

O contributo das TIC para a Qualidade de Vida de pessoas idosas

The contribution of ICTs in Life Quality of elderly people

Cláudia Pereira¹ e Rui Neves²

¹ - Mestre em Multimédia em Educação - Universidade de Aveiro – claudia79pereira@gmail.com

² - Professor Auxiliar – Departamento de Educação – Universidade de Aveiro – rneves@ua.pt

Resumo: O envelhecimento da população é uma realidade inquestionável. Para que as alterações demográficas verificadas possam ter sentido, é necessário que os idosos tenham uma boa Qualidade de Vida (QV), isto é, que sejam felizes, se sintam úteis e integrados numa sociedade em constante evolução. A par desta modificação estão as TIC que têm vindo a ocupar um espaço cada vez mais significativo no dia-a-dia de todos. Ora, a população idosa têm o direito de participar na chamada sociedade do Conhecimento. Assim sendo, a investigação realizada pretendeu verificar se o uso da *Internet* e, mais concretamente, das ferramentas de comunicação, poderão contribuir para a infoinclusão sénior e para a melhoria da sua QV. Para tal, foi leccionado um curso de informática a um grupo de 14 idosos. Os métodos de recolha de dados foram a aplicação de 2 inquéritos (inicial e final), bem como a observação directa e participante. Os dados obtidos foram analisados quantitativamente e qualitativamente.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idosos; Qualidade de Vida; TIC.

Resumen: El envejecimiento demográfico es una realidad incuestionable, y socialmente es necesario que las personas mayores tengan una buena calidad de vida (QoL), es decir, que sean felices, y se sientan parte de la sociedad. Paralelamente al fenómeno del envejecimiento demográfico, las TIC han ocupado cada vez más un espacio mas importante en el día a día de las personas, y como o resto de la sociedad, las personas mayores tem derecho a participar en la denominada Sociedad del Conocimiento. Esta investigación determino si el uso de Internet y, más concretamente, de las herramientas de comunicación, pueden contribuir a luchar cotra la infoinclusion y mejorar su calidad de vida de las personas mayores. Para esto, se realizo un curso de competencias básicas de uso de ordenadores para un grupo de 14 usuarios de edad avanzada. Los métodos de recolección de datos fueron la aplicación de dos encuestas (pre y postest), así como observación directa y participante.

Los datos fueron analizados cuantitativa y cualitativamente.

Palabras Clave: calidad de vida; envejecimiento; personas mayores; TIC.

Abstract: Population ageing is an unquestionable reality. In order that these demographic changes make sense, it is necessary that elderly have a good life quality, that is, to be happy and feel useful and integrated into a society in constant evolution. Along with this development are the ICTs, which have been occupying an increasingly importance in everyday life. So, elderly should not be left behind of this emerging Knowledge Society. Therefore, this research tried to determine if the *Internet* use and, more specifically, its communication tools, can contribute to a senior e-inclusion and its life quality improvement. To achieve this propose, it was taught a computer course to a group of 14 elderly. The means used in this investigation were 2 surveys (initial and final), as well a direct and participant observation. The data were analyzed quantitatively and qualitatively.

Keywords: Ageing; Elderly; ICTs; Quality of Life.

1. INTRODUÇÃO

As transformações demográficas que tiveram início no último século, intimamente ligadas à diminuição da taxa de natalidade e ao aumento da esperança média de vida, constituem um fenómeno global. Trata-se da consequência de desenvolvimentos científicos e técnicos, das alterações económicas e do aumento da consciencialização da importância conferida à educação, à higiene e à saúde pública. Estes factores contribuíram para o usufruto de uma vida melhor e mais longa. Aliás, até há bem pouco tempo, envelhecer era sinónimo de viver excluído da sociedade e da família. Contudo, graças ao avanço da medicina, verifica-se uma preocupação acrescida para que esta etapa seja vivida com mais qualidade (Ulbricht e Cassol, 2005).

A chegada à terceira idade traz consigo mais tempo disponível, adquirido graças ao fim da actividade profissional. E, frequentemente, este tempo disponível constitui uma problemática, em que os idosos não sabem o que fazer com ele. Portanto, é necessário ressignificar esta passagem de tempo, assumindo a importância da QV, intimamente ligada à auto-estima pessoal e social. A participação em actividades é fundamental para a ocupação do tempo. De entre um vasto conjunto de actividades actualmente disponíveis encontra-se o uso do computador e da *Internet*, cujo acesso é tantas vezes dificultado, perdendo, assim, uma oportunidade de participar na vida actual, bem como de diminuir a solidão e de se sentirem incluídos no mundo digital.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

2.1. O envelhecimento

Desde sempre o ser humano se debateu com o processo de envelhecimento, numa tentativa de correr contra o tempo que transforma a beleza em rugas. Este facto deve-se, em parte, à aspiração pela eternidade. Enquanto antigamente eram os alquimistas que procuravam o tão almejado “elixir da vida”, actualmente, são os *Spas*, os infinitos tratamentos, as cirurgias estéticas... que procuram parar os ponteiros do relógio e atrasar a chegada da velhice.

A definição de envelhecimento é uma questão ampla e complexa, uma vez que se trata de uma palavra multifacetada pelas suas dimensões cronológica, biológica, social, económica, cultural e psicológica. Fontaine (2000) refere que o processo de envelhecimento caracteriza-se por um conjunto de fenómenos dinâmicos que o organismo sofre e que provocam modificações biológicas e psicológicas.

No final do século XX a Organização Mundial de Saúde adoptou o termo “envelhecimento activo” e definiu-o como “o processo de optimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o objectivo de melhorar a QV à medida que as pessoas envelhecem” (Hessel, 2008:161). Está, pois, em causa, envelhecer activamente durante toda a vida.

A manifestação do envelhecimento é um fenómeno que varia de indivíduo para indivíduo, uma vez que depende do seu estilo de vida (Garcia et al., 2006). Na ausência de um consenso, devido em parte à complexidade inerente ao ser vivo, todos os pressupostos apontam para alterações que levam a uma diminuição nas habilidades do organismo e, em consequência, a um aumento da probabilidade de se contrair doenças conduzindo, em última instância, à morte.

Sendo certo que o processo de envelhecimento começa nos tecidos, são vários os factores que preconizam o envelhecimento: biológicos, psicológicos e sociais. Contudo, estes factores afectam o processo de envelhecimento de forma específica para cada pessoa, iniciando-se em diferentes partes do corpo, em momentos e ritmos diferentes (Filho, 1999). Todas as alterações associadas ao processo de envelhecimento, nomeadamente a perda de autonomia, repercutem-se na vida quotidiana dos indivíduos, conduzindo a alterações sociais, ou seja, à perda de papéis nas redes familiares e sociais (Filho, 1999).

Se por um lado não existe um consenso acerca da definição do termo envelhecimento nem de uma teoria que, sozinha, seja capaz de explicar todo o processo biológico que é a passagem de tempo, existe uma certeza: o mundo está a envelhecer rapidamente. As últimas sondagens da Eurostat e do INE revelaram números assustadores acerca da perda o número de jovens relativamente ao número de pessoas idosas. Aliás, o envelhecimento da população constitui uma das grandes alterações da estrutura populacional do último século. A diminuição da fecundidade e da taxa de mortalidade, bem como o aumento da esperança de vida provocaram uma reestruturação da estrutura etária da população mundial. No caso português, no início do século XX assistiu-se a uma desaceleração do ritmo de crescimento da população residente, provocado pela diminuição dos nascimentos e pela redução da imigração, tendo a taxa de crescimento em 2008 se situado em 0,09%, valor abaixo da média da UE27, que no mesmo ano foi de 0,43%. Já a taxa da população idosa tem vindo a aumentar, uma vez que em 2003 representava cerca de 16,8% do total da população residente em Portugal e em 2008 o valor aumentou para 17,6%, ultrapassando a média europeia no mesmo ano (16,5%) (INE, 2009).

Para fazer face a este cenário, os governantes mundiais têm apontado medidas para protegerem os seus países das consequências socioeconómicas que esta alteração poderá causar, prevenindo, assim, não só a sustentabilidade dos sistemas sociais, mas também a protecção da estrutura familiar, da educação e do acesso aos cuidados de saúde.

Em suma, no futuro será fundamental a criação de infra-estruturas de apoio à população idosa, a adopção de medidas socioeconómicas que diminuam as consequências do envelhecimento da população, o fomento de estratégias a nível laboral que promovam a aprendizagem ao longo da vida, a valorização da experiência profissional das pessoas mais velhas, permitindo uma troca de conhecimentos com as gerações mais jovens. A par disto, é necessário pensar na criação de actividades de ocupação do tempo livre da população mais idosa, de forma a combater os tão

frequentes sentimentos de solidão e de inutilidade. Pretende-se, desta forma, cativar os idosos a participarem de forma activa na sociedade em geral e na família em particular, para que estes recuperem o seu lugar tão importante no mundo (Gavian, 1999 e Alvarenga, s.d.).

2.2. A qualidade de vida dos idosos

A realidade irrefutável de que a população está a envelhecer constitui condição *sine qua non* para o aparecimento de alterações socioeconómicas a nível mundial que conduziram à atribuição de direitos, sobretudo ao nível do apoio social e de saúde à faixa etária envelhecida. Contudo, de todos os direitos, o mais complexo de conquistar é, indubitavelmente, o direito à QV. Aliás, toda a temática que encerra a QV é deveras complexa, uma vez que não existe um consenso nem acerca do conceito propriamente dito, nem acerca dos instrumentos que melhor são capazes de a medir. A única certeza é que o conceito sofreu uma evolução ao longo dos tempos e vários têm sido os estudos que se têm centrado no assunto. Um deles é o WHOQOL Group, cujo aparecimento em 1995, constituiu um marco teórico, a partir do qual foi adicionado ao conceito de QV a preocupação com a satisfação com a vida e o bem-estar (WHOQOL Group, 1998). Esta definição é influenciada de forma subjectiva pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações e crenças pessoais, bem como pela interacção com o meio em que o indivíduo está inserido (Canavarró et al., s.d.). Em 2004, Brown et al., defenderam que QV deve ser definida em termos objectivos (poder económico, emprego, habitação e educação) e subjectivos (experiências e valores individuais, onde estão incluídas a felicidade e a satisfação com a vida).

Quando se fala em QV no idoso, fala-se em envelhecimento activo, conceito que promove a integração e a participação activa na sociedade da população idosa (OMS, 2002). A propósito, a OMS (2002) define QV na terceira idade como a manutenção da saúde no maior nível possível, em todos os aspectos da vida humana: físico, social, psíquico e espiritual.

Dado que o conceito de QV é movediço, também os instrumentos reflectem estas influências objectivas e subjectivas, macro-sociais e micro-individuais, conduzindo à existência de um elevado número de indicadores capazes de medir a QV. Aliás, a forma de se avaliar a QV foi evoluindo, passando de uma avaliação baseada em parâmetros objectivos (padrão de vida, saúde e longevidade, habitação e vizinhança) para outra que valoriza igualmente a percepção subjectiva de pessoas (satisfação com a vida, a saúde psicológica e a realização pessoal) (Paschoal, 2004).

Uma outra razão que sustenta a dificuldade da construção de um modelo de avaliação da QV reside na percepção de que esta poderá ser definida a partir do que o indivíduo determine que seja (O'Boyle, 2007). Por outro lado, e a respeito dos indicadores subjectivos, ninguém conhece os valores, experiências e expectativas de uma pessoa, melhor do que essa própria pessoa. Do mesmo modo, os parâmetros subjectivos tendem a ser instáveis e sujeitos a variações do dia-a-dia. Ou seja, o que para uma pessoa hoje é QV, pode não o ser amanhã, dependendo do seu estado de espírito e/ou humor.

Autores como John Flanagan (1982), Grundy e Bowling (1999), Neri (2000) tentaram desenvolver padrões universais de medição de QV. A partir do início dos anos 90, o WHOQOL Group debruçou-se na construção de um modelo de avaliação de QV universal: o WHOQOL-100. (Fleck et al., 1999).

Até há bem pouco tempo não existiam modelos de avaliação de QV destinados exclusivamente a esta faixa etária. A prática comum era aplicar os instrumentos chamados “universais”, construídos e validados junto de outras faixas etárias e em qualquer grupo populacional (Paschoal, 2000 cit. Paschoal, 2004). Estando ciente da lacuna ao nível de instrumentos de avaliação de QV em idosos, o WHOQOL Group criou o WHOQOL-OLD, a partir da versão WHOQOL-100. O modelo é constituído por 24 itens divididos por 6 domínios: funcionamento sensorio; autonomia; actividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; intimidade. (OMS, s.d.).

Apesar dos inúmeros estudos já realizados, ainda existe um longo caminho por desbravar no que se refere à temática da QV, sem a certeza de que este caminho seja finito. Todavia, o percurso deve ser percorrido de forma a focalizar as investigações no sentido do indivíduo e não no sentido universal. Isto porque o envelhecimento é uma experiência individual, já que cada pessoa constrói a sua vida assente em princípios, valores e expectativas diferentes, de acordo com a sua envolvimento social e familiar.

3. ESTUDO EMPÍRICO

A investigação realizada pretendeu comprovar a hipotética relação entre o domínio e o uso das TIC pela população idosa, e os índices que permitem aferir a QV.

Metodologia

Enquadrando-se na metodologia investigação-acção, o estudo realizado pretendeu, através de um curso de TIC (acção), diminuir a solidão e a

infoexclusão e, assim, contribuir para o aumento da QV de um grupo de pessoas idosas (tentativa de transformação de um problema social) (Hegal & Seibel, 1988). Paralelamente, pretendeu-se criar um espaço de convívio e de cultura e quebrar distâncias físicas (entre familiares e amigos). O curso de informática foi ministrado a um grupo de 14 indivíduos com idades compreendidas entre os 65 e os 77 anos, pertencentes à “Escola dos Avós”, associação sediada em Grijó. A maioria da amostra (78,57%) possuía como formação o primeiro ciclo do ensino básico, eram casados (78,57%), usufruíam de um rendimento mensal inferior a 450€ (64,29%) e encontravam-se em situação de reforma (78,57%).

Por outro lado, e respeitando os princípios da investigação-acção, o estudo envolveu um conjunto de fases, que se desenvolveram de forma continuada por ciclos, conforme se ilustra na figura 1.

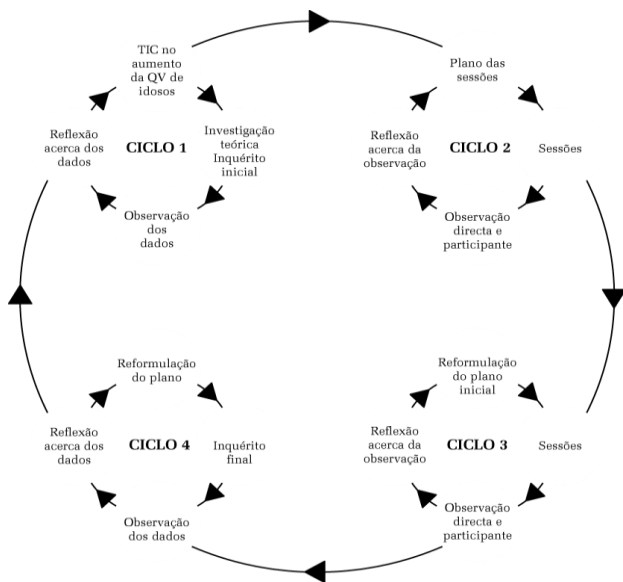


Figura 1: estratégia de investigação-acção aplicada

Instrumentos

Na recolha de dados, aplicaram-se dois questionários (inicial e final). O **questionário inicial** teve como objectivo recolher dados sociodemográficos da amostra, aferir a sua QV, a sua familiarização com a computador e com a *Internet* e as expectativas em relação ao curso. Já o **questionário final** foi aplicado com o objectivo de avaliar as aprendizagens realizadas e aferir se a utilização da *Internet* contribuiu para a diminuição da solidão e para o aumento da QV.

Os dados observados ao longo das sessões foram recolhidos através de **notas de campo**. Com estas pretendeu-se captar comportamentos e situações no momento em que aconteceram e que não eram possíveis de recolher através de questionários. As notas de campo incluíam informação a dois níveis: objectivo (descrição do que se passou no decurso da

sessão) e subjectivo (ideias, pensamentos e preocupações verificadas). As notas de campo foram também acompanhadas por fotografias e *printscreens*.

Relativamente aos instrumentos de análise dos dados, as questões de resposta fechada foram alvo de uma análise estatística descritiva. Já para as questões de resposta aberta recorreu-se a uma análise de conteúdo categorial, uma vez que esta permite se proceder à organização e classificação dos dados recolhidos de forma a possibilitar a realização de inferências válidas para o contexto em questão (Bardin, 1977). Para os dados recolhidos através da observação directa e participante optou-se por elaborar um relato dos acontecimentos onde contemplou uma observação e reflexão das actividades, do ambiente onde decorreram as sessões, bem como as expectativas e dificuldades encontradas pela amostra.

4. ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS

4.1. QV: percepção ou realidade?

Os resultados foram analisados a partir da divisão das questões pelos domínios que fazem parte do questionário de QV da WHOQOL e que inspirou o inquérito inicial.

No que concerne ao domínio físico, mais de metade dos indivíduos responderam que algumas vezes a sua forma física era impeditiva da realização das suas actividades físicas, ficavam cansados facilmente e tinham dificuldades em dormir. Num estudo publicado por Vecchia et al. em 2005 acerca da QV, 38,9% dos idosos inquiridos salientou a importância da adopção de hábitos de vida considerados saudáveis relativos à alimentação, ao sono, ao descanso e à prática de exercícios físicos regulares para se ter uma boa QV (Vecchia et al., 2005).

Relativamente ao domínio psicológico, metade ou mais dos inquiridos responderam que algumas vezes achavam que os outros gostam de si, que se sentiam úteis e que sentiam solidão. Contudo, quase 80% dos inquiridos respondeu que sentia confiança em si próprios. Também Joia e Ruiz (2006) no seu estudo sobre a avaliação do grau de satisfação dos idosos com a QV concluíram que um terço da sua mostra sentia solidão. O mesmo estudo revelou ainda que 34,2% dos entrevistados considerou o domínio psicológico imprescindível para promover uma boa QV (Ruiz et al., s.d.).

Quanto ao nível de independência, mais de 60% dos indivíduos eram portadores de doenças, consumiam entre 4 a 7 medicamentos por dia e necessitavam de tratamentos médicos regulares. Os resultados obtidos nas questões acerca das relações

sociais revelaram que metade dos indivíduos nunca tinham conflitos com os familiares e cerca de 40% nunca tinham conflitos com amigos. Em relação ao apoio que recebiam dos amigos, familiares e/ou outras pessoas para a realização das tarefas diárias, as respostas obtidas com maior frequência foram algumas vezes e poucas vezes. Num estudo realizado em 2006 por Joia e Ruiz, mais de 90% os idosos entrevistados estavam satisfeitos com os relacionamentos familiares, corroborando com o estudo em questão.

No que se refere ao ambiente, a maioria dos indivíduos demonstraram disponibilidade para cuidar da sua saúde, uma vez que controlavam frequentemente a pressão arterial e os níveis de colesterol e tinham acesso facilitado a cuidados médicos. Relativamente ao ambiente físico, a maioria dos indivíduos considerou que vivia num ambiente seguro e tinham acesso facilitado à informação de que necessitavam (por exemplo, notícias e farmácias de serviço) e a transportes públicos e não sentiam dificuldade em se deslocar. De igual modo, no estudo realizado por Joia e Ruiz (2006) mais de 50% dos indivíduos se encontrava satisfeito com o lazer.

No que concerne ao domínio de crenças pessoais, foi questionado se sentiam que tinham QV. A maioria dos indivíduos (64,29%) respondeu afirmativamente a esta questão, dados igualmente encontrados por Joia e Ruiz (2006) e por Ruiz et al. (s.d.) em seus estudos. Quanto ao que os inquiridos pensam acerca do conceito de QV, 28,57% dos indivíduos não responderam; 21,43% referiram que ter QV é ter saúde; 14,29% mencionaram que é não sentirem solidão; 14,29% referiram que QV significa poder ocupar o tempo livre da forma que mais gostam; 7,14% referiram que é ter autonomia; 7,14% mencionaram que é viver um local saudável; 7,14% referiram que QV é ter possibilidades financeiras para fazer o que deseja; 7,14% responderam que é não sofrer; 7,14% mencionaram que é ter possibilidade de praticar exercício físico. Logo, as variáveis que os indivíduos associaram a QV foram: companhia, saúde, lazer, autonomia, local de residência saudável, estabilidade financeira e actividade física

Face a esta análise, pode-se concluir que, apesar de a maioria dos indivíduos considerarem ter uma boa QV, existe uma distância entre a percepção que os indivíduos têm acerca de QV e os resultados observados através das questões respondidas sobre o dia-a-dia destes. Ou seja, verificou-se que alguns dos indicadores de QV não foram satisfeitos. Por indicadores de QV entende-se: padrão de vida, saúde e longevidade, habitação e vizinhança, satisfação com a vida, saúde psicológica e realização pessoal, divididos pelos domínios acima retratados (Paschoal, 2004). Ora, os parâmetros não satisfeitos foram os seguintes:

forma e actividade física (energia, repouso, sono, fadiga); auto-estima; companhia; saúde (doença, dependência em relação a medicamentos e a cuidados médicos); apoio familiar e externo. Este facto sustenta a dificuldade relativamente à avaliação de QV, uma vez que esta pode ser definida a partir do que o indivíduo determine que seja, podendo os questionários não revelar a QV de um indivíduo, mas sim aquilo que esse indivíduo entende por QV (O'Boyle, 2007).

4.3. O impacto das TI na QV das pessoas idosas

Relativamente ao impacto que o uso do computador e da *Internet* teve no estilo de vida dos participantes, 14 indivíduos (100%) afirmaram que esta iniciativa serviu para comunicar com mais frequência com familiares e amigos, aceder à informação e aumentar a sua QV. Para 13 indivíduos (92,86%), a utilização do computador e, por sua vez, da *Internet* serviu para ocupar o tempo livre e diminuir a solidão, por oposição a 1 indivíduo (7,14%) que respondeu negativamente nestes parâmetros. Para 8 indivíduos (57,14%) o curso serviu para aumentar a sua auto-confiança, enquanto 6 indivíduos (42,86%) consideraram que a utilização do computador e da *Internet* não teve qualquer influência na sua auto-confiança. Nenhum dos alunos (100%) considerou que o curso foi uma perda de tempo (figura 2).

Impacto	Sim		Não	
	Sim	%	Não	%
Aceder à informação	14	100,00	0	0,00
Aumentar a QV	14	100,00	0	0,00
Comunicar com mais frequência	14	100,00	0	0,00
Diminuir a solidão	13	92,86	1	7,14
Ocupar o tempo livre	13	92,86	1	7,14
Aumentar a auto-confiança	8	57,14	6	42,86
Perder tempo	0	0,00	14	100,00

Figura 2: Impacto do uso do PC e da Internet.

Em relação ao estilo de vida, também Lopes et al. (2008) concluíram que a QV associa-se muito bem ao uso da *Internet* para um grande número de indivíduos, na medida em que esta contribuiu para incentivar à prática de exercício físico, à adopção de uma alimentação saudável e à implementação de um relacionamento efectivo com familiares e amigos. Do mesmo modo, e tal como se verificou neste estudo, Shapira & Borak (2006) cit. Verona et al. (2006) concluíram, a partir de um estudo com um grupo de idosos israelitas, que a aprendizagem do uso de computadores e da *Internet* traz uma melhoria significativa em aspectos de depressão e solidão, contribuindo, assim, para o bem-estar e para uma melhoria das relações interpessoais.

Quando questionados se actualmente possuíam computador em casa, 11 indivíduos (78,57%) responderam que não e 3 indivíduos (21,43%) responderam que possuíam computador com acesso à *Internet* (figura 3). O motivo apresentado para a não aquisição do computador foi de ordem financeira. O estudo de Verona et al. (2006) corrobora com estes dados, pois refere que o uso da *Internet* está intimamente ligado à situação financeira, uma vez a reforma dos idosos não permite a aquisição nem de computador, nem da contratualização do serviço de acesso à *Internet*. Também Lima et al. (2008), no seu estudo acerca do tipo de acções de inclusão digital que se encontravam em desenvolvimento com idosos de Mossoró (Brasil), concluiu que a posse de computador era improvável, uma que vez a grande maioria dos idosos vivia com poucos recursos financeiros.

	Sim	%	Não	%
Posse de computador antes do curso	0	0,00	14	100,00
Posse de computador no final do curso	3	21,43	11	78,57

Figura 3: Posse de computador.

Como se pode verificar, a utilização do computador e da *Internet* contribuíram para melhorar alguns aspectos na vida dos participantes, como a diminuição da solidão, o aumento do acesso à informação, o aumento da QV, a ressignificação da ocupação dos tempos livres, o aumento da posse de computadores com acesso à *Internet*.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Porventura, o mundo de hoje encontra-se a experienciar o mais intenso período de revoluções sociodemográficas e culturais. Estas últimas, também despoletadas pela emergente SC. As transformações da demografia mundial, onde a longevidade tem vindo a aumentar, a par da cultura digital que tem vindo a assumir um papel cada vez mais importante na sociedade, impõem mudanças de paradigma, para que a humanidade, independentemente da idade ou cultura, permaneça em linha relativamente a esta reestruturação social. Quem mais tem “sofrido” com estas alterações são os idosos, cuja energia não lhes permite acompanhar a velocidade da evolução tecnológica. Consequentemente, a probabilidade de se sentirem excluídos é maior.

O estudo realizado permitiu aferir as seguintes conclusões: a utilização das TIC aumentou a QV das pessoas idosas, na medida em que permitiu diminuir a solidão, aumentar a frequência da comunicação entre familiares e amigos e o acesso à informação; as TIC são uma mais-valia no âmbito da ressignificação do

lazer, já que é uma forma de ocupação dos tempos livres; a utilização da *Internet* para fins comunicativos estreita relações familiares, sobretudo intergeracionais; existe abertura ao nível do poder local para a implementação de iniciativas deste âmbito, embora os recursos financeiros e físicos sejam limitados; as pessoas idosas aderem com satisfação a actividades de lazer proporcionadas ao nível local; a QV é consideravelmente difícil e mensurar, já que a linha que divide a percepção de QV e ter, de facto, QV é ténue.

Esta experiência permitiu comprovar que a idade é apenas um indicador de passagem do tempo e que o uso do computador pode traduzir numa alternativa ao nível dos relacionamentos e do entretenimento. Por outro lado, a utilização das TIC oferece ao idoso mais autonomia, maior bem-estar e integração social e, por conseguinte, maior índice de felicidade. Para além disso, ao se tornar num “ser digital”, o idoso, mais do que ter acesso à informação, adquire a possibilidade de actuar e interferir na sociedade, já que o uso do computador potencializa a partilha de conhecimento. E tanto se pode aprender com a experiência de vida dos mais velhos!

É certo que a agitação em torno desta temática é enorme, não só nas iniciativas guiadas pelas massas, mas também nos bastidores, isto é, nos estudos que vêm sendo publicados. Contudo, falta ainda criar condições para que o idoso possa ter acesso ao computador na sua própria casa, sobretudo no que concerne a apoios financeiros por parte do governo. Por outro lado, torna-se necessário desenvolver e concretizar projectos, essencialmente ao nível local, com vista à promoção da QV e do lazer. Isto passará pela disponibilização de espaços, de recursos humanos, de forma a permitir que os projectos e estudos possam ser traduzidos em acções por quem acredita que a terceira idade é mais uma fase realizadora na vida.

No campo teórico seria pertinente alargar a investigação a amostras com características diferentes, por exemplo, de um meio urbano, para posterior comparação dos resultados. Finalmente, a mudança maior e, ao mesmo tempo, a mais simples, seria a que todos olhassem para os idosos como pessoas sábias, cuja memória da mais-valia do tempo, faz deles os conselheiros das gerações futuras.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, A. (s.d.). Os “envelhecimentos” da população e suas consequências na zona euro 11. http://www.dpp.pt/pages/files/infor_inter_2000_II_III1.pdf [consulta: 03/12/2009]

- BARDIN, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- BROWN, J., BOWLING, A. & FLYNN, T. (2004). Models of Quality of Life: A Taxonomy, Overview and Systematic Review of the Literature. http://www.ageingresearch.group.shef.ac.uk/pdf/qol_review_no_tables.pdf [consulta: 03/12/2009]
- CANAVARRO, M., SIMÕES, M., PEREIRA, M. & PINTASSILGO, A. (s.d.). Desenvolvimento dos Instrumentos de Avaliação da Qualidade de Vida na Infecção VIH da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-HIV; WHOQOL-HIV-BREF) para Português de Portugal: Apresentação de um Projecto. http://www.aidscongress.net/pdf/whoqol_hiv_abstract_238_comunic_270.pdf [consulta: 05/12/2009]
- FILHO, L. (1999). O processo de envelhecimento e o comportamento vocal. <http://www.cefac.br/library/teses/2632e0cb1fd447adf8c48c3f11bae9a3.pdf> [consulta: 05/12/2009]
- FLECK, M., LEAL, O., SPUZADA, S., XAVIER, M., CHACHAMOVICH, E., VIEIRA, G., SANTOS, L. & PINZON, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr*, 21 (1) (pp.19-28).
- FONTAINE, R. (2000). *A Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- GARCIA, A., PASSOS, A., CAMPO, A., PINHEIRO, E., BARROSO, F., COUTINHO, G., MESQUITA, L., ALVES, M. & FRANCO, A. (2006). A depressão e o processo de envelhecimento. *Ciências e Cognição*, 7 (pp. 111-121).
- GAVIGAN, J. (s.d.). The Learning Imperative for Europe's Ageing Workforce. <http://ipts.jrc.ec.europa.eu/home/report/english/articles/vol38/FUT1E386.htm> [consulta: 03/12/2009]
- HESSEL, R. (2008). Envelhecimento activo numa sociedade encanecida: formação em todas as idades. *Revista Europeia de Formação Profissional*, 45 (pp. 157-180). http://www.cedefop.europa.eu/etv/Upload/Information_resources/Bookshop/533/45_pt_Hessel.pdf [consulta: 05/12/2009]
- INE (2009). *Estatísticas Demográficas 2008*. http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=71446801&PUBLICACOESmodo=2 [consulta: 05/12/2009]
- JOIA, L. & RUIZ, T. (2006). Inquérito populacional sobre o estilo e a qualidade de vida na terceira idade. *Ver Bras Med e Fam e Com*, 2 (6) (pp.114-130).
- LOPES, L., ALVES, V., VIANNA, L., CARDENAS, C., KACHAR, V., WOLFF, L., XAVIER, G. & FARIAS, C. (2008). A *Internet* como instrumento de incentivo às actividades físicas e à melhoria da qualidade vida dos idosos. *Revista Digital - Buenos Aires*, 122. <http://www.efdeportes.com/efd122/melhoria-da-qualidade-de-vida-dos-idosos.htm> [consulta: 03/12/2009]
- OMS (2002). *Envelhecimento activo, um projecto de Política de Saúde*. http://www.crde-unati.uerj.br/doc_gov/destaque/Madri.doc [consulta: 20/04/2009]
- OMS (s.d.). *Manual WHOQOL-OLD*. <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20Portugues.pdf> [consulta: 06/12/2009]
- PASCHOAL, S. (2004). *Qualidade de Vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através no método do impacto clínico*. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-16052005-112538/> [consulta: 06/12/2009]
- RUIZ, T., MONTEIRO, A., CORRENTE, J. & NETTO, M. (s.d.). Avaliação do grau de satisfação dos idosos com a qualidade de vida em um pequeno Município do Estado de São Paulo.
- ULBRICHT, V. & CASSOL, M. (2005). Adaptando a Tecnologia da Informação e Comunicação ao estilo do idoso para Proporcionar um maior conhecimento através de sua representação cognitiva. <http://www.abed.org.br/congresso2005/por/pdf/203tcc5.pdf> [consulta: 20/04/2009]
- WHOQOL, Group (1998). *Versão em Português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL)*. <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html#1> [consulta: 20/04/2009]
- VECCHIA, R., RUIZ, T., BOCCHI, S. & CORRENTE, J. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol* 8(3) (pp. 246-252). <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n3/06.pdf> [consulta: 06/12/2009]
- VERONA, S., CUNHA, S., PIMENTA, G. & BURITI, M. (2006). Percepção do idoso em relação à *Internet*.

Temas em Psicologia, 14 (2).
<http://www.sbponline.org.br/revista2/vol14n2/v14n2a07t.htm> [consulta: 05/12/2009]