das técnicas: “Os corredores estão diferentes e dá uma impressão diferente. Lembro-me de uma escola em França onde trabalhei que era assim. Gosto assim destas coisas assim.” e também “Gostei muito das cores da sala lá de cima. A cor que eu gosto

muito é azul e rosa, porque lá na escola também pintavam assim e pediam-me para eu ajudar a pintar. Era uma escola de yoga.”

Quando questionados sobre o que sente e vê nas paredes pintadas. Os profissionais também referiram a expressão está tudo: Mais Vivo, Mais Alegre, Mais Bonito, Mais confortável, Mais Calmo, Mais Acolhedor.

As animadoras também valorizaram a envolvimento dos beneficiários nas intervenções e como essa intervenção os fez sentir parte da transformação.

Recordamos as seguintes expressões “Gostei bastante da interação que houve entre os voluntários e os utentes. Foi uma coisa que foi bastante prazerosa para eles.” E ainda que *“O dia que vocês estavam a fazer o teste eu disse “isto não vai funcionar” e agora digo-lhe: Gosto imenso! Até as famílias reparam e dizem: que giro! As visitas gostam de estar lá. Os utentes que estão bem cognitivamente referiram que adoraram a sala. Usam mais depois de se ter pintado. Vão para lá porque há mais sossego, sentem-se bem, é mais tranquilo. É uma sala muito mais acolhedora.”*

Não sendo possível afirmar que pela intervenção direta do projeto DAR COR se promoveu a força de vontade para o movimento físico (ação), ficou explícito que pelos contributos dos beneficiários e profissionais que utilizam as salas de atividades e ou de fisioterapia afirmaram que o ambiente ficou mais propício para a atividades, criando um ambiente mais convidativo a “estar e fazer” algo no espaço;

5.1.3 - RESULTADOS DOS INQUÉRITOS AOS VOLUNTÁRIOS

Os voluntários que foram envolvidos nas ações de *team building* pertenciam a duas empresas a Reabilita e a ALFA Arquitetura, num total de 15 voluntários. As suas ações foram habilitar o espaço para as pinturas e promover as respetivas pinturas. Como é possível confirmar nas imagens seguintes:



Figura 16 - Ação de Team Building envolvendo voluntários e idosos nas pinturas do espaço

Estes voluntários também responderam a um inquérito por questionário, onde foi possível aferir as motivações para a participação nas iniciativas, o que “ganhou” com a experiência, descrever a envolvimento e interação dos beneficiários e viver o impacto da aplicação da COR no espaço. Perante estas questões foi possível aferir que todos os voluntários afirmaram inequivocamente que voltavam a repetir a experiência e a esmagadora maioria referir que participar é contribuir para um “*sentido de propósito*” (referiram vários voluntários).

Porque para além de ser uma atividade lúdica que permite empoderar as equipas também lhes ajuda a “*...aprofundar ligações entre colegas e aumentar o espírito de trabalho*” (testemunho de voluntário), e ou

permite *“satisfação em saber que estamos a contribuir para promover uma velhice mais “encontrada” a estes velhinhos”* (testemunho de outro voluntário) e outro testemunho refere ainda que com esta experiência permitiu *“observar aquelas pessoas todas no lar fez-me pensar que todos nós: vivemos, sobrevivemos e tomamos a nossa independência por garantida. Mas a realidade é que, chegamos a uma fase que dependemos mais de terceiros do que de nós próprios. Mas acima de tudo continuamos a precisar de amor e carinho, e isso é algo que não podemos deixar que se perca ao longo da nossa vida - Amor.”*

Um das principais motivações que levaram a entidade CAUSA envolver voluntários é permitir que os beneficiários interajam com os beneficiários proporcionando momentos de socialização e os testemunhos refletem os benefícios desta interação *“Muito interessante! [a interação com os beneficiários e funcionários] Funcionários 5 estrelas, a incentivar e a gostar muito da nossa presença, beneficiários muito curiosos e interessados. Foi muito engraçado os momentos em que houve participação dos beneficiários, sentiu-se a alegria de participar, de se sentirem úteis.”* (testemunho de um voluntário)

“Muito bom e caloroso. Alguns dos beneficiários tiveram a oportunidade e a vontade de também pintar e acho que, havendo mais tempo, poderiam ter sido todos” e que esta experiência permitiu “observar e interagir com os beneficiários, sejam eles os moradores ou os funcionários, torna a experiência mais real. Dá-nos de forma mais imediata, a certeza da importância do que estamos a integrar” (testemunhos de 2 voluntários)

No que respeita ao impacto do que os voluntários encontraram antes e como ficou depois, foi notório que todos perceberam que a Cor fez toda a diferença:

- Algumas situações o ambiente ficou consideravelmente melhor, noutras, talvez um pouco intenso. Mas de facto o branco repetido torna o espaço mais hospitalar e impessoal, sem dúvida a cor traz mais calor e sentido de conexão com o lugar.
- Provoca uma sensação de maior calor e conforto, vs um espaço frio e meramente funcional.
- Prefiro o ambiente claro, inócuo e "clean" do branco, mas percebo que o propósito é superior ao estético e eu própria senti-me mais "encontrada" também, com identificação cromática dos espaços que a cor permite.
- Sem dúvida uma diferença enorme. O espaço ganhou identidade e, mais importante, tornou-se diferenciador para quem o utiliza diariamente, podendo, através da cor, distinguir em que local se encontra e com isso ser mais independente.
- Antes, parecia um espaço muito impessoal, semelhante a vários cenários de Hospital. A colocação da cor deu imensa vida às salas! Achei particularmente interessante o cuidado na escolha das cores, e mesmo o contraste entre elas, para ter um impacto.

- Neste tipo de espaços, de permanência por longos períodos por parte de pessoas de idade, diferenciar os diversos espaços com cores distintas, é não só uma maneira de reconhecerem e distinguirem onde estão, mas também dá uma alegria e energia diferente, importante para quebrar a monotonia dos dias, que era continuado na repetição de espaços (e cores) que pré-existiam.

- Antes – monótono e estéril, agora – tranquilizante e confortável

- Antes - espaço frio / agora - espaço quente e confortável

5.1.3.1 - ANÁLISE

Da análise é possível inferir *que* a criação de espaços mais acolhedores e harmoniosos promove a vontade de habitar o espaço, e para reforço desta perceção destacamos seguinte testemunhos dos beneficiários:

“Quando requalificaram a sala a primeira vez (branco e cinzento) os utentes começaram a usar mais. Ficou arranjada e os utentes sentiam-se lá bem, mas quando se repintou a sala com cores a reação foi diferente e mais positiva. Dizem que está mais alegre. Mais divertida. Está mais colorida. Houve uma reação ainda melhor.”

E ainda que:

“Aqui as paredes sentiam-se mais despidas. - Sim. Aqui as paredes sentiam-se mais despidas. Faz mais diferença para mim que estou o tempo todo aqui, eles estão menos tempo. O impacto é só quando entram na primeira vez. Dizem que parece mais novo. - Sim. Aqui as paredes sentiam-se mais despidas. Faz mais diferença para mim que estou o tempo todo aqui, eles estão menos tempo. O impacto é só quando entram na primeira vez. Dizem que parece mais novo e luminoso.”

Bem como:

“É preferível cores mais alegres, mais vivas, porque é tal coisa, os velhos estão mortos e precisam que os alegre, precisam de vida para lhes dar um bocadinho de energia. Nós já estarmos assim em baixo, irmos para uma casa triste, ficamos mais tristes. Portanto nós se entrarmos numa casa com cores vivas, ficamos mais alegres, não acha doutora? A tristeza fica de lado”

- “Nós chegarmos a uma casa onde está tudo velho, torna-nos mais triste. Se formos a uma casa onde haja coisas vivas, coisas alegres, torna-nos mais alegres. A tristeza fica de lado e torna-nos mais vivos. É como aqui, é igual às cores. “

- “Vocês são novos sabem.

- “Foi bom! nós velhos, a casa velha... agora uma casa nova, dá-nos vida. Esta é a nossa casa. É importante nós vivermos numa casa que nós gostemos. É o fim da nossa vida, é nesta casa e é bom que nós nos sintamos confortáveis. Gosto muito, está muito bonito.”

A equipa reforçou que:

“Foi uma experiência positiva. As cores vibrantes trouxeram um ambiente alegre e acolhedor, o que parece ter influenciado diretamente o humor dos nossos utentes. E a perceção dos utentes sobre o projeto foi positiva. Muitos relataram que as novas cores tornaram o ambiente mais agradável e convidativo. Notei que muitos passaram a interagir mais e a expressar sentimentos de satisfação e entusiasmo ao comentar sobre as mudanças.”

E que:

“Agradeço a dica da cor para o armário. O Sr. Engenheiro também trouxe uns quadros e a sala ganhou outra vida agora sim, dá gosto trabalhar, foi uma lufada de ar fresco, e é unânime o Centro ganhou outra vida com a vossa intervenção. Obrigada”

Os voluntários frisaram que:

“Algumas situações o ambiente ficou consideravelmente melhor, noutras, talvez um pouco intenso. Mas de facto o branco repetido torna o espaço mais hospitalar e impessoal, sem dúvida a cor traz mais calor e sentido de conexão com o lugar”.

Se considerarmos que os beneficiários estão muito tempo nas salas de estar e ou de refeição, podemos inferir que os espaços criam sem dúvida impactos no bem-estar de quem os usa.

A intervenção no espaço do refeitório, consolidou um ambiente propício à refeição e à partilha que se faz entre beneficiários à mesa, apesar de não ser possível determinar que promove mais pré-disposição para a alimentação.

Não sendo possível afirmar que projeto por si só, promove a força de vontade para o movimento físico (ação), ficou explícito que os beneficiários e técnicos que utilizam as salas de atividades e ou

de fisioterapia, afirmaram que o ambiente ficou mais propício para a atividades, criando um ambiente mais convidativo a “estar e fazer” no espaço;

5.2 - RESULTADOS QUANTITATIVOS

5.2.1 – RESULTADOS DA ANÁLISE À DEPRESSÃO GERIÁTRICA

Os beneficiários pela sua condição de saúde e no que respeita à análise do estado depressivo dos beneficiários constatamos que, de acordo com a aplicação da escala de depressão geriátrica, apresentaram alguma sintomatologia depressiva. São 40% (17) os beneficiários que expressaram condições que denunciam a existência de depressão ligeira, 33% (14) e 7% (3) denunciam a existência de uma depressão grave, conforme apresentado no Gráfico 3. Mas verifica-se que 60% (27) não possuem sintomatologia depressiva.

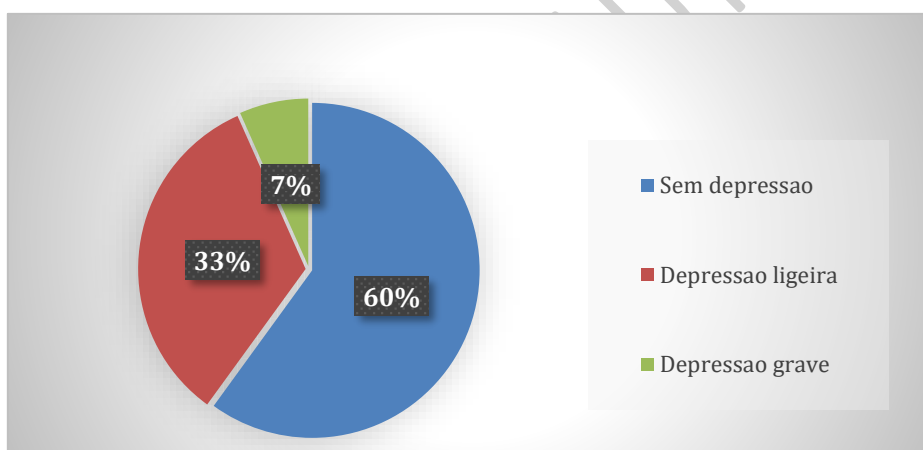


Gráfico 3 - Sintomatologia Depressiva: Resultados da aplicação da escala de Depressão Geriátrica

5.2.2 - RESULTADOS DA ANÁLISE AO DÉFICE COGNITIVO

No que respeita ao rastreio de défice cognitivo/demência, constatamos que, de acordo como teste Mini-Mental State Examination, 36% dos beneficiários possuíam defeito cognitivo, como é possível inferir pela análise do Gráfico 4.

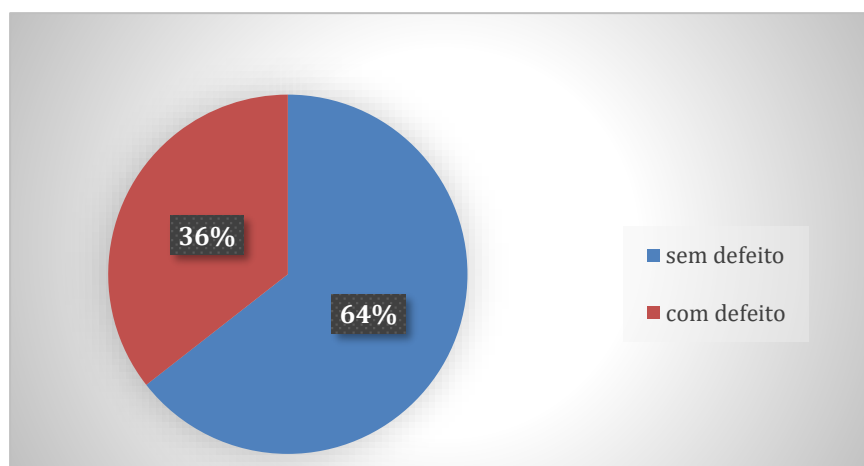


Gráfico 4 - Déficit cognitivo/demência: Resultado do teste Mini-Mental State Examination

5.2.3 – RESULTADOS DA AVALIAÇÃO GLOBAL DO IDOSO

No que respeita à análise da avaliação do estado dos beneficiários, constatamos que, ao nível da comunicação, conforme análise do Gráfico 5 que 28% (21) dos beneficiários possuem dificuldades em comunicar de forma fluída. E sem estímulo. São 3% (2) de beneficiários que não comunicam mesmo que com estímulo. A esmagadora maioria dos beneficiários 69% (51) comunica fluidamente, sem ser necessário estímulo. De salientar que somente um beneficiário regrediu na avaliação, num dos cinco itens avaliados. Este resultado não tem expressão estatística e por isso não é refletido na apresentação dos dados.

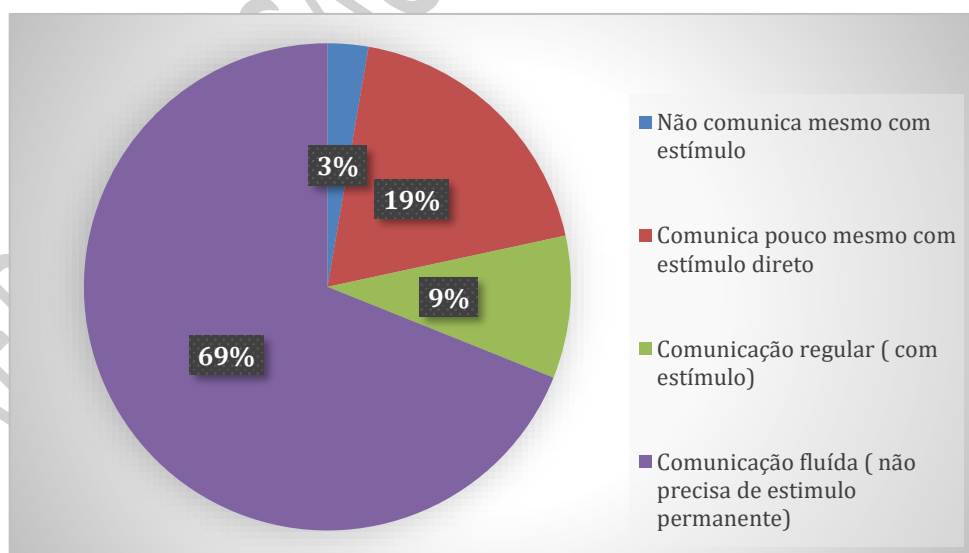


Gráfico 5 - Avaliação Global do Idosos: Indicador Comunicação

No que respeita à análise das relações interpessoais dos beneficiários, constatamos que ao nível da comunicação, conforme análise da Gráfico 6 que 90% (67) dos beneficiários não possuem dificuldades na relação e interação do meio envolvente. Destes somente 28% (11) necessitam de algum estímulo para interagirem com o meio envolvente ou com figuras de referência. A esmagadora maioria dos beneficiários 69% (54) interage sem constrangimentos em qualquer situação.

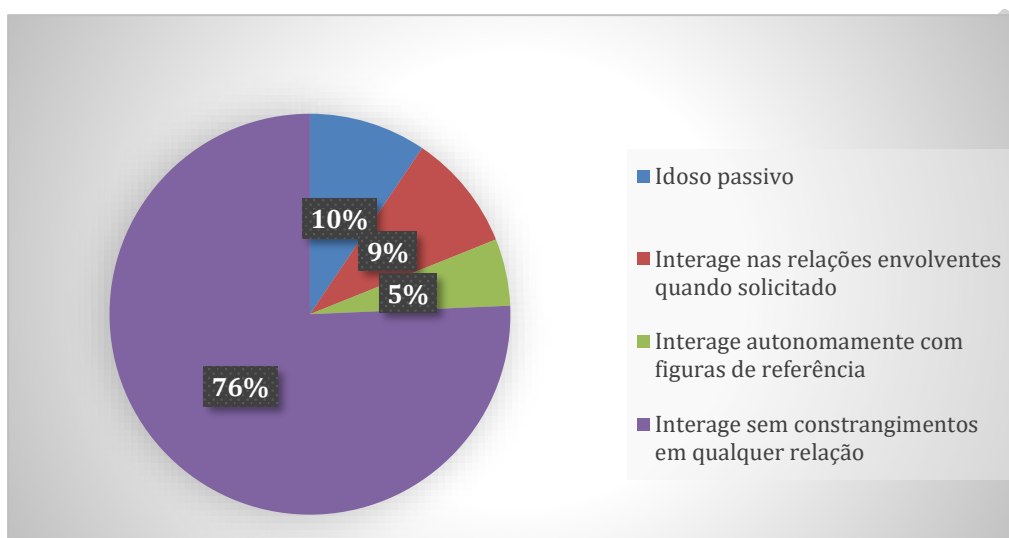


Gráfico 6 - Avaliação Global do Idoso: Indicador Relações Interpessoais

No que respeita ao estado de ânimo/humor dos beneficiários, conforme análise do Gráfico 7 que 94% (70) dos beneficiários, possuem um estado de ânimo/humor Eutímico. Somente 6% (4) de beneficiários apresentaram estados de ânimo/humor ansioso ou disfórico. Não se verificaram estados de humor irritável.

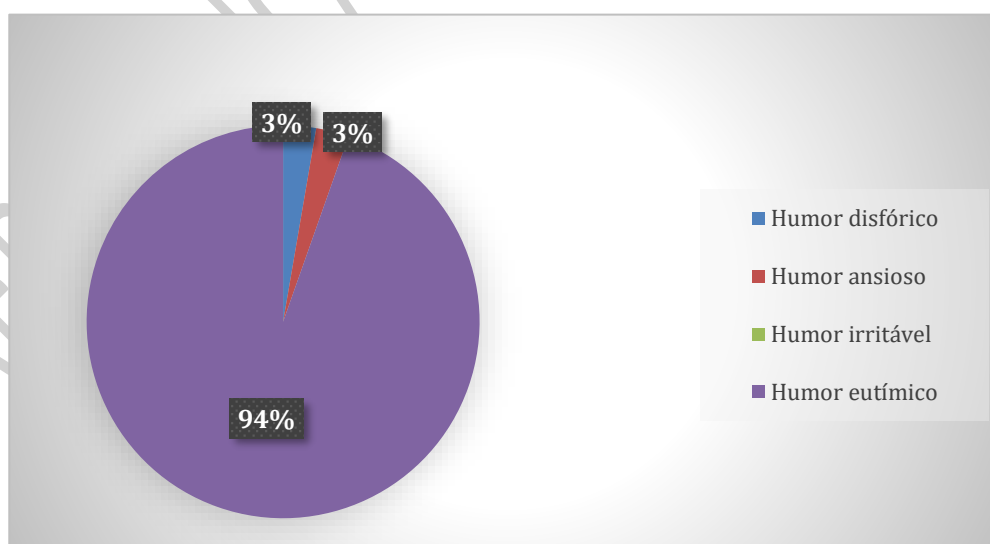


Gráfico 7 - Avaliação Global do Idoso: Indicador Ânimo/Humor

No que respeita ao contacto ocular que os beneficiários possuem no seu dia a dia, constatamos, conforme análise do Gráfico 8, que todos os beneficiários manifestam contacto ocular, mesmo que seja por períodos curtos. São 89% (66) os beneficiários mantêm os olhos constantemente e somente 11% (8) beneficiários mantêm o olhar por períodos curtos. Nenhum dos beneficiários envolvidos nesta análise, não efetuava contacto ocular quando solicitado, ou permanecia de olhos fechados.

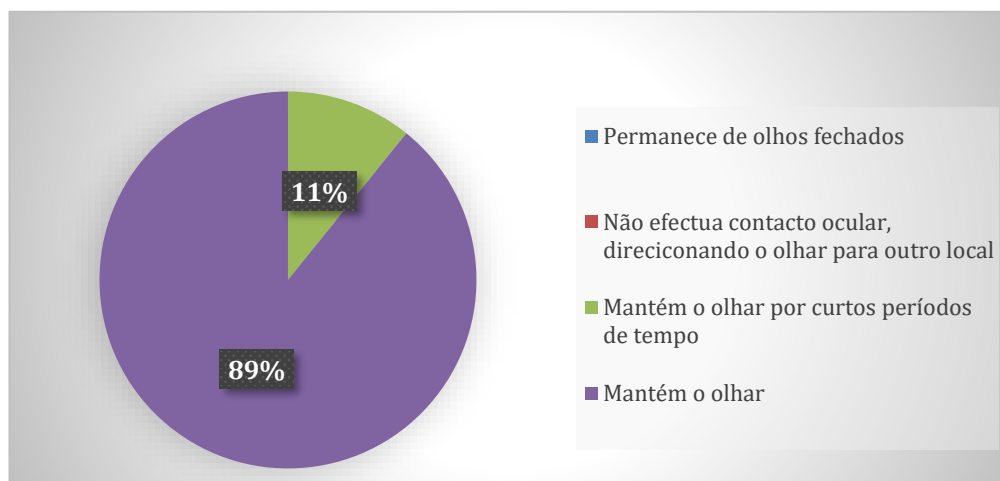


Gráfico 8 - Avaliação Global do Idoso: Indicador Contacto Ocular

Quando à envolvimento e ou colaboração dos beneficiários, constatamos, conforme análise do Gráfico 9, que somente 11% (8) beneficiários não colaboram nas atividades. São 84 % (62) os beneficiários que colaboram nas atividades. Destes 69% (51) de forma livre e com espontânea vontade. E 15% (11) colaboram apenas com algum estímulo.

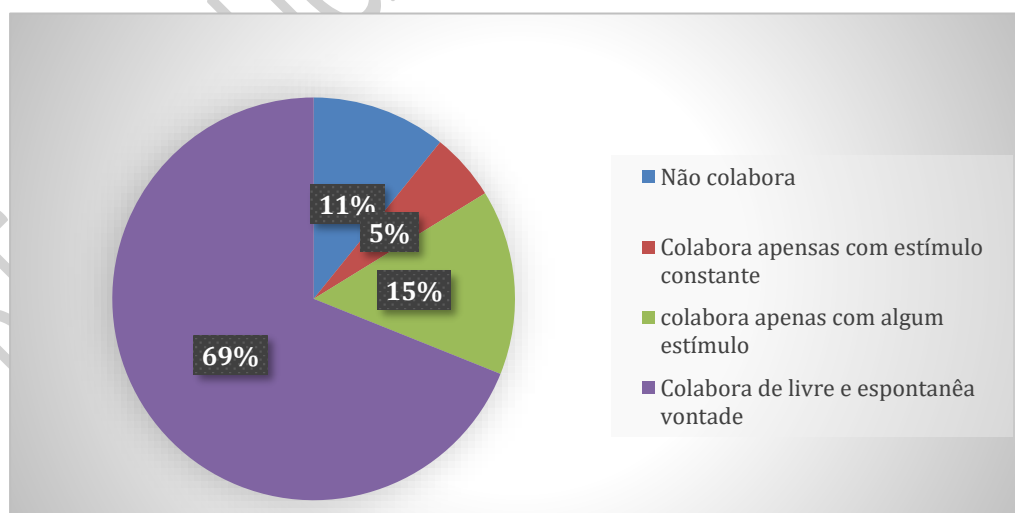


Gráfico 9 - Avaliação Global do Idoso: Indicador Colaboração nas Atividades

Considerando aos resultados apurados e as características do grupo de beneficiários avaliados que de forma sistemáticas poderemos afirmar que a esmagadora maioria:

- I. comunicam fluidamente ou regularmente com estímulos,
- II. interage nas suas relações interpessoais sem constrangimentos ou de forma autónoma com as suas figuras de referência,
- III. possuem o humor Eutímio,
- IV. mantém o olhar, ou até mesmo que períodos curtos
- V. colaboram livremente com espontaneidade e vontade ou mesmo quando o beneficiário é brevemente estimulado,
- VI. os beneficiários demonstraram através da análise de dados estagnação, o que confirma os estudos (Menezes e Nunes, 2014; Carapeto et al., 2021) que no âmbito da geriátrica, todas ações e ou dinâmicas que permitam a manutenção dos estados de saúde dos idosos, são consideradas muito benéficas e devem ser amplificadas e disseminadas.

Verificamos ainda que 77% (58) dos beneficiários são ativos e ainda se encontram num estágio de envelhecimento considerado saudável. Motivo que poderá justificar que vários beneficiários se envolveram nas ações de pintura com entusiasmo, conforme os vídeos:

- 1) https://www.instagram.com/reel/DAGwWdysr_j/?igsh=dG9kYWUxdGc0NTkx
- 2) https://www.instagram.com/p/C9exnoaMNqB/?img_index=9&igsh=MXFxdmRpa3kyM3dmdQ==

5.2.3.1 - ANÁLISE

O envelhecimento saudável é um processo contínuo de manutenção da habilidade funcional e de desenvolvimento de oportunidades para manter a saúde física e mental, promovendo alguma independência e qualidade de vida.

Este grupo de beneficiários quando analisados segundo a indicação dos estados depressivos, verificamos que 58% (26) não apresentam estados depressivos. E quando se analisa a ausência de defeito cognitivo, verificamos que mais de metade 62% (28) não apresentam defeito cognitivo. A manutenção destes resultados é um indicador muito positivo para esta população.

Estes dados subscrevem que o ambiente permite manter os níveis de bem-estar dos beneficiários e, mas não é possível nesta avaliação de impacto afirmar que existe uma relação direta, entre os estados depressivos e ou de apatia, por via da utilização de um conjunto de cores com o foco de tornar o ambiente mais humano que aumentem os níveis de bem-estar perceptíveis nas escalas utilizadas.

O tempo de ocupação de um ambiente quando de longa duração, tem potencial de gerar efeitos com impacto significativo no risco de depressão, mudanças de humor, mudanças na plasticidade do cérebro, baixas de imunidade e níveis de stress, conforme refere PAIVA (2018) e afeta a indiscutivelmente a vitalidade das pessoas.

Estes dados confirmam que ao tornar o ambiente mais acolhedor e confortável, através da combinação de cores que promovem a harmonia em conjunto, com os elementos presentes e necessários à realização dos objetivos a que o espaço se propõe, é resultado influenciável positivamente através da aplicação dos princípios da NeuroArquitetura.

6 - CONCLUSÕES

Da avaliação de impacto desenvolvida, através da metodologia quali-quantitativa, podemos concluir-se que:

Mais de metade dos beneficiários envolvidos no projeto e que foram alvo de avaliação de impacto ainda são relativamente ativos e encontram-se num estágio de envelhecimento considerado saudável.

A manutenção dos estados depressivos de avaliação cognitiva destes, são um indicador muito positivo para esta população. Acresce ainda reforçar que as reações dos beneficiários permitiram perceberem que ganharam outra vontade e bem-estar que condiciona a vitalidade dos mesmos.

No que respeita ao estado de humor, estes não sofreram alterações negativas, pelo contrário, o que é amplamente positivo.

Se considerarmos que os beneficiários estão muito tempo nas salas de estar e ou de refeição, podemos inferir que os espaços criam sem dúvida impactos no bem-estar de quem os usa. A criação de espaços mais acolhedores e harmoniosos promove de usufruir do espaço. Também os visitantes e ou familiares foram unânimes ao afirmarem que agora existe mais conforto e estes estão mais vivos.

Assim e de acordo com os resultados apurados é possível confirmar os objetivos específicos, propostos, foi possível, nomeadamente:

1) Melhorar a identificação pessoal entre o beneficiário e o espaço por ele habitado, por via da utilização de um conjunto de cores associados aos lugares onde cresceram e viveram.

Grau de cumprimento: 100%.

Monitorização: Realização de entrevistas com beneficiários para descobrir as “memórias pessoais e coletivas” que fizessem a integração com os elementos existentes do ambiente.

2) Tornar o ambiente mais acolhedor e confortável, através da combinação de cores que promovem a harmonia em conjunto com os elementos presentes e necessários à realização dos objetivos a que o espaço se propõe (refeitórios, salas de estar, salas de visitas e salas de atividades).

Grau de cumprimento: 100% e até ultrapassado.

Monitorização: Realização de aplicação de pinturas

Indicadores de resultado: Foram ultrapassadas os 1100 m2 previstos pintados nas salas de estar, de visitas e de atividades, incluindo, corredores e halls de entrada. No total foram pintados 1283m2.

3) Aumentar os níveis de bem-estar dos beneficiários e diminuir os riscos de estados depressivos e ou de apatia.

Grau de cumprimento: Verificado.

Monitorização: Da análise dos dados é possível inferir que os beneficiários ~~não aumentaram, mas~~ mantiveram os seus estados depressivos ou de apatia. Mas os resultados qualitativos manifestam uma melhoria considerável nos níveis de bem-estar.

4) Promover a força de vontade para o movimento físico (ação). Combinar cores que promovem a harmonia em conjunto com os elementos presentes e necessários à realização dos objetivos a que o espaço se propõe.

Grau de cumprimento: Verificado, nas salas de estar e de atividades e de fisioterapia.

Monitorização: Recolha de sensibilidade dos beneficiários e da equipa multidisciplinar que avalia a perceção os comportamentos dos utilizadores dos espaços.

5) Criar mais conforto às visitas de familiares. A criação de espaços mais acolhedores e harmoniosos promove a vontade de habitar o espaço, não só dos beneficiários como dos familiares que os visitam.

Grau de cumprimento: Verificado.

Monitorização: Recolha de sensibilidade com a equipa multidisciplinar que avalia a perceção os comportamentos dos familiares dos beneficiários.

6) Promover mais pré-disposição para uma alimentação saudável. Intervindo no espaço do refeitório, criando um ambiente propício à refeição e à partilha que se faz entre beneficiários à mesa.

Grau de cumprimento: Verificado.

Monitorização: Recolha de sensibilidade com a equipa multidisciplinar que avalia a perceção os comportamentos dos beneficiários às refeições.

Os resultados encontrados, acrescidas das perceções dos vários profissionais/técnicos inquiridos corroboram as reações muito positivas que os beneficiários manifestaram com o projeto e que permitiram validar os objetivos anteriormente detalhados, permitindo validar a solução que este projeto se propôs demonstrar.

A avaliação de impacto confirma de forma inequivocamente que o projeto DAR COR permitiu:

- Combinar cores que promovem a harmonia em conjunto com os elementos presentes e necessários à realização dos objetivos a que o espaço se propõe. E assim, tornar o ambiente mais acolhedor e confortável, através da combinação de cores que promovem a harmonia em conjunto com os elementos presentes e necessários à realização dos objetivos a que o espaço se propõe, como é se exemplo a sala de estar, de atividades, de visitas, bem como corredores e halls de entrada.
- Os idosos precisam ser envolvidos em atividades e ambientes enriquecidos que estimulem os sentidos, exercitem a memória, promovam a mobilidade e a interação social. Em espaços concebidos de modo a minimizar a confusão e maximizar a familiaridade, facilitando assim a adaptação e o bem-estar das pessoas que enfrentam desafios cognitivos. Estes ambientes devem lidar com os seus distúrbios sensoriais, ser seguros, auxiliarem na orientação espacial e ajudarem a regular o ciclo circadiano, proporcionando uma experiência multissensorial. (Albuquerque, 2023).

7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albuquerque, C. F. H. & Kopper, M. E. A. "Espaços para o envelhecimento ativo: estratégias arquitetônicas para o "aging in place"" 17 Jun 2023. ArchDaily Brasil. ISSN 0719-8906. <https://www.archdaily.com.br/br/1001648/espacos-para-o-envelhecimento-ativo-estrategias-arquitetonicas-para-o-aging-in-place>

Albuquerque, C. F. H. (2023). Arquitetura Hospitalar Sensível à Demência. Revista IPH, 1(20), 67–93. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10431336>

Albuquerque, C. F. H. (2023, September 13). Towards Better Days! Converging Dementia-Friendly Architecture With Evidence-Based Design For “Aging-In-Place.” NFA 20th Anniversary Conference. San Diego, California, EUA. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31662.48961>

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Barreto, J., Leuschner, A., Santos, F., & Sobral, M. (2008). *Escala de Depressão Geriátrica: Tradução portuguesa da Geriatric Depression Scale*. In A. Mendonça & M. Guerreiro (Eds.), *Escalas e Testes na Demência* (pp. 37–43). Novartis.

Carapeto, M. J., Grácio, L., & Pires, H. (2021). Conceções de jovens sobre o funcionamento positivo de adultos de meia idade e idosos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1), 123-135. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/31176>

de Paiva, Andréa (2023,). "Arquitetura para prevenção do declínio cognitivo: contribuições do espaço para o envelhecimento saudável" 26 ago 2023. ArchDaily Brasil. ISSN 0719-8906

Elbasyoni, M., & Sherin Ali Gammaz. (2023). A Qualitative Therapeutic Design Approach for Sensory Garden Design for People with Dementia. *Civil Engineering and Architecture*, 11(4), 2110–2122. <https://doi.org/10.13189/cea.2023.110431>

Fonseca, A. M., & Serra, A. V. (2009). *Adaptação da Escala de Vitalidade Subjectiva de Ryan e Frederick para a população portuguesa*. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(1), 189–198.

Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). *Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE)*. *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1, 9–10.

Lakatos, E. M., & Marconi, M. de A. (2010). *Técnicas de pesquisa* (7ª ed.). Atlas.

Menezes, O., & Nunes, L. (2014). O bem-estar, a qualidade de vida e a saúde dos idosos. Wook Editora.

Serapioni, M. (2024). *Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração*. In G. Giarelli & M. Saks (Eds.), *National Health Services of Western Europe* (pp. 266–284). Routledge.

Terrapin Bright Green. OSTRA Hospital Psychiatric Facility. White Architects and Photographer Hans Wreting. <https://www.terrapinbrightgreen.com/wp-content/uploads/2015/11/Ostra-Psychiatry-Case-Study.pdf>

Yin, R. K. (2004). *Case study research: Design and methods* (3rd ed.). Sage.