



ORÇAMENTO
PARTICIPATIVO
PORTUGAL



Sante pela sua Saúde

Manual do Programa da Intervenção
de Canto em Grupo para Seniores

Sante pela sua Saúde

Manual do Programa da Intervenção
de Canto em Grupo para Seniores

Índice

Título

*Cante Pela Sua Saúde:
Manual do Programa da Intervenção
de Canto em Grupo para Seniores*

Direção artística

Anabela Pires e João Frizza

Direção científica

Iolanda Galinha (UAL/Universidade Autónoma de Lisboa, CIP)
e Luísa Lima (Iscte – Instituto Universitário de Lisboa, CIS)

Autores do Programa

Iolanda Galinha (UAL) e Anabela Pires

Autores do Manual

Patrícia Arriaga (Iscte, CIS), Rafael Ribeiro (Iscte),
Luísa Lima (Iscte, CIS), Iolanda Galinha (UAL, CIP),
Anabela Pires

Ilustração

Joana Barnabé

Layout e Paginação

Gabinete de Comunicação Iscte

ISBN

978-989-781-554-6

Iscte Saúde

Iscte – Instituto Universitário de Lisboa
Avenida das Forças Armadas, 1649-026 Lisboa
Iscte_saude@iscte-iul.pt

Como citar este Manual

Arriaga, P., Ribeiro, R., Lima, L., Galinha, I., & Pires, A. (2021).
*Cante Pela Sua Saúde: Manual do Programa da Intervenção
de Canto em Grupo para Seniores*. Iscte.

<https://doi.org/10.15847/CISCANTESAUDE>

FICHA TÉCNICA	7
1. INTRODUÇÃO	9
1.1. Apresentação	9
1.2. Objetivos Gerais e Específicos do Programa da Intervenção “Cante Pela Sua Saúde”	12
2. O PROGRAMA	17
2.1. Relevância da Intervenção na Saúde e Bem-Estar de Seniores	17
2.2. Enquadramento Teórico do Programa da Intervenção	20
2.3. Estado da Arte na Investigação	22
2.4. Avaliação do Programa da Intervenção “Cante Pela Sua Saúde”	24
2.4.1. <i>Participantes</i>	25
2.4.2. <i>Procedimentos</i>	27
2.4.3. <i>Resultados Principais</i>	29
3. A APLICAÇÃO DO PROGRAMA	33
3.1. Equipas de Implementação do Projeto e Programa da Intervenção	33
3.2. Condições e Recursos Necessários para Intervenções de Canto em Grupo	35
3.2.1. <i>Proximidade do Local dos Ensaios e Transporte</i>	35
3.2.2. <i>Espaço Físico das Sessões de Canto</i>	36
3.2.3. <i>Instrumentos Musicais</i>	37
3.2.4. <i>Materiais</i>	38
3.3. Estrutura das Sessões	38
3.4. Atividades Realizadas de Canto em Grupo	40
3.4.1. <i>Acolhimento e Boas-vindas</i>	40
3.4.2. <i>Exercícios de Relaxamento e Aquecimento Físico</i>	41
3.4.3. <i>Exercícios de Respiração</i>	44
3.4.4. <i>Exercícios de Aquecimento e Técnica Vocal</i>	47
3.4.5. <i>Ensaios de Reportório Musical</i>	48
3.4.6. <i>Exercícios em Dinâmicas de Grupo</i>	49

3.4.7. <i>Momentos de Pausa para Convívio</i>	54
3.4.8. Avaliação e Finalização da Sessão	54
3.4.9. Criação e Apresentação de Espetáculo Público	54
3.5. Registo e Disseminação Audiovisual do Programa	55
4. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
5. AGRADECIMENTOS	61
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
Referências Gerais	63
Referências do Programa da Intervenção “Cante Pela Sua Saúde”	71
7. BIOGRAFIA DOS AUTORES DO MANUAL	73
8. ANEXOS	75

Índice de Quadros

Quadro 1. Caracterização sociodemográfica inicial dos participantes em função dos grupos	26
Quadro 2. Equipas e profissionais envolvidos na implementação do projeto e programa da intervenção “Cante Pela Sua Saúde”	34
Quadro 3. Organização de uma sessão típica de canto em grupo	39
Quadro 4. Exercícios de relaxamento e de aquecimento Físico	42
Quadro 5. Exercícios de respiração	45
Quadro 6. Exercícios em dinâmicas de grupo	51
Quadro 7. Disseminação audiovisual do programa em acesso aberto	56
Quadro A1. Indicadores e instrumentos de avaliação da eficácia da intervenção	75
Quadro A2. Reportório musical do programa da intervenção “Cante Pela Sua Saúde”	79

Ficha técnica

Nome do Programa	Cante Pela Sua Saúde / Sing4Health
Autores	Direção Artística: Anabela Pires e João Frizza Direção Científica: Iolanda Galinha e Luísa Lima Direção Musical: Sérgio Fontão Autores do Programa: Iolanda Galinha e Anabela Pires Autores do Manual: Patrícia Arriaga, Rafael Ribeiro, Luísa Lima, Iolanda Galinha, Anabela Pires
Financiamento e coordenação	Direção-Geral das Artes
Instituições parceiras	Iscte – Instituto Universitário de Lisboa (CIS/Centro de Investigação e Intervenção Social, Iscte Saúde) Universidade Autónoma de Lisboa (CIP/Centro de Investigação em Psicologia, UALMEDIA) Santa Casa da Misericórdia de Lisboa Santa Casa da Misericórdia de Almada Direção-Geral das Artes Organismo de Produção Artística, E.P.E. do Teatro Nacional de São Carlos (OPART-TNSC)
Entidades Associadas	Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa Câmara Municipal de Almada (Convento dos Capuchos, Fórum Municipal Romeu Correia) Junta de Freguesia de Benfica (Auditório Carlos Paredes) Associação de Reformados Pensionistas e Idosos do Laranjeiro Feijó (ARPFIL)
Administração do Programa	Coletiva: Grupos entre 20 a 40 pessoas
Duração	34 sessões de 120 minutos: 2 vezes por semana durante 4 meses
Destinatários	Dirigido a pessoas com 60 ou mais anos
Tipo de Programa	Intervenção para a Promoção da Saúde e do Bem-Estar

Tipo de Intervenção	Intervenção em Saúde e Bem-Estar através de Atividades de Canto em Grupo
Objetivos gerais	Promoção da saúde física e mental, do bem-estar subjetivo e social, e da funcionalidade cognitiva da população sénior com 60 ou mais anos de idade, através de atividades de canto em grupo
Contexto da Aplicação	Comunitário
Critérios de Qualidade	Baseado em teoria Inclui avaliação do processo Inclui avaliação de resultados pré-pós-teste Utiliza controlo de grupo Inclui grupo experimental e de controlo com distribuição aleatória Utiliza instrumentos válidos para a população Portuguesa Inclui avaliação em <i>follow-up</i> : 6 meses Inclui avaliação do programa publicado em revistas científicas
Intervenientes no Projeto «Grupos de Canto para Séniores»	<p>Maria D’Assis Almeida e Alexandra Antunes (Santa Casa da Misericórdia de Almada); Etelvina Ferreira, Neusa Freixinho, Maria Teresa Barata (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa); Maestro Sérgio Fontão (ESELx/Escola Superior de Educação de Lisboa) e Pianista Pedro Baião;</p> <p>Artistas e intérpretes profissionais: Carlos Guilherme, Fernando Fernandes, Xico Santos, Joel Silva, Valter Rolo, e Fernando Brites; Investigadores: Iolanda Galinha (UAL), Luísa Lima (Iscte, CIS), António Labisa Palmeira (ULHT/Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, FMH/Faculdade de Motricidade Humana), Hélder Miguel Fernandes (UTAD/Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro / CIDESD), Diego Fernandez Pinal (UTAD / CIDESD), Miguel Ángel García-Martin (Universidade de Málaga), Jorge Alves (UTAD, Centro Cérebro), e Manuel Farinha (Centro de Investigação em Psicologia da UAL).</p> <p>Estudantes da UAL: Ângela Almeida, Camila Morais, Catarina Coelho, Catarina Claro, Cláudia Barreto, Fernanda Ferreira, Marta Pereira, Neuza Vieira, Romina Rosário, Sara Calado, Sara Ribeiro e Sara Venera; Estudantes do Iscte: Bianca Salgado e João Matos Pina; Estudantes da ULHT: Bruno Rodrigues, Sabrina Costa, Rodrigo de Oliveira, e Nicolas Negrão.</p> <p>Equipa dos Laboratórios de Ciências da Comunicação da Universidade Autónoma de Lisboa: Carlos Pedro Dias, Ana Medina Cabeças, Jaime Lourenço, João Veloso, Miguel van-der Kellen, Sara Gaspar, e Soraia Pinto.</p> <p>Estúdios Atlantic Blue, Renato Arroyo e João Portela; Junta de Freguesia da Misericórdia.</p>

1. Introdução

1.1. Apresentação

O presente Manual do Programa da Intervenção **Cante Pela Sua Saúde** (*Sing4Health*), desenvolvido no âmbito do Projeto «Grupos de Canto para Seniores», constitui-se um instrumento orientador e facilitador de futuras Intervenções de Canto em Grupo que sejam dirigidas a seniores com 60 ou mais anos de idade e que visem promover a sua saúde e o bem-estar. Com o presente Manual pretende-se descrever e fundamentar todo o percurso e respetivos resultados do Programa da Intervenção **Cante Pela Sua Saúde**, junto de utentes seniores provenientes de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Centros de Dia e Serviços de Apoio Domiciliário.

O Projeto e Programa da Intervenção **Cante Pela Sua Saúde** partiu de uma ideia da cantora Anabela Pires, apresentada e financiada no âmbito do Orçamento Participativo Portugal 2017, sob a designação «Grupos de Canto para Seniores». O Projeto foi implementado e coordenado pela Direção-Geral das Artes (DGARTES), entre 2018 e 2021, no quadro de uma parceria com a Santa Casa da Misericórdia de Almada, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, a Cooperativa de Ensino Universitário - Universidade Autónoma de Lisboa (CEU-UAL), o Iscte - Instituto Universitário de Lisboa (Iscte) e o Organismo de Produção Artística, E.P.E. do Teatro Nacional de São Carlos (OPART-TNSC), a que se associaram a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT), a Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa (FMH-UL), o Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa, a Câmara Municipal de Almada, a Junta de Freguesia de Benfica e a Associação de Reformados Pensionistas e Idosos do Laranjeiro Feijó (ARPILF).

O projeto e Programa da Intervenção contou com a direção científica da Doutora Iolanda Galinha (UAL e CIP-UAL/UALG) e da Doutora Maria Luísa Lima (Iscte), com a colaboração do Doutor António Labisa Palmeira (FMH-UL), a direção artística de Anabela Pires e João Frizza e a direção musical de Sérgio Fontão (ESELx).

O Manual do Programa da Intervenção **Cante Pela Sua Saúde** encontra-se organizado em três partes.

A primeira parte do Manual fundamenta a relevância da implementação de programas de intervenção de canto em grupo junto de seniores,

em contexto comunitário. Foi central à sua implementação a necessidade de promover o envelhecimento ativo. Nesse sentido, as necessidades de saúde física, cognitivas, emocionais e sociais dos participantes foram as preocupações que nortearam toda a intervenção. Nas três primeiras secções deste Manual são apresentados os alicerces teóricos e as evidências científicas de anteriores intervenções de canto em grupo enquanto promotoras de saúde e bem-estar. A revisão do estado da arte no domínio científico foi central para planear e estruturar as diferentes etapas do Programa. A síntese deste enquadramento é descrita no Manual de modo a orientar o leitor acerca da sua importância para qualquer intervenção. Para promover um envelhecimento ativo e saudável, a literatura sugere a importância de proporcionar experiências que permitam aos participantes o desenvolvimento e a demonstração das suas capacidades, a partilha de experiências através de um envolvimento comunitário de usufruto e contributo para a sociedade em que se inserem. Cientes ainda da necessidade de proceder a ajustamentos ao longo da implementação do Programa e de avaliar a sua eficácia, foram adotadas as melhores práticas científicas na avaliação quer do processo quer dos efeitos do Programa da Intervenção na saúde e no bem-estar dos grupos-alvo. A metodologia foi pré-registada e avaliada no domínio científico e os principais resultados da investigação foram publicados em revistas científicas internacionais. De modo a clarificar o leitor sobre os efeitos positivos que o presente Programa da Intervenção **Cante Pela Sua Saúde** alcançou, apresenta-se ainda nesta primeira parte do Manual uma síntese da metodologia e das evidências científicas acerca da eficácia da intervenção na promoção da saúde e do bem-estar dos seniores que participaram no Programa.

A segunda parte do presente Manual visa a descrição e a fundamentação da estrutura e de todos os conteúdos que integraram o Programa da Intervenção **Cante Pela Sua Saúde**. Através da arte, construída através da música e expressa no cantar, foram dinamizadas 34 sessões de 120 minutos, 2 vezes por semana, ao longo de 4 meses. Estas sessões foram realizadas com o intuito de contribuir para a aprendizagem e o desenvolvimento de competências de canto em grupo, através do ensino de técnicas que promovem o envolvimento ativo dos participantes em exercícios de relaxamento, aquecimento, postura, respiração e técnica vocal. No presente Programa **Cante Pela Sua Saúde** foi importante ter em conta as características da população-alvo. A população sénior que vive em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas encontra-se muitas vezes privada da sua autonomia e liberdade de escolha, face aos ritmos e limitações inerentes ao funcionamento das instituições. Estas desvantagens tornaram premente a necessidade de proporcionar um contexto em que se favoreceu a participação ativa, a autonomia e a socialização junto destes seniores. O Programa envolveu ainda utentes que frequentavam Centros de Dia, bem como seniores

que beneficiavam de Serviços de Apoio Domiciliário. Nestes seniores a autonomia não se encontrava tão comprometida, uma vez que mantinham, em muitos casos, as suas rotinas, o que lhes permitia liberdade de escolha pelas diversas atividades oferecidas nessas Instituições, mantendo os momentos de socialização e convívio. De qualquer forma, revelou-se importante também trabalhar nestes participantes a socialização e a autoestima, realizando-se dinâmicas de grupo e outros exercícios de modo a permitir a todos os utentes ter uma experiência enriquecedora e marcante e com ganhos significativos na sua saúde e qualidade de vida. Neste sentido, foi promovida a interação entre todos os intervenientes ao longo dos vários momentos de socialização e todos os participantes puderam dar o seu contributo em diferentes domínios, incluindo na escolha do repertório musical a utilizar. Durante a aprendizagem, foi igualmente relevante permitir a tolerância face ao erro, face aos declínios físicos e cognitivos, por vezes inerentes às idades dos participantes e às suas características individuais. Deste modo, o programa envolveu todos os participantes num conjunto de atividades físicas, sociais e de canto em grupo, que culminaram num espetáculo final apresentado ao público em geral. Nesta segunda parte do Manual são referidas as diferentes equipas e os profissionais que implementaram e acompanharam o Programa da Intervenção, os variados recursos necessários à realização das sessões e aos espetáculos públicos. São também descritas e fundamentadas as estruturas das sessões de canto em grupo, bem como as atividades e os exercícios realizados em cada sessão de canto em grupo. Neste âmbito, é fundamental atender à dimensão contingencial das opções artísticas de um Programa, incluindo o repertório musical de canto que for usado, que são sempre absolutamente dependentes da específica configuração social e cultural do grupo de seniores com quem se trabalha, e das relações estabelecidas entre estes e os responsáveis artísticos, no quadro de um diálogo estruturado para a livre e esclarecida participação e exteriorização das preferências artísticas e musicais. Esta preocupação metodológica surge reforçada pela expressão e dimensão da diversidade étnico-racial, social e cultural presente na sociedade portuguesa, que o grupo de seniores participantes no Programa Cante pela sua Saúde não representa inteiramente, determinando por isso limitações acrescidas às possibilidades de replicação direta destas opções e do repertório musical na relação com outros grupos de seniores.

Na terceira parte do Manual são apresentadas as conclusões e tecidas considerações finais, que incluem recomendações para futuras intervenções de canto em grupo para seniores.

Concluindo, o Manual do Programa da Intervenção **Cante Pela Sua Saúde** procura fundamentar as atividades desenvolvidas junto de seniores. Apresenta ainda os resultados acerca da sua eficácia e fornece recomendações futuras.

Esperamos que o presente Manual constitua uma ferramenta útil, orientadora de futuras intervenções de canto em grupo dirigidas a seniores. Naturalmente que haverá necessidade de que as futuras intervenções atendam às dimensões individuais e culturais dos seus participantes. Deve ainda ter-se em consideração o contexto comunitário em que for implementado e a importância do envolvimento de profissionais com as devidas competências e responsabilidades nos diferentes setores de atuação e áreas disciplinares.

1.2. Objetivos Gerais e Específicos do Programa da Intervenção “Cante Pela Sua Saúde”

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2021a) uma “Intervenção em Saúde” corresponde a uma ação realizada “com o objetivo de avaliar, melhorar, manter, promover ou produzir mudanças na saúde, no funcionamento ou em condições de saúde” (p. 6). Neste sentido, o Programa da Intervenção **Cante Pela Sua Saúde**, desenvolvido no âmbito do Projeto «Grupos de Canto para Seniores», teve como objetivos gerais a promoção da saúde física e mental, do bem-estar subjetivo e social, e da funcionalidade cognitiva de pessoas com 60 ou mais anos de idade, através de atividades de canto em grupo.

Em particular, destacaram-se os seguintes **objetivos específicos** do Programa:

- › Promover o bem-estar subjetivo dos participantes através do aumento da satisfação com a vida e do afeto positivo;
- › Promover o bem-estar social e aumentar a identificação social com o grupo e a instituição prestadora de cuidados sociais;
- › Promover a autoestima, aumentar a percepção de saúde física e mental e a qualidade de vida dos participantes;
- › Reduzir a depressão, ansiedade e stress nos participantes;
- › Promover a estabilidade ou melhoria nas funções cognitivas, onde se incluem funções executivas, memória verbal auditiva de curto prazo e velocidade de processamento;
- › Promover a saúde física, num conjunto de indicadores biofisiológicos, como a função respiratória, equilíbrio corporal, peso, velocidade de sedimentação e qualidade do sono.

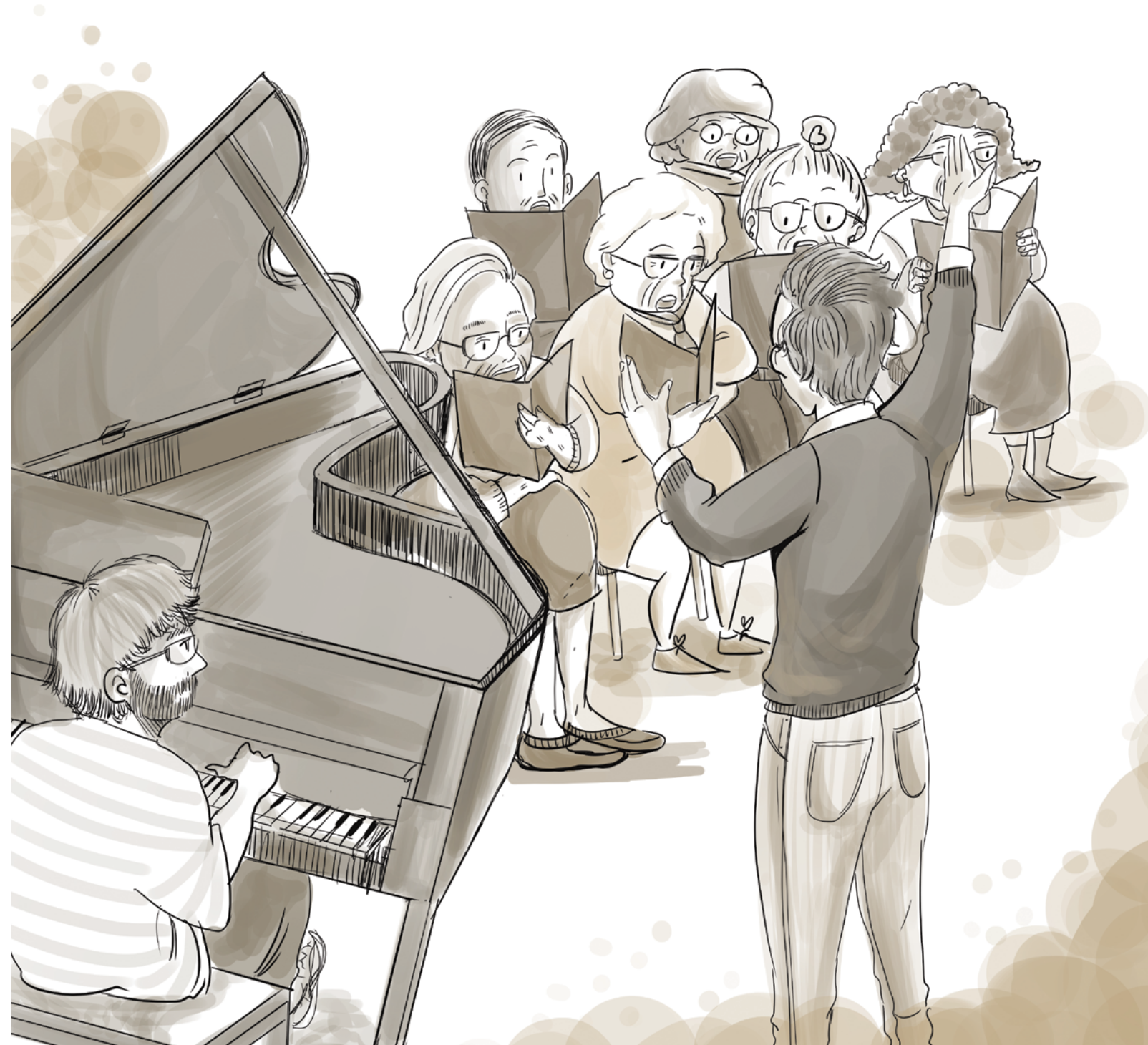
De acordo com os critérios de Classificação Internacional de Intervenções para a Saúde da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2021b), as ações desenvolvidas no Programa da Intervenção **Cante Pela Sua Saúde** incidiram maioritariamente na promoção de comportamentos

associados a bem-estar e saúde psicológica, embora também incluísse dimensões de promoção de saúde física, com destaque para:

- › A construção e o envolvimento colaborativo de diferentes parceiros, num trabalho conjunto com diferentes instituições e entidades;
- › O proporcionar de condições ambientais, envolvendo algumas mudanças nos espaços físicos interiores para os adaptar às intervenções;
- › O envolvimento de vários profissionais qualificados em diferentes valências do programa, incluindo para prestar suporte social e de assistência prática;
- › O ensino, o treino e o desenvolvimento de capacidades, e o encorajamento de mudanças em padrões de comportamentos e de atividade física para aumentar a saúde física, psicológica e o bem-estar;
- › A avaliação e testagem de comportamentos e outros indicadores relacionados com a saúde física e psicológica e o bem-estar subjetivo e social para permitir analisar a eficácia da implementação do programa.

O presente Programa da Intervenção **Cante Pela Sua Saúde** visa contribuir para um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, aprovada a 25 de setembro de 2015 pela Assembleia Geral das Nações Unidas (United Nations General Assembly, 2015), em particular para o ODS 3 “Saúde de Qualidade”, que tem como objetivo geral assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos e em diferentes idades.

Programma



2.

O Programa

2.1. Relevância da Intervenção na Saúde e Bem-Estar de Seniores

O envelhecimento populacional é um dos grandes desafios à escala global nas próximas décadas. Em 2019, aproximadamente 703 milhões de pessoas apresentavam 65 ou mais anos de idade. Entre 1990 e 2019 passou a ser possível viver, em média, mais 17 anos para uma pessoa que atingisse os 65 anos de idade, o que se traduziu no quase triplicar de indivíduos com idade superior a 80 anos em todo o mundo (United Nations, 2020). As mesmas estimativas sugerem que em 2050 o número de indivíduos com 65 ou mais anos de idade aumente para 1.5 biliões, correspondendo a uma em cada seis pessoas neste grupo etário. Estima-se ainda que em menos de 30 anos, 426 milhões de pessoas terão idade igual ou superior a 80 anos de idade (United Nations, 2020).

Portugal não é exceção no que diz respeito ao envelhecimento da população. O índice de envelhecimento é calculado com base no número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas com menos de 15 anos de um País. De acordo com dados estatísticos para Portugal, divulgados na base de dados PORDATA (2021, junho), este índice situava-se nos 27,5% em 1961. Na data em que o projeto “Grupos de Canto para Seniores” foi aprovado pelo OPP (2017), o índice de envelhecimento tinha aumentado para os 153,2%. Em 2020, o índice situa-se nos 165,1%. O índice de dependência dos idosos também encontra um padrão crescente semelhante. Este índice baseia-se na estimativa sobre o número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas em idade ativa, ou seja, entre os 15 e os 64 anos. Em 1961 estimou-se que o índice de dependência dos idosos se situava nos 12,7%, tendo aumentado para 32,9% em 2017, e em 2020 situa-se nos 34,7% (PORDATA, 2020, 2021, junho).

Nas últimas décadas, tem havido um crescente reconhecimento da importância do contributo que os seniores podem trazer para a comunidade e sociedade. No entanto, embora o aumento da esperança média de vida continue a ser uma meta para muitas sociedades, o envelhecimento populacional, especialmente quando acompanhado pelo diminuir da população ativa, tem levantado um conjunto de preocupações a nível económico e social, designadamente a necessidade de assegurar cuidados de saúde a curto e longo-prazo,

de modo a permitir às pessoas o seu bem-estar e uma vida ativa durante o máximo tempo possível. Com o intuito de responder a estas preocupações, a noção de envelhecimento ativo tem sido amplamente difundida, maioritariamente em território Europeu e Norte-Americano, com vista à criação de políticas preventivas e duradouras que permitam manter e reintegrar na sociedade populações com idades mais avançadas (López-López & Sánchez, 2020).

Diferentes conceções de envelhecimento ativo têm sido propostas, incluindo por parte de organizações internacionais, com implicações para as esferas profissional, políticas públicas e práticas organizacionais. Destacamos a proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2002, ao definir este conceito como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, de participação e de segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida à medida que a idade avança” (World Health Organization, 2002, p. 12). A ênfase é colocada no aumento da qualidade de vida, que inclui o bem-estar físico, social e psicológico, através de políticas e iniciativas que fomentem a participação, a segurança e a saúde dos idosos, numa abordagem atenta às necessidades, desejos, capacidades e direitos humanos, regida por princípios de independência, dignidade e igualdade de oportunidades nos diferentes domínios de vida. Neste ano, como resposta da Europa ao envelhecimento da população mundial e à conceptualização de envelhecimento ativo proposta pela OMS, a Comissão Europeia enunciou a necessidade de desenvolver uma estratégia coerente que permitisse um envelhecimento ativo e saudável através de diferentes políticas e práticas que incluíssem “a aprendizagem ao longo da vida, o prolongamento do período de vida ativa, o adiamento da idade de reforma e a introdução de um sistema de reforma mais gradual, bem como a continuidade de uma vida ativa após a reforma, e o desenvolvimento de atividades que permitam otimizar as capacidades individuais e manter um bom estado de saúde de cada pessoa” (Comissão Europeia, 2002, p. 6).

Em 2011, com o intuito de renovar o compromisso em reforçar esforços para a promoção do envelhecimento ativo numa sociedade que se pretende que seja justa e solidária, o Parlamento Europeu e o Conselho da União Europeia decidiram que 2012 seria o “Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações”, definindo um conjunto de objetivos e o seu enquadramento para o desenvolvimento de projetos e outras iniciativas. Destacamos, neste âmbito a criação de um guia de princípios gerais para o envelhecimento ativo pelo Conselho de Emprego, Política Social, Saúde e Consumidores (EPSCO), o qual tem direcionado as políticas interventivas a nível europeu em torno da participação na sociedade, vida independente e empregabilidade. Um dos requisitos sublinhado foi a necessidade de um “reforço da coesão social, inclusão e participação ao longo da vida, garantindo oportunidades e acesso a serviços e a atividades políticas, sociais, recreativas e culturais; o voluntariado, permitindo manter redes sociais e reduzir

o isolamento; e a aquisição de novas competências, as quais contribuem para a realização pessoal e o bem-estar” (EPSCO, 2012, p. 4).

De modo a permitir uma avaliação baseada em evidências, relativa às necessidades e medidas implementadas na Europa para promover o envelhecimento ativo, a Comissão Europeia e a Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE) desenvolveram em 2012 o “Índice de Envelhecimento Ativo”. Pretendeu-se que este índice contribuísse para a identificação das limitações e dos desafios sociais neste domínio e, conseqüentemente, para o delineamento de recomendações e propostas de implementação de políticas em áreas adequadas ao fortalecimento e aumento do potencial ativo da população sénior, a nível local, regional, nacional e europeu. A UNECE refere-se ao “envelhecimento ativo” como um conceito multidimensional que integra “diferentes formas de contribuição de pessoas idosas para a sociedade e a economia – através do trabalho remunerado ou voluntário, cuidados informais, participação política, ou manutenção de estilos de vida saudáveis, informados e independentes, mesmo em idade avançada. Considera ainda os fatores ambientais que lhes permitem ser mais ativas (como, por exemplo, os sistemas educativos e assistenciais, ou as diferentes infraestruturas que promovem o bem-estar, a coesão social e a digitalização)” (United Nations Economic Commission for Europe, 2019, p. 10). No conjunto, este índice permite a operacionalização de 22 indicadores de envelhecimento ativo, agrupados nas seguintes quatro dimensões: emprego; participação na sociedade; vida independente, saudável e segura; capacidade e ambiente favorável ao envelhecimento ativo. O relatório referente a 2018, publicado em 2019, indicou que Portugal, em comparação aos 28 países que integram a união europeia, encontrava-se abaixo da média a nível global (19ª posição), na 24ª posição na dimensão “participação na sociedade”, 19ª nas dimensões “vida independente, saudável e segura” e “capacidade e ambiente favorável ao envelhecimento ativo” e 12ª em relação à dimensão de empregabilidade. Tendo por base esta análise, a conceção holística de envelhecimento ativo e a sua análise multifacetada proposta pela UNECE, procurou-se que o presente Projeto contribuísse para vários dos seus indicadores, desenvolvendo ações favoráveis à capacitação dos idosos, através de um Programa de Intervenção de Canto em Grupo que teve como objetivos gerais a promoção da saúde física e mental, do bem-estar subjetivo e social, e da funcionalidade cognitiva de pessoas com 60 ou mais anos de idade. Este Programa considerou ainda as evidências robustas que têm sido acumuladas quanto aos benefícios da música, e do canto em particular, enquanto atividade cultural e recreativa capaz de promover o bem-estar do indivíduo e a sua inclusão social em todas as faixas etárias (e.g., Daykin et al., 2018; Welch et al., 2014).

2.2. Enquadramento Teórico do Programa da Intervenção

Antes de implementar um programa de intervenção é importante ter em conta a literatura científica, quer em termos do seu enquadramento teórico quer ao nível das evidências da investigação científica. Porém, vários programas têm sido implementados sem recurso a modelos ou bases teóricas, o que tem sido apontado como um problema na orientação das intervenções e delimitação dos seus potenciais benefícios. De qualquer modo, para explicar o impacto das artes performativas na saúde e no bem-estar dos participantes intervenientes também não existe um único modelo teórico. Porém, embora não exista um modelo único para a especificidade de intervenções de canto em grupo, vários modelos teóricos são relevantes neste âmbito e a sua consulta é importante para uma adequada definição dos objetivos, das diferentes componentes do programa, tendo sempre em consideração a população-alvo.

Tratando de uma intervenção que visa promover a saúde, destaca-se o modelo biopsicossocial da saúde (Engel, 1977). Neste modelo, a saúde é conceptualizada como sendo multidimensional e, por isso, a intervenção e posterior avaliação da sua eficácia deve ter em conta as dimensões biológica, psicológica e social. Assim, no âmbito das artes performativas, e do canto em grupo em particular, considera-se que o canto em grupo pode ter benefícios biofisiológicos, cognitivos e psicossociais.

Embora estas componentes estejam interligadas, na medida em que a saúde física afeta as componentes psicossociais e estas são determinantes da saúde física, o canto envolve uma dimensão biofisiológica concreta que deve ser tida em consideração. Destaca-se, por exemplo, que o ato de cantar envolve a respiração e o envolvimento da atividade cardiovascular. Esta dimensão biofisiológica pode ser avaliada através de vários indicadores, designadamente através da função respiratória, da atividade cardíaca, ou mesmo da resposta imunitária (Ang et al., 2017; Beck et al., 2000; Bernardi et al., 2017; Bullack et al., 2018; Fancourt et al., 2016). Efetivamente vários indicadores da função respiratória têm sido associados a indicadores de resposta do sistema imunitário, medidos por exemplo através de análises ao sangue dos níveis de Proteína C Reativa (Nerpin et al., 2018). Com a idade tende também a ocorrer um declínio cognitivo, embora existam várias evidências de alguns fatores protetores, como a prática de exercício físico, mas também a participação em atividades de lazer que envolvem estimulação mental ou cognitiva, como escrever, ler, realizar palavras cruzadas, ou participar em jogos de tabuleiro (Anstey et al., 2015; Hall et al., 2009). Embora menos estudado, tem sido reportado que a prática de atividades musicais também poderá constituir um fator protetor deste declínio cognitivo associado ao envelhecimento (e.g., Mansens et al., 2018). Oechslin e coautores (2013) e Schlaug (2015) argumentam ainda que, por exigir várias funções

cerebrais diferentes, as atividades musicais, incluindo as que envolvem cantar, podem contribuir para aumentar as conexões entre essas funções, favorecendo a neuroplasticidade, tendo ainda a potencialidade de ser usada como intervenção em algumas perturbações neurológicas.

A dimensão psicossocial pode ser avaliada através de indicadores de bem-estar. Existem diferentes teorias e conceptualizações de bem-estar, desde o bem-estar hedónico, associado à satisfação com a vida e a um aumento de emoções positivas e redução de emoções negativas (Davies et al., 2021), ao bem-estar eudaimónico, associado ao significado e ao propósito que o envolvimento em atividades musicais poderão trazer para a vida das pessoas, incluindo benefícios a nível da autoaceitação e crescimento pessoal (Poulos et al., 2019). Além destas dimensões de bem-estar individual, vários autores realçam a importância do bem-estar social, atendendo a que as atividades de canto são praticadas em grupo e, por isso, prevê-se que as intervenções potenciem relações positivas com os outros, através da interação social e do aumento da perceção de suporte social (Borrell-Carrió et al., 2004; Gick, 2011). Este domínio social tem sido salientado em várias abordagens teóricas. Para Keyes (1998), por exemplo, o “bem-estar social” corresponde à avaliação que uma pessoa faz sobre as suas circunstâncias e sobre o seu funcionamento em contexto social, integrando diferentes dimensões como a avaliação da sua integração, aceitação e contribuição social, bem como a atualização e a coerência social. As abordagens de natureza evolutiva também destacam a formação de grupos como tendo sido imperativa para a sobrevivência do ser-humano, sendo fundamental o sentimento de pertença a um grupo para a saúde individual e para o bem-estar. Outros modelos teóricos têm sido relevantes para explicar o impacto das artes performativas em outras dimensões sociais. Não sendo o âmbito deste manual a sua revisão exaustiva e completa, destacamos a importância de modelos de identidade social. Neste âmbito, realçamos o modelo da identidade social para a mudança de identidade (SIMIC) (Jetten et al., 2009), por considerar a importância da formação de novas identidades sociais, desenvolvidas em momentos importantes de transição ao longo do ciclo da vida. Uma vez que o programa da intervenção **Cante Pela Sua Saúde** foi desenvolvido para um público-alvo de adultos seniores, considera-se relevante este modelo por ter em conta as mudanças de identidade que tendem a ocorrer nestas idades. Segundo este modelo, a adaptação a diferentes mudanças ao longo da vida pode ser potenciada através da manutenção ou desenvolvimento de novas redes sociais. A identificação e o sentimento de pertença a novos grupos poderão ter uma dimensão protetora, capaz de potenciar o bem-estar e de mitigar efeitos negativos de algumas mudanças (Sani et al., 2012). A integração em grupos surge assim como um fator importante para a manutenção de uma identidade coesa e coerente, habitualmente associada ao reajustamento dos interesses individuais em

função das normas e valores do grupo (Praharso et al., 2017; Turner & Reynolds, 2011). Além disso, a participação de indivíduos com problemas de saúde em grupos de canto poderá contribuir para mudanças no seu foco atencional, geradas no seio de uma identidade de grupo positiva, através do desenvolvimento de um sentimento de pertença transmitido entre os membros do grupo (Stickley et al., 2018). Nesse sentido, a música e as artes performativas têm sido consideradas potenciadoras de bem-estar social (Hare-Duke et al., 2019; Weinstein et al., 2016).

Perante uma intervenção que visa promover a saúde e o bem-estar físico, psicológico e social na população sénior, será importante ter ainda em consideração modelos teóricos que aprofundem os fatores relevantes para um envelhecimento ativo (e.g., Baltes & Smith, 2003; Kahanna et al., 2012; Rowe & Kahn, 1987, 2015). Destacamos o modelo de envelhecimento bem-sucedido proposto por Rowe e Kahn (1987, 2015), também designado Modelo MacArthur, por continuar a ser muito influente para o desenvolvimento de programas de intervenção e investigação (Rowe & Kahn, 2015). Este modelo tripartido defende que um envelhecimento bem-sucedido não deve apenas ter em conta a presença ou ausência de doença, mas deve considerar centrais outros fatores de saúde, como o funcionamento físico e mental, e o envolvimento com a vida. Neste modelo, o reduzido risco de doenças, a manutenção das funções físicas e cognitivas e o envolvimento contínuo no ambiente circundante interagem e são, cada uma, parte essencial para a qualidade de vida e o envelhecimento bem-sucedido do adulto sénior. Em relação ao envolvimento com a vida, os autores destacam como domínios centrais a manutenção e o envolvimento em relações interpessoais, e a participação em atividades produtivas, podendo estas ser voluntárias ou remuneradas. Embora existam muitas variações a este modelo original, com autores a dar maior ênfase a umas dimensões em detrimento de outras, continua a ser um modelo dominante e de elevada relevância para a presente intervenção. Nesse sentido, a integração de adultos seniores num programa de canto em grupo propõe-se como uma intervenção que visa promover estes três domínios centrais, sendo esperado que produza benefícios tanto na vida pessoal como social, ao nível da saúde física e mental, da funcionalidade cognitiva, e do bem-estar subjetivo e social de adultos seniores.

2.3. Estado da Arte na Investigação

Além de atender a modelos teóricos, é importante ter em consideração os resultados da investigação sobre a eficácia de programas de intervenção de canto em grupo. Destacamos as revisões sistemáticas, pelo facto de serem uma revisão de estudos publicados num determinado domínio e, por isso,

fornecerem um conjunto de conclusões e orientações sobre as melhores práticas na intervenção e na investigação sobre o canto em grupo.

Se atendermos aos efeitos do canto em grupo em geral, independente do grupo etário, destacam-se alguns aspetos comuns. Por exemplo, uma recente revisão sistemática sobre os efeitos do canto em grupo em crianças e jovens (Glew et al., 2020) evidenciou que esta atividade é promotora do bem-estar, sendo o desenvolvimento das relações sociais o principal resultado, com alguma investigação a destacar ainda efeitos específicos no aumento de confiança, autoestima e realização pessoal.

Outra revisão sistemática sobre os efeitos do canto em grupo na saúde em jovens adultos, adultos de meia-idade e idosos com problemas de saúde crónicos também revelou benefícios moderados no aumento da qualidade de vida, na redução da ansiedade e da depressão (Reagon et al., 2016). Os estudos que incluíam métodos de análise quantitativos indicaram que as atividades de canto em grupo podem produzir melhorias ou manutenção na qualidade de vida e nos estados afetivos quando comparadas com atividades de cuidados habituais. Mais recentemente uma revisão sistemática suportou parcialmente o impacto positivo do canto em grupo em adultos de meia-idade e idosos que não eram cantores profissionais, com especial ênfase na redução da intensidade da dor (Irons et al., 2019). O canto em grupo produziu efeitos positivos quando comparado com grupos de controlo passivos, isto é, com grupos que ficaram em lista de espera para posterior participação na intervenção. Os resultados da investigação qualitativa evidenciaram ainda que os participantes envolvidos no canto em grupo destacam que a atividade produz relaxamento, facilita a redução de dor, promove o crescimento pessoal, o aumento da confiança e da autoestima, tem impacto emocional positivo e é facilitadora das relações interpessoais e do suporte social.

Outros estudos sugerem que o canto em grupo pode produzir melhorias consideráveis em indivíduos com perturbações mentais inseridos em comunidade, com efeitos moderados a acentuados ao nível da satisfação, autoconfiança, melhoria dos estados emocionais e desenvolvimento de sentimento de pertença, indicando assim o potencial desta atividade para complementar outras intervenções de tratamento da saúde mental (Williams et al., 2018).

Estudos recentes, que contaram exclusivamente com a participação de indivíduos idosos, têm ainda produzido outras evidências que suportam outros aspetos benéficos do canto em grupo. Efetivamente as necessidades sociais dos indivíduos idosos incluem a importância de estabelecer relações de amizade e companheirismo e de dar e receber afeto através de contactos íntimos e periféricos, prevenindo assim a solidão emocional e social ao potenciar amizades e oportunidades para diversão. A reciprocidade é também vista como sendo um fator extremamente relevante para o bem-estar dos indivíduos idosos, ao contribuir de forma positiva para o sentimento

de independência dos mesmos (Bruggencate et al., 2018). Uma revisão dos resultados empíricos, produzidos até 2017, suporta o papel benéfico do canto em grupo como atividade capaz de potenciar o suporte social e o sentimento de pertença na população sénior (Cliff et al., 2017). Outros benefícios incluem uma melhoria das capacidades cognitivas ao nível das funções executivas no domínio da flexibilidade verbal (Fu et al., 2018; Pentikäinen et al., 2021);, memória a curto-prazo, processamento linguístico, capacidades auditivas (Dubinsky et al., 2019) e fortalecimento da saúde física, designadamente da atividade cardiorrespiratória quando a atividade é acompanhada por exercícios de respiração (Fu et al., 2018). Por exemplo, a revisão de McNamara e coautores (2017) destaca benefícios do canto em grupo envolvendo seniores com problemas de saúde, designadamente com doença pulmonar obstrutiva crónica.

Concluindo, a maioria da investigação nesta área realça os potenciais benefícios do canto em grupo a nível biofisiológico, cognitivo e psicossocial, tendo ainda como vantagem os baixos custos envolvidos neste tipo de intervenção para alcançar estes objetivos. No entanto, vários autores (por exemplo, Glew et al., 2020) referem a existência de limitações dos estudos realizados neste domínio, sobretudo do ponto de vista metodológico, o que tem limitado a obtenção de conclusões mais robustas à data. A maior parte dos estudos não são experimentais, ou quando optam por uma metodologia experimental não cumprem elevados critérios de qualidade científica. Entre algumas dessas limitações, destaca-se o recurso a amostras não-aleatórias ou a grupos de canto pré-existentes e a escassez de estudos que comparam a sua eficácia com grupos de controlo, não permitindo fazer inferências sobre a eficácia de programas de intervenção. Muitos estudos apresentam um número reduzido de participantes e têm variado em relação à natureza e tempo de duração das intervenções de canto. Além disso, nem sempre os instrumentos de medida têm sido validados, o que tem dificultado a comparação entre os diversos estudos. Por estes motivos, é importante realizar investigação de qualidade sobre as intervenções implementadas.

2.4. Avaliação do Programa da Intervenção “Cante Pela Sua Saúde”

O presente Programa da Intervenção **Cante Pela Sua Saúde** foi objeto de investigação, tendo procurado ultrapassar as limitações e problemas metodológicos de estudos anteriores nesta área. Para o efeito foi desenhado um estudo experimental que incluiu a avaliação do processo e dos resultados do programa da intervenção, com aplicação dos instrumentos antes, imediatamente após a sua implementação e numa fase posterior (*follow-up*).

A distribuição dos participantes para o grupo da intervenção e grupo de controlo foi aleatória e efetuada antes da intervenção. A dimensão da amostra foi igualmente estimada *a priori*, de modo a garantir a sua adequação para a análise dos resultados. Houve cuidado em selecionar instrumentos adequados à população e de qualidade, a maioria já adaptados ou validados para a população portuguesa, embora sendo testadas as suas qualidades psicométricas na população em estudo. A aplicação dos instrumentos junto dos seniores dos dois grupos foi efetuada por investigadores independentes, que desconheciam as hipóteses e que tinham competências para o efeito.

O presente programa pautou assim pela procura de rigor metodológico, preocupação com a sua fundamentação teórica e baseada em evidências científicas, sendo ainda guiado por várias orientações que a literatura tem destacado como relevantes para a implementação de um programa de canto em grupo que visa promover a saúde e o bem-estar junto de uma população sénior.

O projeto seguiu também os princípios éticos, as boas práticas e as normas de conduta de investigação em participantes humanos, respeitando o Código Europeu de Conduta para a Integridade da Investigação e a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial. O estudo foi previamente aprovado pela Comissão Ética do Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa a 12 de setembro de 2018 (Ref. n.º 12-09-2018) e registado na plataforma ClinicaTrials.gov (Galinha, NCT00103181).

2.4.1. Participantes

No âmbito do programa, foram definidos os seguintes critérios de elegibilidade para participação na intervenção: indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, reformados, que aceitassem participar de forma voluntária no programa e que nos quatro meses anteriores à intervenção não tivessem participado num programa de intervenção semelhante. O declínio severo a nível motor ou sensorial foi também utilizado como critério de não inclusão.

Tendo em conta estes critérios, as instituições de apoio social, parceiras da intervenção, ficaram encarregues de convidar os participantes. De um conjunto inicial de 1.624 seniores, 1371 (84,4%) foram considerados não elegíveis e 104 (6,4%) não aceitaram participar por motivos variados. Os restantes 149 participantes seniores que reuniam os critérios foram posteriormente divididos, de forma aleatória e em número aproximadamente semelhante, por dois grupos (grupo de intervenção e grupo de controlo). Doze participantes abandonaram o grupo de intervenção no início do programa, tendo sido, por essa razão, selecionados de forma aleatória, 14 adultos seniores do grupo de controlo ($n = 60$) para integrarem o grupo de intervenção ($n = 89$). Os participantes que não integraram o programa referiram como principais motivos a ocorrência de problemas de saúde do próprio ou de familiares

(doença, agendamento ou recuperação de tratamentos ou intervenções cirúrgicas) ou incompatibilidade de horário.

O Quadro 1 apresenta informação demográfica das características da amostra envolvida no projeto. No geral, houve maior participação de mulheres ($n = 124$) do que homens ($n = 25$), sendo que a maioria tinha idade superior a 70 anos ($M = 76.66$; $DP = 8.79$) e grau de escolaridade baixo. Muitos participantes eram viúvos ($n = 65$), divorciados/separados ($n = 12$) ou solteiros ($n = 17$), mas vários encontravam-se casados ou coabitavam ($n = 43$). A grande maioria reportou ter pelo menos uma condição de saúde, clinicamente diagnosticada, antes de iniciar o estudo e o programa da intervenção. Alguns seniores apresentavam ainda mobilidade reduzida. Os participantes dos dois subgrupos experimentais e do grupo de controlo tinham características semelhantes em termos sociodemográficos e clínicos na fase que antecedeu a intervenção, sendo exceção uma das variáveis respiratórias, na qual não foi possível garantir a homogeneidade entre os grupos.

QUADRO 1.

Caracterização sociodemográfica inicial dos participantes em função dos grupos

Variáveis	Intervenção (n=89) M (DP)	Controlo (n=60) M (DP)	Comparação entre grupos
Idade (anos)	76.76 (8.93)	76.51 (8.66)	$t(143) = 1.66; p = .869$
Género			$\chi^2 = 1.72; p = .190$
Masculino	12	13	
Feminino	77	47	
Estado Civil			$\chi^2 = 8.19; p = .146$
Solteiro	9	8	
Casado	28	13	
Divorciado	5	10	
Viúvo	40	25	
Coabitação	0	1	
Separado	1	2	
Educação (anos)	4.82 (3.32)	4.75 (3.39)	$t(141) = 0.13, p = .894$
Estatuto Socioeconómico ¹	544.74 (267.08)	604.66 (338.69)	$t(142) = -1.19, p = .238$

¹ Dois valores extremos (outliers), três quartis acima da média, foram substituídos através do método Winsorizing. Fonte: Adaptado de Galinha, García-Martín, e Lima (2021).

2.4.2. Procedimentos

Todos os participantes seniores foram informados de que a intervenção seria objeto de investigação. Participaram numa sessão de esclarecimento sobre o programa e assinaram um consentimento informado detalhado antes do seu envolvimento no programa e investigação. Após a divisão aleatória pelos dois grupos acima referidos, o grupo de controlo ficou em lista de espera, não participando no primeiro programa de canto em grupo durante o período previsto para a sua implementação. Durante esta fase, muitos seniores do grupo de controlo foram envolvidos em atividades habituais desenvolvidas pela instituição (46,3%), designadamente desportivas (aeróbica e hidroginástica), artísticas (teatro, pintar e música), atividades voluntárias nos centros de dia (culinária, colaboração em atividades do centro de dia), artesanato ou excursões, sendo que todas as atividades tinham uma duração inferior a 3 horas semanais. No entanto, a maioria dos adultos seniores deste grupo de controlo (53,7%) não integrou as atividades propostas pelos centros de dia, acabando por participar apenas nas atividades gerais de socialização que eram oferecidas nas salas de convívio, como ver televisão, jogos de mesa ou apenas conversar com outros utentes (Galinha, García-Martín, et al. 2021). Este grupo participou numa segunda edição do programa de modo a permitir beneficiar das atividades, numa fase que se considerou não comprometer a avaliação da eficácia da intervenção, ou seja, após o final da intervenção de canto do grupo experimental e a avaliação do pós-teste.

A longo das várias sessões do estudo experimental, o grupo de intervenção permaneceu dividido em dois subgrupos distintos, por razões de comodidade face aos locais de ensaio: um subgrupo, proveniente da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, realizou as suas atividades no Teatro de São Carlos e nos Estúdios Victor Córdon, em Lisboa, enquanto o outro subgrupo, proveniente da Santa Casa da Misericórdia de Almada, realizou as atividades no Convento dos Capuchos, em Almada. Ambos os grupos foram expostos às sessões de canto com idêntica estrutura, programa, duração, professores e reportório.

Para a avaliação da intervenção foram aplicados vários instrumentos de avaliação de natureza cognitiva, psicossocial e biofisiológica, e realizadas entrevistas. A qualidade do programa e da equipa de intervenção foi igualmente avaliada pelos participantes através de questionários e entrevistas qualitativas. Os participantes foram avaliados em três momentos distintos – duas semanas antes da intervenção, duas semanas após a conclusão da intervenção I para o grupo experimental (para avaliação das mudanças e efeitos imediatos ou de curto-prazo) e seis meses após a sua participação (para avaliação dos efeitos a longo-prazo). No grupo de controlo que ficou em lista de espera, além da avaliação inicial que ocorreu no mesmo período do grupo de intervenção, o segundo e terceiro momentos de avaliação corresponderam a pré-intervenção II e a pós-intervenção II.

Os marcadores biológicos foram recolhidos pela manhã, por volta das 8h00, com os participantes em jejum, seguindo-se a medição da função respiratória e do equilíbrio corporal. De seguida era providenciado um pequeno-almoço *buffet* para os participantes avaliados nesse dia. Terminado o pequeno-almoço, eram aplicados os instrumentos que permitiam avaliar os indicadores das medidas cognitivas e psicossociais com uma pausa de 15 a 20 minutos entre ambos os momentos. As entrevistas semiestruturadas permitiram ainda avaliar as expectativas face ao programa, doenças previamente diagnosticadas, incapacidades motoras, medicação prescrita, frequência de utilização de serviços de saúde e atividades desenvolvidas nos 4 meses anteriores à intervenção. A recolha de dados desta fase decorreu ao longo de dez dias (duas semanas) e contou com 10 a 15 participantes por dia.

No final do programa e seis meses após o final do programa (fase de *follow-up*), os participantes voltaram a participar em novas avaliações, realizadas de forma semelhante à inicial. A equipa de intervenção recorreu aos mesmos instrumentos de medida e foram realizadas novas entrevistas semiestruturadas para permitir avaliar os benefícios, as desvantagens e obter informação acerca das sugestões de melhoria do programa, bem como realizar uma avaliação do programa e da equipa envolvida.

Após a avaliação da intervenção, foi possível envolver o grupo de controlo, que tinha ficado em lista de espera, num segundo programa de canto. Nesta fase, sendo o número de seniores mais reduzido, optou-se por envolver os seniores provenientes da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e da Santa Casa de Misericórdia num único grupo de canto cujas atividades foram realizadas no Convento dos Capuchos, em Almada.

De destacar que no final da implementação de cada programa de canto em grupo foi realizado um espetáculo aberto ao público. O primeiro espetáculo foi realizado após o primeiro programa de canto e envolveu os seniores do grupo experimental. Nos ensaios de preparação foram realizadas várias sessões conjuntas de ensaio com os subgrupos de seniores oriundos de Lisboa e de Almada. O segundo espetáculo público foi realizado após o segundo programa de canto, envolvendo apenas os seniores do grupo de controlo. Estava prevista a realização de um terceiro espetáculo de canto em grupo, que iria realizar-se com os seniores de ambos os grupos (experimental e controlo), tendo ainda ocorrido alguns ensaios de preparação. Porém, após os primeiros alertas e subsequentes recomendações de combate à pandemia da doença Covid-19 em Portugal, houve necessidade de cancelar os ensaios, inviabilizando a realização do terceiro espetáculo público de canto em grupo.

Em termos da avaliação do programa da intervenção **Cante Pela Sua Saúde**, os dados resultantes das avaliações foram recolhidos e armazenados de acordo com as diretivas europeias e nacionais para participantes humanos vulneráveis e sensíveis. A equipa responsável por esta avaliação incluiu

vários investigadores e teve o auxílio dos assistentes dos adultos seniores. Foi importante que a recolha destes dados junto dos participantes dos dois grupos (intervenção e controlo) fosse efetuada por investigadores independentes que desconheciam o grupo de pertença dos participantes, de modo que não houvesse enviesamento durante a aplicação e recolha da informação.



O projeto de investigação da intervenção foi pré-registado na plataforma [ClinicalTrials.gov](https://www.clinicaltrials.gov) (Identificador: NCT03985917) por Galinha a 14 de junho de 2019 e o protocolo do projeto, que inclui informação mais detalhada acerca da metodologia e dos instrumentos de avaliação, foi publicado por Galinha, Farinha e coautores (2020). Em anexo, no Quadro A1 é apresentado um resumo dos instrumentos usados no presente programa, aplicados na fase que antecedeu a intervenção e nas fases pós-intervenção, com o intuito de avaliar o impacto do programa nos diferentes indicadores psicoemocionais, sociais, físicos e cognitivos. A seleção dos instrumentos para qualquer programa deve ser ajustada tendo em conta os seus objetivos e público-alvo.

2.4.3. Resultados Principais

O Programa da Intervenção **Cante Pela Sua Saúde** evidenciou vários benefícios do canto em grupo em adultos seniores, com destaque para o aumento do afeto positivo e do bem-estar social, que contrastou com o grupo não envolvido na intervenção (Galinha, García-Martín, et al., 2021; Galinha, Fernandes, et al., 2021). Os benefícios a nível do afeto positivo e do bem-estar social continuaram a ser observáveis seis meses após o final da intervenção. Estes resultados foram verificados quer através do preenchimento dos instrumentos validados, quer nas entrevistas. Assim, por exemplo, quando questionados sobre quais consideravam ser os benefícios de terem participado no programa de canto em grupo, metade dos participantes envolvidos no programa salientou espontaneamente sentimentos de bem-estar, recorrendo a expressões como “sentir-me bem”, “sentir-me melhor”, “esquecer os problemas”, “sentir-me entusiasmada/o” e “sentir-me orgulhosa/o”. Os benefícios sociais foram a segunda categoria mais realçada pelos participantes, com um terço das respostas a salientar a importância da socialização, a formação de novas relações, a partilha e a comunicação com outros membros do grupo. Destaque-se ainda que entre o início e o fim da intervenção houve uma redução nos níveis solidão em ambos os grupos (Galinha, García-Martín, et al., 2021).

O programa de canto em grupo contribuiu para mitigar o declínio na percepção que os participantes têm da sua saúde física (comparativamente com

o grupo de controlo), não tendo, porém, sido evidenciados resultados ao nível da ansiedade, stress ou depressão (Galinha, Fernandes, et al., 2021).

Verificou-se ainda que o aumento do afeto positivo experienciado pelos participantes ao longo da intervenção conduziu a um aumento do balanço hedónico, que por sua vez contribuiu para explicar os efeitos benéficos na perceção da saúde física (Galinha, Fernandes, et al., 2021).

Ainda em relação aos indicadores de bem-estar psicológico, foram encontrados resultados marginais ao nível da autoestima, com um aumento significativo no grupo da intervenção. No entanto, não foram encontradas mudanças significativas entre os dois grupos em relação à satisfação com a vida, afeto negativo e identificação social com a instituição cuidadora (Galinha, García-Martín, et al., 2021).

No que diz respeito às funções cognitivas, foi possível verificar efeitos positivos ao nível da memória verbal, não tendo sido encontradas mudanças significativas no que diz respeito às outras funções executivas, indiciando assim que a apresentação de efeitos benéficos provenientes da intervenção de canto em grupo pode estar dependente do domínio cognitivo em estudo (Galinha, Pinal, et al., 2021).

Em termos de saúde física, os participantes do grupo de intervenção de canto em grupo apresentaram maior estabilidade nos níveis de proteína C reativa face ao grupo de controlo. Podemos dizer que houve efeitos marginais positivos no grupo de intervenção, relativamente a menor inflamação sistémica, o que sugere que o canto em grupo pode ser um fator protetor de processos inflamatórios. Não foram observados efeitos significativos relativos à velocidade de sedimentação (Galinha, Pinal, et al., 2021). Em relação à avaliação das funções respiratórias houve um declínio entre as fases pré e pós intervenção em ambos os grupos. Face à idade avançada dos participantes foram antecipados alguns declínios a nível físico, cognitivo e de saúde ao longo do tempo, independentes da intervenção. No entanto, verificou-se que essa diminuição foi menos acentuada no grupo de intervenção após o período de intervenção em canto (Galinha, Pinal, et al., 2021). Será, contudo, necessário dar continuidade à investigação neste domínio de modo a avaliar a estabilidade dos resultados obtidos em replicações deste estudo com outras amostras.



Para maior aprofundamento dos resultados do Programa da Intervenção Cante Pela Sua Saúde, recomendamos que leia as publicações de Galinha, Pinal, et al., (2021), Galinha, Fernandes, et al., (2021), e Galinha, García-Martín, et al. (2021).



3.

A Aplicação do Programa

Com base em recomendações propostas pela teoria, investigação e prática foi desenvolvido o Programa da Intervenção **Cante Pela Sua Saúde** com o objetivo de promover o bem-estar subjetivo e social, a função cognitiva e a saúde física e mental junto da população sénior de Lisboa e Almada. Nas secções seguintes deste Manual são descritos os aspetos centrais às atividades implementadas ao longo do Programa da Intervenção e tecidas recomendações para futuras intervenções.

3.1. Equipas de Implementação do Projeto e Programa da Intervenção

O Programa da Intervenção **Cante Pela Sua Saúde** envolveu a participação de equipas interdisciplinares e de diversas entidades e coletividades comunitárias, numa procura de promover a interseção entre o conhecimento artístico, técnico e científico, dando voz ao saber local e comunitário, num esforço conjunto de mobilização dos diferentes saberes e recursos necessários para uma implementação eficiente e sensível às necessidades e especificidades de cada sénior e do seu grupo, ao longo de cada sessão e durante a avaliação.

De maneira a antecipar a ausência, de forma imprevista, de membros das equipas, foi importante que o desenho da intervenção contemplasse a existência de profissionais que, em regime de substituição, pudessem exercer as mesmas funções em caso de necessidade. Para este efeito, é recomendável que esses profissionais estabeleçam previamente um primeiro contacto com os participantes, com vista a facilitar a adaptação futura a uma figura diferente daquela com quem regularmente desenvolvem as suas atividades.

O programa contou assim com a colaboração de diferentes equipas de profissionais, embora a implementação do programa possa ser realizada com equipas mais reduzidas. No Quadro 2 apresenta-se as equipas e profissionais que participaram no projeto.

QUADRO 2.

Equipas e profissionais envolvidos na implementação do projeto e programa da intervenção “Cante Pela Sua Saúde”

Equipas / Profissionais	Competências / formação	Observações
Maestro	Grau académico em música e especialização em direção coral	Um maestro principal para acompanhar as sessões. Recomenda-se que possa existir um maestro substituto, para que em situações pontuais acompanhe as sessões na ausência do maestro principal.
Pianista	Músico, com formação profissional ou académica em música	O programa contou com a participação de um pianista que acompanhou todas as sessões, o que enriqueceu a experiência dos participantes e facilitou o trabalho do maestro. No entanto, a presença de um 2º músico poderá não ser indispensável, caso o maestro também exerça essa função.
Diretor artístico	Formação profissional em canto e performance musical	A diretora artística do Programa interveio ao longo das sessões de canto, auxiliando no desempenho musical e na escolha do repertório. A presença de uma figura pública do meio artístico pode motivar os participantes no decorrer das suas atividades.
Artistas Convidados	Formação profissional em canto	O programa realizou dois espetáculos finais que contaram com a presença dos participantes e de vários artistas convidados. Embora não seja um evento indispensável à realização do programa, o contacto com artistas convidados pode ser, para os participantes, uma motivação adicional e fonte de credibilidade e profissionalismo face à intervenção que estão a realizar.

Equipas / Profissionais	Competências / formação	Observações
Assistentes para os adultos seniores	Formação académica em educação social (ou semelhante) e especialização em reabilitação	Os assistentes dos adultos seniores, provenientes das Santas Casas da Misericórdia associadas ao programa, estiveram presentes ao longo de todas as sessões, providenciando auxílio em caso de necessidade, designadamente no apoio à mobilidade dos seniores com mobilidade reduzida, e facilitando o contacto entre os adultos seniores e os outros participantes da intervenção. É recomendável que qualquer intervenção que decorra com a participação de grupos de risco conte com a presença de profissionais especializados e competentes que possam intervir em situações adversas, ao mesmo tempo que providenciam um ambiente seguro e familiar para todos os participantes.
Psicólogos	Formação académica em Psicologia	Realização das dinâmicas de grupo e investigação (planeamento, recolha de dados e análise). Os investigadores não serão necessários em intervenções que não estejam a ser validadas. Poderá ser útil ter um/a psicólogo/a para aplicar os exercícios de dinâmica de grupo.
Equipa de Audiovisuais	Formações várias em áreas de audiovisual	Para registo em formato áudio, vídeo e fotográfico do conteúdo das sessões. No programa, a equipa acompanhou as sessões do programa desde o início para que os participantes se familiarizassem e sentissem à vontade com o registo audiovisual. Esta equipa só será necessária se houver interesse em registar as sessões e os espetáculos.

3.2. Condições e Recursos Necessários para Intervenções de Canto em Grupo

Uma intervenção de grupo é pautada por diferentes requisitos quando comparada com uma intervenção individual, ainda mais quando inclui a participação de grupos vulneráveis ou de risco. Tendo em consideração esses fatores, foi importante garantir condições e recursos gerais para intervenções de canto em grupo dirigidos a seniores:

3.2.1. Proximidade do Local dos Ensaios e Transporte

A localização dos locais de ensaio e o transporte devem ser planeados considerando os diferentes benefícios para os intervenientes. Locais de ensaio que decorram fora dos Centros de Dia são úteis para promover a mobilidade, a integração e a participação mais ativa dos seniores na comunidade, sendo, por isso, adequados para seniores sem problemas de mobilidade. No caso de existirem dificuldades de mobilidade que possam comprometer a deslocação dos seniores, é importante garantir que os locais da intervenção se encontram suficientemente próximos de forma a permitir que os adultos seniores se desloquem de forma autónoma. Em alternativa, é importante assegurar o transporte de adultos seniores que não têm essa possibilidade. Alguns adultos seniores podem ainda necessitar de ajuda mesmo quando se encontram próximos do local da intervenção. Uma alternativa a considerar é a de realizar as sessões nos próprios Centros de Dia, quando os intervenientes manifestam sérias dificuldades de mobilidade.



O Programa da Intervenção *Cante Pela Sua Saúde* contou com a colaboração das Santas Casas da Misericórdia de Almada e Lisboa, que reuniram os meios de transporte e que, duas vezes por semana, possibilitaram a deslocação dos adultos seniores, dos centros de apoio social até aos locais onde foram realizadas as sessões (Teatro S. Carlos em Lisboa e Convento dos Capuchos em Almada).

3.2.2. Espaço Físico das Sessões de Canto

Tendo em conta que o local de ensaios é o espaço principal onde os participantes passam a maior parte do seu tempo ao longo da intervenção, é importante garantir o seu conforto no decorrer das várias sessões, proporcionando, para esse efeito:

- › Lugares individuais que permita aos participantes sentarem-se sempre que necessário;

- › Um espaço suficientemente amplo para que possam movimentar-se, se assim o desejarem;
- › Condições climatéricas e de luminosidade na sala de ensaios;
- › Um espaço independente (sala ou pátio) para para lanche e socialização.

A dimensão do grupo deve ser sempre definida em termos das características dos respetivos integrantes tendo em consideração a sua autonomia, função cognitiva (por exemplo, demência), iliteracia (por exemplo, baixa escolaridade) e existência ou não de problemas sensoriais (por exemplo, visão ou audição). Sugere-se que grupos mais autónomos possam compreender entre 30 e 35 participantes, enquanto os grupos que necessitem de apoio individualizado e de um maior incentivo por parte da equipa de intervenção e assistentes não devam exceder os 20 participantes.



Tendo em conta as características e o número de participantes envolvidos no presente Programa, foi reservada uma sala, com antecedência e em cada um dos espaços da intervenção, de modo a proporcionar um espaço adequado a todos os intervenientes. No presente programa a sala reservada tinha capacidade para 35 lugares individuais e apresentava ainda um espaço adicional suficiente para a realização de exercícios e outras atividades, e dispunha de um piano.

3.2.3. Instrumentos Musicais

No âmbito de uma intervenção de canto em grupo, os instrumentos musicais assumem particular relevância, tanto do ponto de vista da sua presença, como da sua ausência. Um dos fatores que também pode potenciar os benefícios do canto em grupo ao longo das várias sessões é a presença física dos instrumentos, por oposição à utilização de uma gravação. A presença, não só do instrumento, mas também do instrumentista, introduzem na atividade de canto em grupo uma componente social adicional que oferece, não só um contexto distinto para os participantes, como também um acompanhamento dinâmico que se ajusta aos cantores, por oposição a serem os cantores a se adaptarem ao acompanhamento (Moore et al., 1992).

A escolha do tipo de instrumento para acompanhar as atividades de canto em grupo é relevante na medida em que poderão existir instrumentos que, pelas suas particularidades, facilitam mais o envolvimento e suscitam uma apreciação mais favorável, por parte dos adultos seniores. Segundo Moore e coautores (1992), a utilização de um piano acústico a duas mãos,

que incorpore a componente rítmica e melódica, oferece um suporte estável e suficientemente abrangente em termos do espectro de frequências que permite alcançar (desde as mais graves, às mais agudas) o que, por sua vez, poderá traduzir-se numa experiência positiva para os cantores. O acompanhamento com recurso a uma guitarra acústica, pela sua versatilidade rítmica e por se tratar de um instrumento pouco intrusivo, pode ser uma alternativa válida à utilização de um piano acústico (Moore et al., 1992). Por contraste, e ainda de acordo com os dados recolhidos por Moore e coautores, a utilização de instrumentos não-acústicos, como teclados eletrónicos e percussões digitais podem suscitar apreciações menos positivas por parte dos adultos seniores e devem ser utilizados com algumas reservas. Uma das razões para esta avaliação menos positiva poderá estar relacionada com a baixa familiaridade que a população sénior parece ter com estes instrumentos digitais.

Há autores que referem a possibilidade de o canto em grupo ser efetuado sem instrumentos. Embora seja difícil encontrar dados empíricos que comprovem os benefícios do canto a *cappella*, especialmente associados à população sénior. Alguns dados indiciam que esta prática pode também promover o sucesso grupal, por oposição ao sucesso individual. Nesse sentido, os grupos de canto a *cappella* podem contribuir para uma identidade musical conjunta e para uma partilha dos sucessos de forma igualitária, o que por sua vez poderá fortalecer as relações dentro do grupo (Chen, 2017). Ainda que exigente, esta alternativa poderá ser tomada em consideração, já que a realidade musical portuguesa apresenta desde logo, no âmbito da música popular, várias propostas de canto em grupo sem a presença de outros instrumentos que não a voz humana.

No presente programa, foi possível acompanhar as sessões de canto em grupo dos seniores com um piano, o que vai ao encontro das recomendações de Moore e coautores (1992).

3.2.4. Materiais

É importante garantir que os participantes possuem todos os materiais necessários ao correto funcionamento das sessões. A lista de materiais habitualmente necessários às intervenções em grupo pode incluir pastas com conteúdos para leitura e escrita, ou outros documentos em suporte físico.

É ainda fundamental que os participantes tenham acesso a água potável no local de ensaios, sendo recomendado que cada participante possua a sua garrafa de água particular para hidratar as cordas vocais durante as sessões. Durante os momentos de pausa para descanso e convívio social pode ainda ser oferecida uma refeição leve. Os alimentos selecionados devem ser variados e ter em conta os princípios básicos de uma alimentação saudável e eventuais necessidades diferenciadas dos participantes (cf. orientações da Associação Portuguesa dos Nutricionistas, Pereira et al., 2017).

Assim, atendendo a que o Programa implementado teve como atividade principal o canto em grupo, foi disponibilizada a cada participante uma pasta com as letras das canções a utilizar ao longo das várias sessões. No início de cada ensaio, foi também fornecida, a cada adulto sénior, uma garrafa de água. Nos momentos de pausa para socialização foi oferecida uma refeição leve geralmente organizada e preparada pelos centros de dia. Como a preparação de refeições é um serviço habitualmente prestado pelos Centros de Dia, esta necessidade não implicou custos para a implementação do programa. Em outras situações, os seniores podem levar os seus próprios lanches.

3.3. Estrutura das Sessões

As sessões de canto em grupo foram programadas para terem uma duração de 120 minutos (2 horas) e foram estruturadas para serem realizadas 2 vezes por semana, durante 4 meses. Todas as sessões abordaram as dimensões físicas, vocais, musicais e sociais, inerentes à atividade de cantar em grupo. As sessões apresentavam um encadeamento rotineiro e relativamente semelhante entre si. O Quadro 3 apresenta a estrutura de uma sessão típica de canto em grupo.

QUADRO 3.

Organização de uma sessão típica de canto em grupo

Estrutura do ensaio	Tempo estimado	Equipa responsável
1. Acolhimento e boas-vindas	5 min	Maestro, pianista, assistentes dos seniores (e outros elementos da equipa, quando presentes)
2. Exercícios de dinâmica de grupo	10 min (1x / semana)	Psicólogo/a ou maestro/maestrina e assistentes dos seniores, no caso de atividades que possam exigir maior atividade física
3. Exercícios de relaxamento, aquecimento físico	10 min	Maestro/maestrina (pianista e assistentes dos seniores, quando necessário)
4. Exercícios de respiração, de aquecimento e técnica vocal	10 min	Maestro (pianista e assistentes dos seniores, quando necessário)
5. Ensaios de repertório musical	30/35 min	Maestro e Pianista (artista musical convidado e assistentes dos seniores, quando necessário)

	Estrutura do ensaio	Tempo estimado	Equipa responsável
6.	Momento de pausa para convívio e lanche.	20 min	
7.	Ensaios de repertório musical	30/35 min	Maestro e Pianista (artista musical convidado e assistentes dos seniores, quando necessário)
8.	Avaliação e finalização da sessão	5 min	Maestro, pianista, assistentes dos seniores (e outros elementos da equipa, quando presentes)
Total		120 min	

Num primeiro momento, e após os participantes serem recebidos e se instalarem na sala de ensaios, recomenda-se a realização de exercícios físicos e vocais que visam a assimilação, de forma acessível, lúdica e diversificada, de técnicas indispensáveis a uma boa prestação musical e vocal. Estes exercícios também têm como objetivo o aquecimento vocal e físico, essenciais em cada sessão. O período restante é reservado com o ensaio do repertório musical. Recomenda-se que os ensaios tenham momentos de pausa e de convívio social. Neste sentido, em todos os ensaios foi proporcionada uma pausa a meio da sessão. Após o intervalo voltava-se ao ensaio de repertório. O final de cada sessão era marcado por 5 minutos de descompressão e arrefecimento, onde por vezes era realizado um balanço geral do ensaio, com o intuito de proporcionar um ambiente descontraído para se realizarem as despedidas.

Ao longo dos 4 meses, os participantes do grupo experimental foram trabalhando com vista à apresentação de um espetáculo público final. Este espetáculo contou com a participação de artistas convidados, reconhecidos no meio artístico, num evento com convite às famílias e aberto a outros utilizadores dos centros de suporte social e ao público em geral. Como já referido, o grupo que ficou em lista de espera (controlo) também teve a oportunidade de realizar num espetáculo final, que se concretizou após o seu envolvimento no segundo programa de canto em grupo.

3.4. Atividades Realizadas de Canto em Grupo

3.4.1. Acolhimento e Boas-vindas

Prévia ao começo das sessões do Programa, foi organizada uma sessão de esclarecimento com os seniores interessados, com o intuito de explicar o programa, recolher os consentimentos informados para participação no estudo

experimental associado à intervenção e responder a potenciais dúvidas dos participantes.

Com o objetivo de maximizar os benefícios da intervenção, considerou-se importante que todos os membros da equipa pudessem integrar, previamente e em conjunto, um programa de formação especializado, repartido em duas sessões, que lhes permitisse um primeiro contacto com os objetivos da intervenção, bem como compreender o trabalho que teriam de realizar com os adultos seniores. Foi salientado que toda a intervenção devia fomentar um clima geral positivo e uma comunicação simétrica com os seniores, clarificando ainda os cuidados a ter face às dificuldades cognitivas e sensoriais que poderiam surgir ao longo das sessões. Estiveram presentes nestas sessões iniciais a equipa de investigadores responsáveis pelo desenho da intervenção, o maestro e músico convidados, o responsável da equipa de audiovisuais e a direção artística do programa.

Nas seguintes secções deste manual encontra-se uma breve explicação teórica para a utilização do conjunto de práticas implementadas, bem como alguns exemplares dos exercícios utilizados ao longo das sessões. São também disponibilizadas referências adicionais para manuais especializados no treino de cantores e em atividades de canto em grupo.

3.4.2. Exercícios de Relaxamento e Aquecimento Físico

Atendendo a que a prática do canto em grupo pode ser combinada de forma eficiente com exercícios de aquecimento a nível físico, esta primeira fase deve ser posta em prática de forma gradual, realçada como um momento importante de uma prática e treino coral responsáveis.

De salientar que muitos participantes de atividades de canto em grupo, com especial foco nos adultos seniores, podem apresentar dificuldades em atingir um estado de desinibição e naturalidade que lhes permita apreender o conteúdo dos ensaios, na sua totalidade. Nesse sentido, os exercícios de relaxamento e de aquecimento físico podem ser essenciais para criar uma atmosfera agradável através da descontração e relaxamento corporal, podendo ainda promover um sentimento de bem-estar e aumentar a consciência para o próprio corpo, com especial ênfase para os processos respiratórios e movimentos do diafragma (Heizmann, 2003).

O Quadro 4 apresenta exemplos de exercícios de relaxamento e de aquecimento que podem ser usados em programas de intervenção que envolvam o canto.



Para informação adicional relativa a exercícios de relaxamento e de aquecimento e respetiva fundamentação recomenda-se a leitura do livro de Heizmann (2003).

QUADRO 4.

Exercícios de relaxamento e de aquecimento Físico

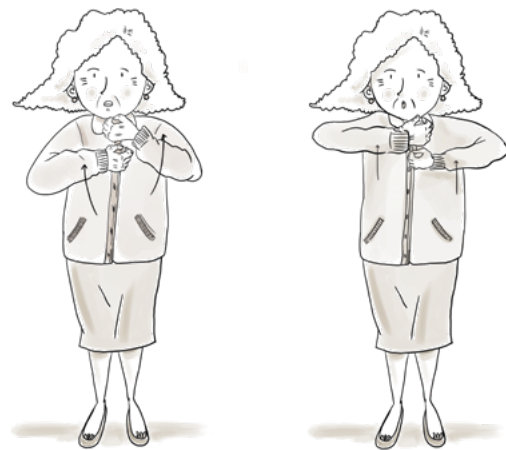
ESPREGUIÇAR

Descrição: Esticar os braços lentamente por cima da cabeça e abanar ou abrir e fechar as mãos. De seguida, descer os braços, ainda esticados e com as palmas das viradas para fora, até estarem ambos numa posição horizontal, paralela ao chão, e com as palmas viradas para o mesmo. Nesta posição, virar as palmas das mãos para cima e continuar o movimento descendente dos braços até estes atingirem a cintura.



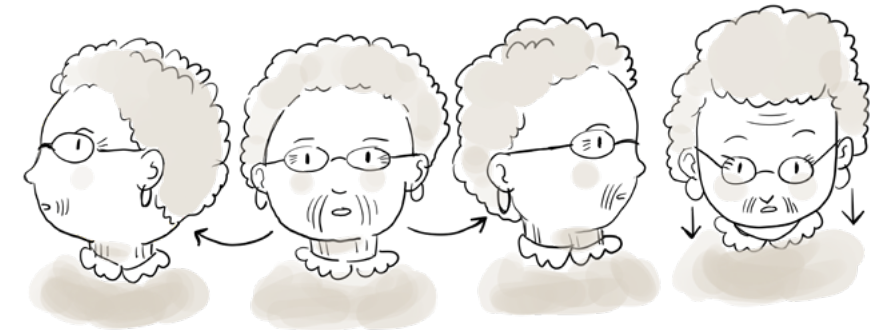
SUBIR A CORDA

Descrição: Imaginar uma corda suspensa à sua frente que deve subir, lentamente, colocando, alternadamente, um braço por cima do outro, progredindo num movimento ascendente, como se a pessoa estivesse a puxar o próprio corpo para subir a corda.



PESCOÇO E CABEÇA

Descrição: Rodar a face e o pescoço para um dos lados, de forma lenta e até ao limite possível, acompanhando esse movimento com o olhar. Após 5 segundos, repetir o movimento para o lado oposto. De seguida, e olhando em frente, deixar cair a cabeça, até ao limite possível, ou até o queixo tocar no peito, inclinando posteriormente a cabeça para trás. Todos estes movimentos devem ser realizados com a boca entreaberta para que seja acumulada a menor tensão possível nos músculos faciais.



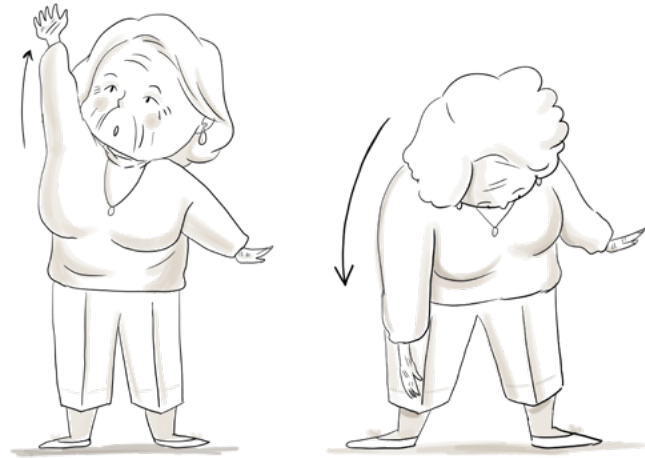
A MARIONETA

Descrição: De modo a prevenir a rigidez muscular ao nível dos membros inferiores, imaginar-se como sendo uma marioneta, com fios colocados ao nível da cabeça, ombros e braços. De seguida, imaginar que o titereiro que o manuseia solta a pressão existente nos fios, provocando um movimento pendular e vertical do corpo.



APANHAR FRUTA

Descrição: Imaginar que está a apanhar maçãs de uma árvore e a colocá-las num cesto à sua frente. Algumas das maçãs estão demasiado altas e só lhes consegue chegar ao colocar-se nas pontas dos pés e esticando-se ao máximo.



Fonte: Baseado em Davids e LaTour (2012) e em Heizmann (2003). Ilustrações: Joana Barnabé

3.4.3. Exercícios de Respiração

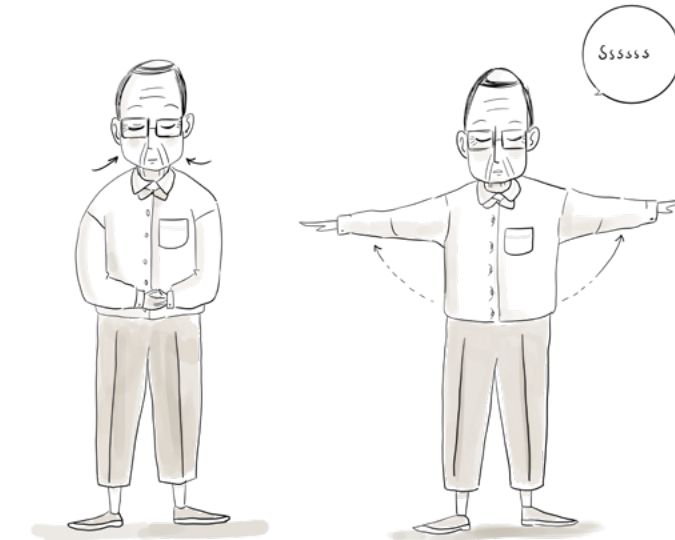
Para as atividades de canto é igualmente importante desenvolver e treinar a **respiração**. Um controlo respiratório eficiente requer a capacidade de inspirar grandes quantidades de ar e de expirar lentamente. Este controlo permite ao indivíduo cantar frases mais extensas sem perder o fôlego. De acordo com Fu e colaboradores (2018), o treino do controlo respiratório pode ajudar a desenvolver a capacidade pulmonar. Segundo Heizmann (2003), existem alguns cuidados adicionais a ter em conta durante a prática de exercícios respiratórios, que também estão associados à adequação da postura corporal. A inalação do ar não deve ser audível nem visível, sendo importante manter uma postura relaxada, mas direita, prevenir o movimento dos ombros durante a inspiração e evitar manter o peito firme durante a expiração de ar. Os participantes não devem encher os pulmões até ao limite das suas capacidades, já que o volume de ar não é decisivo no exercício da atividade de canto em grupo, mas sim a forma como é utilizado o ar disponível. O Quadro 5 ilustra alguns dos exercícios de respiração a realizar durante as sessões.

QUADRO 5.

Exercícios de respiração

EXPIRAÇÕES LENTAS COM ABERTURA LATERAL DOS BRAÇOS

Descrição: Primeiro, respirar pelo nariz, sem levantar os ombros ou o peito. De seguida, expirar de maneira suave, com recurso às consoantes S, F ou X. Esta expiração deve ser acompanhada por um movimento de extensão lateral dos braços, desde o umbigo até à periferia, até os braços se encontrarem paralelos ao chão. A duração do movimento deve ser igual à duração da expiração.



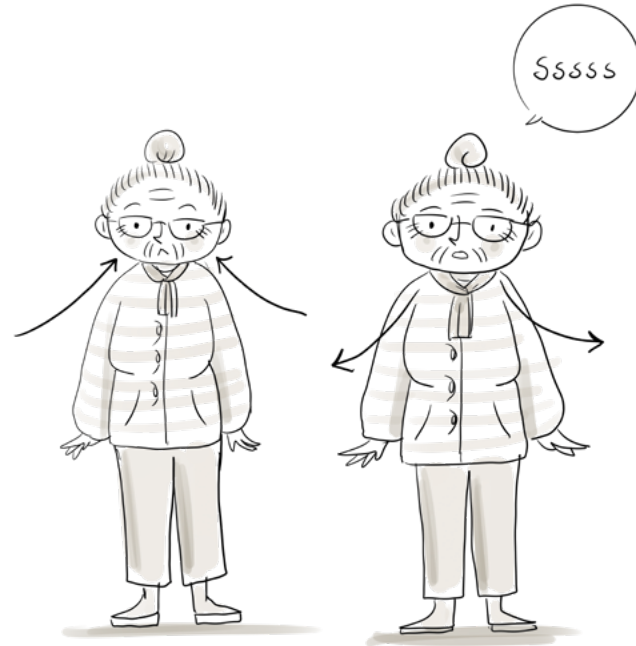
EXPIRAÇÕES RÁPIDAS COM PALMAS E MOVIMENTO LATERAL DOS BRAÇOS

Descrição: Primeiro, respirar pelo nariz, sem levantar os ombros ou o peito. De seguida, com recurso às consoantes S, F, X, e proferindo-as de forma sequencial, expirar uma grande quantidade de ar, de forma rápida. Cada consoante deve ser acompanhada por uma palma (realizada com recurso a apenas dois dedos de uma mão, para diminuir o ruído acumulado) e por um movimento lateral dos braços.

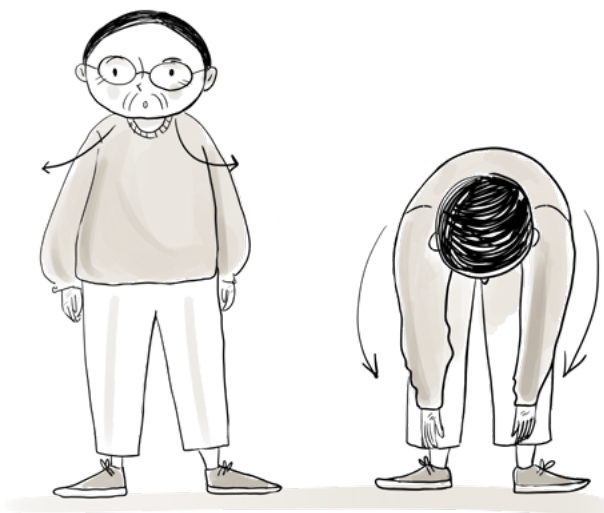


EXPIRAÇÕES EM S E V

Descrição: Expirar e pausar até sentir necessidade de voltar a inspirar. Inalar lentamente e deixar o ar sair, de maneira uniforme, com recurso a um S silencioso. Repetir o processo com um V, sonoro, garantindo que a garganta permanece relaxada.

**INSPIRAÇÃO E EXPIRAÇÃO COM MOVIMENTO DO TORSO**

Descrição: Manter uma posição direita. Inspirar lentamente. Durante a expiração, curvar lentamente o corpo para diante, como se tivesse a intenção de fazer com que as mãos tocassem nas pontas dos dedos. Manter a posição até terminar de expirar. Fazer o movimento inverso enquanto inspira, até atingir a posição inicial.



Fonte: Baseados em Davids e LaTour (2012) e em Heizmann (2003). Ilustrações: Joana Barnabé.

3.4.4. Exercícios de Aquecimento e Técnica Vocal

Para providenciar uma experiência completa de canto em grupo a adultos seniores sem experiência musical é relevante ensinar aspetos fundamentais de canto, som, mecânicas vocais e práticas de canto em grupo. Deste modo, durante o programa, os participantes aprenderam técnicas de produção vocal corretas e saudáveis, através da utilização adequada de técnicas da audição e da respiração. Aprenderam ainda a cantar em diferentes tonalidades (ou vozes), através da audição e da repetição, bem como a ouvir o grupo e a sincronizar-se entre si.

Nesse sentido, a primeira fase de aquecimento de cada sessão do programa terminava com exercícios de aquecimento e de produção vocal. A passagem dos exercícios respiratórios para os exercícios de aquecimento vocal era feita de forma gradual, pelo que alguns dos últimos exercícios de expiração continham já uma componente tonal com vista a estimular os ressoadores físicos corporais (por exemplo, garganta, boca, ressoadores nasais, ressoadores faciais). Os exercícios de aquecimento vocal contemplavam a produção de notas musicas, como, por exemplo, as notas de um acorde (Dó, Mi, Sol, Mi, Dó) de forma ascendente e descendente, com recurso apenas a um ditongo (exemplo, IO). A tonalidade do acorde cantado ia progredindo de forma ascendente, de meio em meio tom, até à extensão possível.

Ao longo das várias sessões, o espectro de frequências possível de ser cantado pelos participantes foi aumentando, ou seja, a extensão (desde a nota mais grave à nota mais aguda) que era alcançável durante os exercícios de aquecimento vocal foi ficando gradualmente maior. Nesta fase é também importante garantir que o maxilar inferior, que habitualmente é utilizado apenas para movimentos ascendentes durante o ato de mastigar, consiga produzir movimentos descendentes, de forma relaxada, de modo a criar uma quantidade de espaço suficiente para a produção de som (Heizmann, 2003).



Para informação adicional relativa a exercícios de aquecimento e técnica vocal, podem ser consultadas as publicações de Albrecht (2003), Davids e LaTour (2012), Harrison e O'Brian (2014) e Heizmann (2003).

3.4.5. Ensaios de Reportório Musical

Atendendo ao facto de este programa contar com a presença de participantes seniores, em que geralmente ocorre um declínio das capacidades cognitivas, particularmente no que diz respeito à memória, o trabalho de treino do reportório musical mereceu especial atenção.

Deste modo, as primeiras sessões contemplaram exclusivamente músicas que eram conhecidas para os participantes, tendo sido selecionadas músicas tradicionais ou populares portuguesas. Os temas tradicionais escolhidos eram, na sua vasta maioria, amplamente conhecidos pelos participantes, o que facilitou a primeira interação com o canto em grupo, já que, para muitos dos participantes, esta foi a primeira vez que tiveram contacto com uma atividade deste tipo. A preferência por temas familiares é relevante e pode proporcionar sentimentos de conforto e segurança (Flowers & Murphy, 2001). Por outro lado, a preferência por temas populares de épocas relativas a fases anteriores nas suas vidas pode permitir incursões positivas nas memórias autobiográficas e experiências de vida (Crawford et al., 2020), ao mesmo tempo que facilita o estabelecimento de pontos de afinidade entre os membros do grupo (Moore et al., 1992).

Tendo em conta as características musicais e literárias dos temas favoritos dos participantes, procurou-se criar coesão no grupo, já que muitas canções estavam associadas, por si mesmas, ao canto em grupo e à vida em comunidade. Na seleção dos temas a incluir no reportório também foi tida em consideração a simplicidade literária das canções selecionadas, de modo a facilitar o trabalho de memorização. Do ponto de vista técnico, tratou-se de escolher canções acessíveis, evitando níveis de complexidade e de exigência que um tema composto para um intérprete a solo habitualmente possui. Estes fatores são ainda mais importantes quando há seniores que apresentam dificuldades cognitivas decorrentes de demências, e em grupos nos quais a escolaridade é reduzida. Assim, a exigência do reportório musical deve ser sempre ajustada às capacidades médias dos integrantes, devendo respeitar as suas preferências e outras recomendações associadas à população-alvo e às características do grupo (Crawford et al., 2020; Moore et al., 1992).

O ensaio do reportório para o espetáculo final apenas teve início ao fim de algumas semanas. Este reportório teve em consideração as preferências e gostos particulares de cada participante já que, antes de dar início à intervenção, foi recolhida informação sobre as suas preferências musicais. Assim, com base nas preferências e características dos participantes, a direção artística do programa elaborou e propôs um reportório musical. Os temas do reportório final, do qual faziam parte músicas do festival da canção, fado ou temas de outros músicos, contemplavam uma dificuldade técnica acrescida a nível musical e literária. Nesse sentido, o primeiro

contacto com a música tradicional portuguesa mostrou ser essencial, para que fosse possível um crescimento gradual a nível musical, do ponto de vista das técnicas vocais, respiração e memorização.

Para maior aprofundamento de algumas orientações para a escolha do reportório musical, amplitudes vocais, ritmos e instrumentos para acompanhamento musical, recomenda-se ainda a leitura das publicações de Moore e coautores (1992) e de Crawford e coautores (2020).



É importante que qualquer programa de intervenção de canto em grupo desenvolva um reportório musical considerando as preferências de todos os intervenientes do grupo (Crawford et al., 2020). Neste sentido, o reportório musical deverá ser elaborado por todos os intervenientes envolvidos e ajustado às competências individuais. Para efeitos ilustrativos, apresenta-se em Anexo, no Quadro A2, informação sobre o reportório musical que foi utilizado no Programa da Intervenção Cante Pela Sua Saúde.

3.4.6. Exercícios em Dinâmicas de Grupo

As sessões incluíram atividades orientadas para objetivos comuns, envolvendo dinâmicas de grupo e discussões acerca do significado das canções e da sua história cultural.

Os exercícios, de seguida descritos, têm como objetivo a promoção da interação social entre os participantes, de maneira que a atividade de canto em grupo seja mais significativa para os participantes. Por outro lado, o fomentar da coesão de grupo através das dinâmicas de grupo pode permitir uma maior identificação por parte de cada indivíduo para com os restantes membros do grupo, potenciando, dessa forma, os efeitos benéficos da intervenção. É importante realçar que a atitude do agente educativo, responsável pelas dinâmicas de grupo, desempenha um papel fundamental. Nesse sentido, é importante que exista uma aceitação de todos os participantes e que, em todos os momentos, seja mantida a calma e a confiança no grupo e no seu desenvolvimento, de modo a resolver, em grupo e dentro do grupo, os problemas que vão surgindo (Pocinho, 2018).

Dos vários exercícios possíveis de realizar numa dinâmica de grupo, nem todos servem o mesmo propósito e deve ser mantido um olhar atento e crítico que permita uma melhor gestão e adaptação do grupo às atividades propostas. Dependendo da situação, podem ser utilizados exercícios de iniciação e apresentação, exercícios de cooperação e relacionamento interpessoal, exercícios de criatividade e reflexão, entre outros (Pocinho, 2018).

Deste modo, criam-se algumas condições necessárias para o desenvolvimento de laços sociais, que devem envolver a partilha de experiências positivas com os outros e a manifestação de sentimentos positivos, que podem envolver sentimentos de reconhecimento e gratidão (Davis et al., 2016).

As dinâmicas caracterizam-se por serem breves e é aconselhável que o final de cada atividade seja seguido por um momento de reflexão e partilha de sentimentos e ideias. Podem ser realizadas aos pares ou em grupos de quatro pessoas, o que permite a utilização de algumas estratégias adicionais de dinamização. Estas estratégias podem incluir variação na constituição dos grupos e nas funções de cada membro (porta-voz, observador) ou na disposição dos grupos dentro da sala.

Durante o Programa da Intervenção **Cante Pela Sua Saúde** foi tomada a opção de realizar as dinâmicas de grupo no início das sessões, sendo que, nos dias em que estas ocorriam, serviam também de aquecimento adicional para todos os participantes. Algumas dinâmicas, por serem mais longas, foram realizadas a meio das sessões. Esta estrutura permitiu que os temas das dinâmicas pudessem ser recuperados em conversa durante a pausa para convívio. O Quadro 6 apresenta alguns exercícios de dinâmicas de grupo utilizadas no Programa da Intervenção **Cante Pela Sua Saúde** e tecidas algumas sugestões para futuras intervenções.

QUADRO 6.

Exercícios em dinâmicas de grupo

DANÇA DOS ESPELHOS

Objetivo: Promover o aquecimento corporal, a mobilidade, a coordenação motora, a interação social de forma lúdica e a sincronização com os outros.

Descrição: O orientador da dinâmica convida os participantes a formarem duplas, com um espaçamento mínimo de 1,5 metros, por forma a permitir os movimentos. O pianista toca música de fundo.



Num primeiro momento, um dos participantes faz movimentos ao som da música e o outro participante faz de espelho, ou seja, deve fazer o reflexo dos movimentos do seu par.

De seguida, os papéis invertem-se e o ritmo musical pode ir acelerando.

Com o decorrer das sessões, podem ser sugeridas pequenas variações a esta dinâmica, de complexidade distinta:

Por exemplo, o orientador pode solicitar aos participantes que se organizem em duplas. De seguida é tocada uma música agitada (pode ficar a cargo dos músicos convidados).

Uma pessoa da dupla deve fazer alguns movimentos, que podem ser de dança, para que o seu parceiro copie, como se de um espelho se tratasse. Após alguns minutos devem ser formados grupos de 4, e assim sucessivamente até existirem apenas dois grupos, um que faz o movimento e outro que o copia.

BOAS LEMBRANÇAS

Objetivo: Promover o aquecimento corporal, a mobilidade, coordenação motora, a interação social de forma lúdica e sincronização com os outros.

Descrição: O orientador da dinâmica solicita aos participantes que se agrupem em grupos de quatro. Neste âmbito pode ser proposta em cada sessão uma das seguintes duas atividades, com um enquadramento distinto:

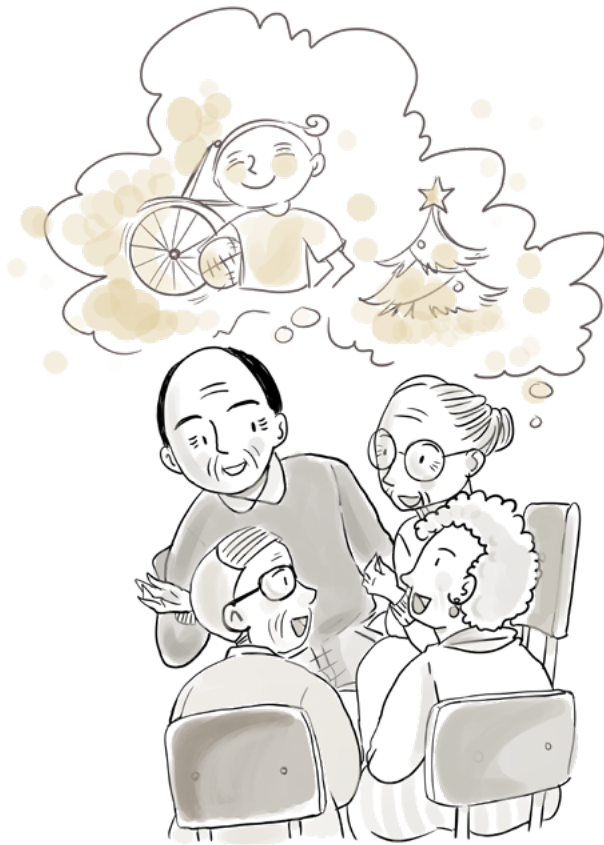
Numa atividade, pode ser proposta a leitura de um texto que remeta para o lembrar de experiências positivas. Por exemplo, a leitura do texto “o que a memória ama fica eterno” da autora Adélia Prado.

De seguida, solicita-se a cada participante que partilhe em voz alta as memórias que possui das músicas mais marcantes da sua vida.

Em alternativa, pode simplesmente solicitar-se, em cada grupo, que cada pessoa partilhe uma experiência acerca de uma música que a tenha marcado (associação entre a música e um bom momento da sua vida), justificando.

As atividades devem ser realizadas em círculo, para uma melhor interação entre os constituintes de cada grupo.

! Atenção: Se as músicas promoverem a recuperação de memórias que possam induzir afetos negativos, como a tristeza, deve ser enfatizado que a tristeza também faz parte da vida e pode ser aceite, mas que devemos cultivar a alegria nas nossas vidas.



PRESENTE DE NATAL

Objetivo: Promover o aquecimento corporal, a mobilidade, coordenação motora, a interação social de forma lúdica e sincronização com os outros.

Descrição: O orientador solicita aos participantes que escrevam num postal os seus votos de boas festas. As mensagens escritas são, em seguida, colocadas num saco, devendo posteriormente ser lidas em voz alta para partilha com o grupo.



MOCHILA DAS EMOÇÕES

Objetivo: Permitir que participantes se libertem de potenciais estados emocionais indesejáveis. Devem conseguir perceber o que é importante trazer emocionalmente para o grupo e o que devem deixar fora do mesmo.

Descrição: O orientador da dinâmica convida os participantes a formarem duplas e coloca as seguintes perguntas a cada par:

- › O que tenho na mochila que não quero levar?
- › O que tenho na mochila que quero continuar a levar?

Cada dupla deve responder, partilhando possíveis histórias, facilitando assim o processo de apresentação. Por fim, se possível, é recomendável que seja promovido um momento de partilha entre todos.



3.4.7. Momentos de Pausa para Convívio

Com o intuito de desenvolver e facilitar as relações interpessoais entre os membros dos grupos é igualmente importante proporcionar momentos de convívio durante os quais os membros partilham emoções, mas também expressam as suas opiniões e expectativas acerca da sua participação no programa. Assim, cada sessão tinha sempre uma pausa a meio da sessão em que era oferecido um pequeno lanche, com uma duração aproximada de 20 minutos. Idealmente esse momento de convívio deve ser proporcionado num espaço distinto às sessões de canto, nomeadamente numa sala ou num pátio. Este espaço deve ter dimensão suficiente para que todas as pessoas possam movimentar-se livremente, alimentar-se, relaxar e escolher com quem desejam falar sobre os tópicos que lhes interessar.

3.4.8. Avaliação e Finalização da Sessão

Esta etapa fecha cada sessão. O maestro e/ou o animador solicitam aos participantes uma breve avaliação da sessão, pedindo para indicarem o que gostaram mais e menos na sessão, incluindo as músicas que mais gostaram de cantar e sugestões de músicas que gostassem de cantar nas sessões seguintes. Nesta etapa, propõe-se ainda aos participantes que realizem alguns exercícios em casa, até à próxima sessão. O final do ensaio deve também proporcionar um momento de convívio social e facilitador da despedida.

3.4.9. Criação e Apresentação de Espetáculo Público

A ideia de propor um espetáculo final e de envolver os seniores num trabalho de equipa com um objetivo final comum assume várias funções importantes.

O envolvimento em artes performativas, neste caso através do canto, permite que cada pessoa se expresse através da música, que desenvolva as suas competências artísticas e que comunique por esta via, não só com o seu grupo, mas também com todas as outras pessoas que nele participam. Através da produção de um espetáculo final, os participantes preparam-se para partilhar o seu trabalho coletivo, inovador e criativo, com uma audiência distinta, partilhando assim com a família e a comunidade em geral o impacto do programa nas suas vidas e nas suas capacidades.

O convite às famílias é importante pois permite aproximá-las dos participantes seniores, contribuindo para a autoestima dos mesmos e facilitando os laços entre as diferentes gerações. Poderá ainda permitir que outros utilizadores dos centros de suporte social, e que o público em geral, ao assistirem ao evento final, divulguem a intervenção, contribuindo para potenciar a participação de outras pessoas em programas futuros.

Assim, a realização de um espetáculo público tem como objetivo a conscientização pública sobre as competências que os seniores podem desenvolver, contribuindo ainda para uma mudança nas crenças e representações

negativas acerca das suas competências. Poderá traduzir-se numa noção menos distorcida e mais positiva do envelhecimento, e reduzir ou mesmo eliminar eventuais preconceitos e discriminações sociais em relação aos idosos. Deste modo, promove-se um sentido de comunidade mais inclusivo, saudável e aberto aos laços intergeracionais (Burnes et al., 2019).

O envolvimento num trabalho de preparação para um espetáculo final passa a ser dirigido a objetivos específicos, focados numa missão coletiva, o que pode estimular o crescimento individual, aumentar a responsabilidade e a confiança, e contribuir para um elevado sentimento de orgulho e realização coletiva (Welch, 2008).

Deste modo, as sessões foram organizadas com vista à preparação de um espetáculo de canto dirigido ao público em geral. Foi ainda importante planejar um espetáculo que proporcionasse um ambiente em que os seniores se sentissem confortáveis com a audiência, dado que o sucesso de um espetáculo dependerá também dessa partilha com o público. Neste sentido, além do público em geral, as famílias dos participantes e os adultos seniores dos centros de dia foram convidados. Como refere Welch (2008), pretende-se que o resultado final de um espetáculo seja “uma experiência humana partilhada a muitos níveis: intelectual, física, espiritual e emocional” (p. 161).

Durante o processo de preparação para o espetáculo final é também necessário desenvolver a harmonia do grupo, reduzindo e equilibrando diferenças individuais (Welch, 2008). No presente programa, o espetáculo contou com a participação dos dois subgrupos de adultos seniores do grupo de intervenção. Assim, os participantes dos dois subgrupos realizaram uma semana de ensaios em conjunto, para que se conhecessem e trabalhassem em conjunto para o espetáculo final.

Foram ainda convidados artistas e intérpretes profissionais para cantar com o o grupo. Esta prática é opcional, porém, trouxe mais visibilidade ao programa e espetáculo final, contribuindo para que se sentissem verdadeiramente envolvidos num espetáculo profissional. Tal como em muitos espetáculos profissionais, os participantes também tiveram acesso a maquilhadores e cabeleireiro antes da apresentação do espetáculo. O guarda-roupa foi também planeado de modo a criar uma harmonia de cores a nível individual e de grupo, tendo os adultos seniores construído uma pregadeira original que colocaram ao peito. Todos estes fatores ajudaram a criar a personagem que assumiram em palco, e teve como objetivo contribuir para uma autoimagem positiva e o aumento da autoestima.

3.5. Registo e Disseminação Audiovisual do Programa

Com o intuito de documentar e disseminar o programa, o projeto contou com a colaboração de outros intervenientes, incluindo uma equipa de profissionais

em audiovisual. Esta equipa recolheu imagens e testemunhos dos participantes em várias sessões e durante o espetáculo final. O Quadro 7 apresenta informação sobre os vídeos produzidos e disponibilizados em acesso aberto sobre o Programa da Intervenção “Cante Pela Sua Saúde” e Projeto “Grupos de Canto para Seniores”.

QUADRO 7.

Disseminação audiovisual do programa em acesso aberto

Instituição Responsável	Conteúdos e data de publicação
UAL Media	Vídeo Cante Pela Sua Saúde: primeiro vídeo com vários intervenientes, divulgado a 11 de novembro de 2019 em https://www.youtube.com/watch?v=d2LdM3Rblc4
UAL Media	Vídeo Cante Pela Sua Saúde: inclui testemunhos, divulgado a 28 de fevereiro de 2021 em https://www.youtube.com/watch?v=PZknCU61VpA&t=3s
Direção-Geral das Artes	Documentário do Programa Cante Pela Sua Saúde, publicado a 15 de março 2021 em https://www.youtube.com/watch?v=6OtM3yaDVmk
Direção de Comunicação e Marcas da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML)	Vídeo “Quem Canta Seus Males Espanta” relativo ao Programa Cante Pela Sua Saúde. Vídeo publicado em https://www.youtube.com/watch?v=xB3_3eZxMkE . Várias peças para divulgação do projeto foram ainda apresentadas na página online da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e divulgadas em redes sociais como o Facebook, LinkedIn, Instagram e Twitter da SCML
Direção-Geral das Artes	Vídeo memória Cante Pela Sua Saúde, dedicado aos participantes envolvidos no programa, com um musical evocativo do Concerto de Encerramento de 23 de março de 2020, cancelado por ação da pandemia Covid-19, com participação dos membros dos grupos de canto seniores, da equipa artística e musical e dos artistas convidados Carlos Guilherme, FF, Anabela, João Frizza, Sérgio Fontão, acompanhados por Pedro Baião, Joel Silva, Chico Santos e Valter Rolo. Vídeo publicado a 15 de março de 2021 em https://www.youtube.com/watch?v=CZok87b3C9U

4.

Conclusões e Considerações Finais

Em suma, os resultados do Programa da Intervenção **Cante Pela Sua Saúde** demonstraram que as atividades de canto em grupo para adultos seniores têm efeitos positivos ao nível do afeto positivo, bem-estar social, autoestima, memória verbal, saúde física percebida e inflamação sistémica, de tal forma que suportam a recomendação da intervenção para populações de adultos mais velhos (Galinha, Fernandes, et al., 2021; Galinha, Pinal, et al., 2021; Galinha, Garcia-Martín, et al., 2021). Estes fatores são critérios centrais à saúde mental, integração social, funcionamento cognitivo e saúde física dos idosos. Assim, este programa de canto em grupo constitui-se como uma ferramenta de custo-benefício muito eficaz para promover a saúde global dos idosos, podendo ser estendido e testado em outras populações.

Ao longo do presente Manual foram fundamentadas as diferentes etapas do Programa de canto para seniores. Para intervenções futuras é importante ter ainda em consideração o seguinte:

- › Os participantes que integraram o programa frequentavam, na sua maioria, centros de dia e apresentavam níveis baixos de estatuto socioeconómico e educativo. A sua participação, embora voluntária, não partiu da iniciativa própria. Nesse sentido, intervenções que se centrem em torno de grupos reduzidos e que ofereçam uma rede de suporte individualizada e adaptada às características de cada participante, podem aumentar os benefícios deste programa para outras populações.
- › O contacto com qualquer grupo de risco exige, por parte da equipa de intervenção, cuidados acrescidos ao longo de toda a implementação do programa. Dessa forma, e para além das recomendações referidas ao longo deste manual, é relevante que exista um olhar atento e constante sobre um conjunto de fatores, dos quais são exemplo as expressões faciais, a postura corporal, a respiração ou tensão muscular, o contacto visual, a aceitação ou resistência ao contacto físico ou às atividades de canto. Tais fatores podem ajudar a guiar a intervenção e permitir a cada participante usufruir dos benefícios que a mesma proporciona.
- › É importante reforçar que, embora não tenham sido encontradas contraindicações no âmbito desta ou de outras intervenções semelhantes (Williams et al., 2018), alguns participantes podem evidenciar

sentimentos de ansiedade face a atuação final, ansiedade essa que deve ser tida em consideração de forma a otimizar os objetivos do programa. Nesse sentido, é importante ajustar os objetivos dos programas às capacidades físicas (e.g., motricidade), cognitivas (e.g., demência, literacia) ou sensoriais (e.g., audição, visão) dos participantes.

- › Para o melhor ajustamento dos participantes face aos objetivos do programa, sugere-se que a equipa de intervenção monitorize a evolução de cada participante ao nível das capacidades desenvolvidas, assiduidade e objetivos atingidos.
- › Recomenda-se que seja dada uma atenção continuada face à possibilidade de desistências do programa por parte dos participantes. Muitos dos aspetos já mencionados, como o desconforto, a dificuldade em integrar o grupo ou de realizar as atividades, a ansiedade associada à apresentação final, podem contribuir para o abandono precoce das sessões. Esse abandono irá impossibilitar os adultos seniores de usufruírem dos benefícios da intervenção.
- › A presença de artistas convidados conhecidos do público foi fundamental para que os adultos seniores aceitassem participar no programa e se mantivessem vinculados ao mesmo. Desta forma, sugere-se que intervenções futuras tenham em consideração esse fator, bem como as boas relações entre todos os intervenientes, que devem ser fomentadas em todos os momentos.
- › As dinâmicas de grupo devem ter um carácter adaptativo e podem ser utilizadas, não só como forma de fomentar a interação entre todos os participantes, mas também como aquecimento físico. Nesse sentido, sugere-se que a sua utilização seja avaliada ao longo do programa, visto que nem todas as dinâmicas, dado o seu cariz demorado e complexo, devem ser utilizadas de forma recorrente, podendo ser apenas integradas nas sessões de forma quinzenal ou mensal, por oposição a outras mais simples e menos especializadas, cujo efeito benéfico é comportável com uma aplicação semanal.
- › A escolha final do repertório foi efetuada pela direção artística, mas baseada nos gostos musicais dos participantes. Ainda assim, e levando sempre em consideração as características do grupo, é recomendável que sejam os próprios participantes a decidir e discutir o repertório, fomentando o espírito crítico e a socialização, e auxiliando o desenvolvimento a nível artístico de todos os integrantes.
- › O tempo escolhido para a duração do programa **Cante Pela Sua Saúde** pode servir de orientação para futuras intervenções de canto em grupo, mas não deve limitar futuras intervenções que ambicionem uma duração superior. Embora careça de verificação empírica, é possível que uma participação mais prolongada nas diferentes atividades

do programa se traduza, no mínimo, na manutenção dos benefícios que foram sendo evidenciados ao longo da intervenção, ou que apresentem uma curva ascendente com resultados positivos mais expressivos nos seus participantes.

A implementação do Programa da intervenção **Cante Pela Sua Saúde** mostrou evidências de que as atividades de cantar em grupo são um meio eficaz e com boa relação custo-benefício para a saúde física e mental e para o bem-estar social de pessoas seniores.

Esperamos que o presente manual de intervenção possa ser um guia útil e inspirador para os profissionais interessados em promover o bem-estar subjetivo e social, a função cognitiva, e a saúde física e mental junto da população sénior, através de atividades de Canto em Grupo. Será importante dar continuidade à sua implementação junto de seniores, mas também de o enriquecer, melhorar ou adaptar a esta e outras populações.

5.

Agradecimentos

O programa **Cante Pela Sua Saúde** mostrou resultados muito positivos para os participantes seniores que o integraram. Estamos muito grato/as pela oportunidade de ter colaborado com muitos colegas com diferentes valências profissionais e multidisciplinares e por podermos partilhar o programa.

Acreditamos que também tenha sido uma aprendizagem enriquecedora para todo/as os voluntários, estudantes e profissionais que colaboraram direta e indiretamente neste Programa.

Agradecemos, em primeiro lugar, à Direção-Geral das Artes, o seu envolvimento empenhado na coordenação geral do projeto, na articulação entre os parceiros e em proporcionar as melhores condições para a execução dos objetivos do projeto, com especial destaque para o envolvimento do Diretor Geral Dr. Américo Rodrigues, do Dr. Marcelo Gouveia e do Dr. Nuno Moura.

À Santa Casa da Misericórdia de Almada, em particular, à Dra. Maria D'Assis Almeida e à Dra. Alexandra Antunes; e à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, em particular à Dra. Etelvina Ferreira, à Dra. Neusa Freixinho e à Dra. Maria Teresa Barata, agradecemos pela promoção e divulgação do projeto em muitos eventos e ações junto dos seus utentes e da comunidade de seniores em geral. Agradecemos ainda à Associação de Reformados Pensionistas e Idosos do Laranjeiro Feijó (ARPFIL), por todos os contributos adicionais que providenciaram a este projeto.

À equipa artística, um agradecimento especial ao cantor e ator João Frizza pelo seu envolvimento na direção artística da intervenção, ao maestro Sérgio Fontão (ESELx/Escola Superior de Educação de Lisboa) e ao pianista Pedro Baião pela implementação da intervenção de canto em grupo, bem como, pelo respeito, admiração e amizade que conseguiram gerar nos participantes.

Aos artistas e intérpretes profissionais que foram convidados em diferentes fases, designadamente ao Carlos Guilherme, ao Fernando Fernandes (conhecido por FF), ao Xico Santos, ao Joel Silva, ao Valter Rolo e ao Fernando Brites.

Aos investigadores António Labisa Palmeira (ULHT, FMH), Hélder Miguel Fernandes (UTAD / CIDESD); Diego Fernandez Pinal (UTAD / CIDESD); Miguel Ángel García-Martin (Universidade de Málaga), Jorge Alves (UTAD, Centro Cérebro) e Manuel Farinha (Centro de Investigação em Psicologia da UAL).

Muito obrigada por aceitarem o nosso convite para colaborar neste projeto e pela vossa contribuição especializada que tornou este projeto mais rico e cientificamente mais válido.

Aos estudantes de licenciatura e de mestrado das Universidades envolvidas no projeto, designadamente, às estudantes Ângela Almeida, Camila Morais, Catarina Coelho, Catarina Claro, Cláudia Barreto, Fernanda Ferreira, Marta Pereira, Neuza Vieira, Romina Rosário, Sara Calado, Sara Ribeiro e Sara Venera – da UAL – aos estudantes Bianca Salgado e João Matos Pina – do Iscte – e aos estudantes Bruno Rodrigues, Sabrina Costa, Rodrigo de Oliveira e Nicolas Negrão – da ULHT. Agradecemos o vosso envolvimento nas diferentes etapas do programa, nas atividades científicas e de intervenção do projeto, incluindo recolha dos dados junto dos seniores, entrevistas e/ou dinamização de sessões de grupo. A todo/as o nosso reconhecimento pelo elevado envolvimento e investimento neste projeto e pela relação calorosa que estabeleceram com os participantes seniores.

À equipa dos Laboratórios de Ciências da Comunicação da UAL pelo registo, produção e realização dos documentários envolvendo os vários momentos da intervenção, com destaque para o Carlos Pedro Dias, a Ana Medina Cabeças, o Jaime Lourenço, o João Veloso, o Miguel van-der Kellen, a Sara Gaspar e a Soraia Pinto.

Aos estúdios Atlantic Blue, ao Renato Arroyo e ao João Portela pelo espaço, captação e mistura de som, e produção do vídeo-memória do programa Cante Pela Sua Saúde.

Ao Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa pela sua colaboração e contribuição importante para o projeto ao nível das análises biomédicas do estudo.

À Junta de Freguesia da Misericórdia, pela disponibilização do espaço para a realização dos testes e análises clínicas.

Ao OPART/Teatro Nacional São Carlos e aos estúdios Victor Córdon por providenciarem as salas para os ensaios e convívio social. À Câmara Municipal de Almada por também ter providenciado um espaço no Convento dos Capuchos para os ensaios e convívio social, e o Fórum Municipal Romeu Correia para um dos espetáculos. À Junta de Freguesia de Benfca, pela disponibilização do Auditório Carlos Paredes para outro espetáculo final.

A todo/as o nosso profundo reconhecimento pelo elevado envolvimento e investimento.

6.

Referências bibliográficas

Referências Gerais

- Albrecht, S. K. (2003). *The choral warm-up collection: A sourcebook of 167 choral warm-ups contributed by 51 choral directors*. Comb Bound Book.
- Anstey, K. J., Eramudugolla, R., Hosking, D. E., Lautenschlager, N. T., & Dixon, R. A. (2015). Bridging the translation gap: From dementia risk assessment to advice on risk reduction. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 2(3), 189–198. <https://doi.org/10.14283/jpad.2015.75>.
- Ang, K., Maddocks, M., Xu, H., & Higginson, I. J. (2017). The effectiveness of singing or playing a wind instrument in improving respiratory function in patients with long-term neurological conditions: A systematic review. *Journal of Music Therapy*, 54(1), 108–131. <https://doi.org/10.1093/jmt/thx001>
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49, 123–135. <http://dx.doi.org/10.1159/000067946>
- Beck, R.J., Cesario, T.C., Yousefi, A., & Enamoto, H. (2000). Choral singing, performance perception, and immune system changes in salivary immunoglobulin A and cortisol. *Music Perception*, 18(1), 87–106. <https://doi.org/10.2307/40285902>
- Bernardi, N. F., Codrons, E., di Leo, R., Vandoni, M., Cavallaro, F., Vita, G., & Bernardi, L. (2017). Increase in synchronization of autonomic rhythms between individuals when listening to music. *Frontiers in Physiology*, 8, 785. <https://doi.org/10.3389/fphys.2017.00785>
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2(6), 576–582. <https://doi.org/10.1370/afm.245>
- Bruggencate, T., Luijkx, K., & Sturm, J. (2018). Social needs of older people: A systematic literature review. *Ageing and Society*, 38(9), 1745–1770. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000150>
- Bullack, A., Gass, C., Nater, U. M., & Kreutz, G. (2018). Psychobiological effects of choral singing on affective state, social connectedness, and stress: Influences of singing activity and time course. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12, 223. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00223>
- Burnes, D., Sheppard, C., Henderson Jr, C. R., Wassel, M., Cope, R., Barber, C., & Pillemer, K. (2019). Interventions to reduce ageism against older adults: A systematic

- review and meta-analysis. *American Journal of Public Health* 109, e1-e9, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>.
- Cavaco, S., Gonçalves, A., Pinto, C., Almeida, E., Gomes, F., Moreira, I., Fernandez, J., & Teixeira-Pinto, A. (2013). Trail making test: Regression-based norms for the Portuguese population. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 28(2), 189-198. <https://doi.org/10.1093/arclin/acs115>
- Cavaco, S., Gonçalves, A., Pinto, C., Almeida, E., Gomes, F., Moreira, I., Fernandes, J., & Teixeira-Pinto, A. (2015). Auditory verbal learning test in a large nonclinical Portuguese population. *Applied Neuropsychology: Adult*, 22(5), 321-331. <https://doi.org/10.1080/23279095.2014.927767>
- Chen, J. C. W. (2017). Group creativity: Mapping the creative process of a cappella choirs in Hong Kong and the United Kingdom using the musical creativities framework. *Music Education Research*, 20(1), 59-70. <http://doi.org/10.1080/14613808.2017.1290594>
- Clift, S., Gilbert, R., & Vella-Burrows, T. (2017). Health and well-being benefits of singing for older people. In N. Sunderland, N. Lewandowski, D. Bendrups, & B-L. Bartleet (Eds.), *Music, health and well-being: Exploring music for health equity and social justice* (pp. 97-120). Palgrave Macmillan.
- Comissão Europeia. (2002, março). *Resposta da Europa ao envelhecimento da população mundial: Promover o progresso económico e social num mundo em envelhecimento*. Comissão das Comunidades Europeias. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52002DC0143&from=FR>
- Cooke, M. L., Moyle, W., Shum, D. H., Harrison, S. D., & Murfield, J. E. (2010). A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia. *Aging & Mental Health*, 14(8), 905-916. <https://doi.org/10.1080/13607861003713190>
- Corvo, E., Skingley, A., & Clift, S. (2020). Community singing, wellbeing and older people: implementing and evaluating an English singing for health intervention in Rome. *Perspectives in Public Health*, 140(5), 263-269. <https://doi.org/10.1177/1757913920925834>
- Crawford, L. A., Cho, E., Ilari, B. (2020). Singing and elders: Toward a life experience approach. In R. Heydon, D. Fancourt, A. J. Cohen, *The Routledge companion to interdisciplinary studies in singing* (pp. 383-394). Routledge.
- Cruz Rivera, S., Kyte, D. G., Aiyegbusi, O. L., Keeley, T. J., & Calvert, M. J. (2017). Assessing the impact of healthcare research: A systematic review of methodological frameworks. *PLoS Medicine*, 14(8), e1002370. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002370>
- Davis, D. E., Choe, E., Meyers, J., Wade, N., Varjas, K., Gifford, A., Quinn, A., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., Griffin, B. J., & Worthington, E. L., Jr. (2016). Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 20-31. <https://doi.org/10.1037/cou0000107>
- Davids, J., & LaTour, S. (2012). *Vocal technique. A guide for conductors, teachers, and singers*. Waveland Press.
- Davies, C., Shurdington, J., Murray, K., Slater, L., & Pearson, D. (2021). Music for Wellness in rehabilitation patients: Programme description and evaluation results. *Public Health*, 194, 109-115. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.008>
- Daykin, N., Mansfield, L., Meads, C., Julier, G., Tomlinson, A., Payne, A., Duffy, L., Lane, J., D'Innocenzo, G., Burnett, A., Kay, T., Dolan, P., Testoni, S., & Victor, C. (2018). What works for wellbeing? A systematic review of wellbeing outcomes for music and singing in adults. *Perspectives in Public Health*, 138(1), 39-46. <https://doi.org/10.1177/1757913917740391>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Doosje, B., Ellemers, N., & Spears, R. (1995). Perceived intragroup variability as a function of group status and identification. *Journal of Experimental Social Psychology*, 31, 410-436. <https://doi.org/10.1006/jesp.1995.1018>
- Dubinsky, E., Wood, E. A., Nespoli, G., & Russo, F. A. (2019). Short-term choir singing supports speech-in-noise perception and neural pitch strength in older adults with age-related hearing loss. *Frontiers in Neuroscience*, 13, 1153. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.01153>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <http://doi.org/10.1126/science.847460>
- EPSCO. (2012). *Council declaration on the European year for active ageing and solidarity between generations: The way forward*. Council of the European Union. <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=EN&f=ST%2017468%202012%20INIT>
- Fancourt, D., Williamon, A., Carvalho, L. A., Steptoe, A., Dow, R., & Lewis, I. (2016). Singing modulates mood, stress, cortisol, cytokine and neuropeptide activity in cancer patients and carers. *Ecancermedicalscience*, 10, 631. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2016.631>
- Ferreira-Valente, M., Pais-Ribeiro, J. L., & Jensen, M. (2009). Interferência da dor na vida diária: Validação de uma versão portuguesa da Escala de Interferência da Dor do Brief Pain Inventory. *Atas do V Congresso Internacional de Saúde, Cultura e Sociedade* (pp. 164-181). <http://files.mafvalente.webnode.com.pt/200000068-73831747bb/Pain-related%20Interference%20in%20Daily%20Life.pdf>
- Flowers, P. J., & Murphy, J. W. (2001). Talking about music: Interviews with older adults about their music education, preferences, activities, and reflections. *Update: Applications of Research in Music Education*, 20(1), 26-32. <https://doi.org/10.1177/875512330102000106>
- Fu, M. C., Belza, B., Nguyen, H., Logsdon, R., & Demorest, S. (2018). Impact of group-singing on older adult health in senior living communities: A pilot study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 76, 138-146. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.02.012>
- Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. L. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II - Estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, 23, 219-227.

- Gick, M. L. (2011). Singing, health and well-being: A health psychologist's review. *Psychomusicology: Music, Mind and Brain*, 21(1-2), 176. <https://doi.org/10.1037/h0094011>
- Glew, S. G., Simonds, L. M., & Williams, E. I. (2020). The effects of group singing on the wellbeing and psychosocial outcomes of children and young people: A systematic integrative review. *Arts & Health*, 1-23. <https://doi.org/10.1080/17533015.2020.1802604>
- Hall, C. B., Lipton, R. B., Sliwinski, M., Katz, M. J., Derby, C. A., & Verghese, J. (2009). Cognitive activities delay onset of memory decline in persons who develop dementia. *Neurology*, 73(5), 356-361. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181b04ae3>
- Hare-Duke, L., Denning, T., de Oliveira, D., Milner, K., & Slade, M. (2019). Conceptual framework for social connectedness in mental disorders: Systematic review and narrative synthesis. *Journal of Affective Disorders*, 245, 188-199. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.359>
- Harrison, S. D., & O'Bryan, J. (2014). *Teaching singing in the 21st Century*. Springer.
- Heizmann, K. (2003). *Vocal warm-ups: 200 exercises for choral and solo singers*. Schott Musik International.
- Hemming, K., Haines, T. P., Chilton, P. J., Girling, A. J., & Lilford, R. J. (2015). The stepped wedge cluster randomised trial: Rationale, design, analysis, and reporting. *BMJ*, 350, h391. <https://doi.org/10.1136/bmj.h391>
- Irons, J. Y., Sheffield, D., Ballington, F., & Stewart, D. E. (2020). A systematic review on the effects of group singing on persistent pain in people with long-term health conditions. *European Journal of Pain*, 24(1), 71-90. <https://doi.org/10.1002/ejp.1485>
- Jetten, J., Haslam, S.A., Iyer, A., Haslam, C., 2009. Turning to others in times of change: shared identity and coping with stress. In M. Snyder, S. Stürmer (Eds.), *New directions in the study of helping: Group-level perspectives on motivations, consequences and interventions* (pp. 139-156). Oxford.
- Kahana, E., Kelley-Moore, J., & Kahana, B. (2012). Proactive aging: A longitudinal study of stress, resources, agency, and well-being in late life. *Aging & Mental Health*, 16(4), 438-451. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.644519>
- Kang, J., Scholp, A., & Jiang, J. J. (2018). A Review of the physiological effects and mechanisms of singing. *Journal of Voice*, 32(4), 390-395. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2017.07.008>
- Kendall J. M. (2003). Designing a research project: Randomised controlled trials and their principles. *Emergency Medicine Journal*, 20(2), 164-168. <https://doi.org/10.1136/emj.20.2.164>
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- López-López, R., & Sánchez, M. (2020). The institutional active aging paradigm in Europe (2002-2015). *The Gerontologist*, 60 (3), 406-415. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz094>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Manes, S. (2007). *83 Jogos psicológicos para a dinâmica de grupo*. Paulus Editora.
- Mansens, D., Deeg, D., & Comijs, H. C. (2018). The association between singing and/or playing a musical instrument and cognitive functions in older adults. *Aging & Mental Health*, 22(8), 964-971. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1328481>
- McNamara, R. J., Epsley, C., Coren, E., & McKeough, Z. J. (2017). Singing for adults with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12), CD012296. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012296.pub2>
- Moore, R. S., Staum, M. J., & Brotons, M. (1992). Music preferences of the elderly: Repertoire, vocal ranges, tempos, and accompaniments for singing. *Journal of Music Therapy*, 29(4), 236-252. <https://doi.org/10.1093/jmt/29.4.236>
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal cognitive assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
- Nerpin, E., Jacinto, T., Fonseca, J. A., Alving, K., Janson, C., & Malinovschi, A. (2018). Systemic inflammatory markers in relation to lung function in NHANES. 2007-2010. *Respiratory Medicine*, 142, 94-100. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2018.07.011>
- Neto, F., Barros, J. & Barros, A. (1990). Satisfação com a vida. In L. Almeida, R. Santiago, P. Silva, O. Caetano & J. Marques (Eds.), *A ação educativa: Análise psicossocial* (pp.105-117). ESEL/ APPORT.
- Oechslin, M. S., Descloux, C., Croquelois, A., Chanal, J., Van de Ville, D., Lazeyras, F., & James, C. E. (2013). Hippocampal volume predicts fluid intelligence in musically trained people. *Hippocampus*, 23(7), 552-558. <https://doi.org/10.1002/hipo.22120>
- Pentikäinen, E., Pitkäniemi, A., Siponkoski, S. T., Jansson, M., Louhivuori, J., Johnson, J. K., Paajanen, T., & Särkämö, T. (2021). Beneficial effects of choir singing on cognition and well-being of older adults: Evidence from a cross-sectional study. *PloS One*, 16(2), e0245666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245666>
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 229-239.
- Pereira, A., Pedrosa, C., Ferro, G., Real, H., Fonseca, I., Alves, P., Lourenço, S., Brandão, S., Themudo, T. (2017). *Linhas orientadoras para a construção de um Manual de Dietas*. Associação Portuguesa dos Nutricionistas.
- Pechorro, P., Marôco, J., Poiães, C., & Vieira, R. X. (2011). Validação da Escala de Autoestima de Rosenberg com adolescentes Portugueses em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina*, 25, 174-179.
- Pocinho, M., Farate, C., & Dias, C. A. (2010). Validação psicométrica da escala UCLA-Loneliness para idosos portugueses. *Interações*, 10(18), 65-77.
- Pocinho, M. (2018). *Dinamização do grupo-turma: Manual prático para psicólogos educacionais*. Universidade da Madeira.

- PORDATA (2021, junho). Indicadores de envelhecimento. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>
- PORDATA. (2020). *Retrato de Portugal PORDATA, Edição 2020*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt/Retratos/2020/Retrato+de+Portugal+2020>
- Poulos, R. G., Marwood, S., Harkin, D., Opher, S., Clift, S., Cole, A., Rhee, J., Beilharz, K., & Poulos, C. J. (2019). Arts on prescription for community-dwelling older people with a range of health and wellness needs. *Health & Social Care in the Community*, 27(2), 483–492. <https://doi.org/10.1111/hsc.12669>
- Power, M., Quinn, K., Schmidt, S., & WHOQOL-OLD Group (2005). Development of the WHOQOL-old module. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 14(10), 2197–2214. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-7380-9>
- Praharso, N. F., Tear, M. J., & Cruwys, T. (2017). Stressful life transitions and wellbeing: A comparison of the stress buffering hypothesis and the social identity model of identity change. *Psychiatry Research*, 247, 265–275. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.039>
- Reagon, C., Gale, N., Enright, S., Mann, M., & van Deursen, R. (2016). A mixed-method systematic review to investigate the effect of group singing on health related quality of life. *Complementary Therapies in Medicine*, 27, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.03.017>
- Reed, M. S., Ferré, M., Martin-Ortega, J., Blanche, R., Lawford-Rolfe, R., Dalimer, M., & Holden, J. (2021). Evaluating impact from research: A methodological framework. *Research Policy*, 50(4), 104147. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2020.104147>
- Reitan, R. M. (1958). Validity of the Trail Making Test as an Indicator of Organic Brain Damage. *Perceptual and Motor Skills*, 8, 271–276. <https://doi.org/10.2466/pms.1958.8.3.271>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811), 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (2015). Successful aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st century. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(4), 593–596. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv025>
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290–294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
- Sani, F., Herrera, M., Wakefield, J.R.H., Borocho, O., & Gulyas, C. (2012). Comparing social contact and group identification as predictors of mental health. *British Journal of Social Psychology*, 51(4), 781–790. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8309.2012.02101.x>
- Schlaug, G. (2015). Musicians and music making as a model for the study of brain plasticity. *Progress in Brain Research*, 217, 37–55. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2014.11.020>
- Sheppard, A., & Broughton, M. C. (2020). Promoting wellbeing and health through active participation in music and dance: a systematic review. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1), 1732526. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1732526>
- Schmidt, M. (1996). *Rey Auditory verbal learning test: A handbook*. Western Psychological Services.
- Silva, A. (2016). *Bem-estar social na idade adulta: Adaptação e validação da Social Well-Being Scales no contexto português* [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade Lusófona do Porto. <https://core.ac.uk/download/pdf/84897726.pdf>
- Simões, M. R., Freitas, S., Santana, I., Firmino, H., Martins, C., Nasreddine, Z., & Vilar, M. (2008). *Montreal Cognitive Assessment (MOCA): Versão final portuguesa*. Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Stadnick, N. A., Poth, C. N., Guetterman, T. C., & Gallo, J. J. (2021). Advancing discussion of ethics in mixed methods health services research. *BMC Health Services Research*, 21(1), 577. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06583-1>
- Stickley, T., Wright, N., & Slade, M. (2018). The art of recovery: outcomes from participatory arts activities for people using mental health services. *Journal of Mental Health*, 27(4), 367–373. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1437609>
- United Nations (2020). *World Population Ageing 2019*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. <https://doi.org/10.18356/6a8968ef-en>
- United Nations Economic Commission for Europe. (2019). *2018 Active Ageing Index: Analytical report*. European Commission's Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion. https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/ECE-WG-33.pdf
- United Nations General Assembly. (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. 21 October 2015, A/RES/70/1. <https://www.refworld.org/docid/57b6e3e44.html>
- Valdez, D., Montenegro, M. S., Crawford, B. L., Turner, R. C., Lo, W. J., & Jozkowski, K. N. (2021). Translation frameworks and questionnaire design approaches as a component of health research and practice: A discussion and taxonomy of popular translation frameworks and questionnaire design approaches. *Social Science & Medicine*, 278, 113931. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113931>
- Vaz Serra, A., Canavarró, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Rijo, D., Carona, C., & Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41–49. <http://hdl.handle.net/10316/21539>
- Vilar, M. M. (2015). *Avaliação da qualidade de vida em adultos idosos: Estudos de adaptação, validação e normalização do WHOQOL-OLD para a população portuguesa* [Tese de Doutoramento não publicada]. Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/28680>

- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063>
- Wechsler, D. (1997). *Wechsler Adult Intelligence Scale—Third edition*. The Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (2008). *Escala de Inteligência de Wechsler para adultos (WAIS-III)*. Cegoc.
- Weinstein, D., Launay, J., Pearce, E., Dunbar, R. I., & Stewart, L. (2016). Group music performance causes elevated pain thresholds and social bonding in small and large groups of singers. *Evolution and Human Behavior*, 37(2), 152–158. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2015.10.002>
- Welch, G. F., Himonides, E., Saunders, J., Papageorgi, I., & Sarazin, M. (2014). Singing and social inclusion. *Frontiers in Psychology*, 5, 803. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00803>
- Welch, W. (2008). Creating community: Ensemble performance using masks, puppets and theatre. In B. Warren (Ed.), *Using the creative arts in therapy and healthcare: A practical introduction* (3rd ed., pp. 160-180). Routledge.
- Werner, J., Wosch, T., & Gold, C. (2015). Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: Pragmatic trial. *Aging & Mental Health*, 21(2), 147-155. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1093599>
- WHOQOL Group. (1998). Development of World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551–558. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>
- World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- World Health Organization. (2021a). ICHI Reference Guide: *International Classification of Health Interventions*. https://icd.who.int/dev11/Downloads/Download?fileName=ichi/ICHI_Reference_Guide.pdf
- World Health Organization. (2021b). *International Classification of Health Interventions ICHI Beta-3*. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-health-interventions>
- Williams, E., Dingle, G. A., & Clift, S. (2018). A systematic review of mental health and wellbeing outcomes of group singing for adults with a mental health condition. *European Journal of Public Health*, 28(6), 1035–1042. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky115>
- Woodland, L., Blijnault, I., O’Callaghan, C., & Harris-Roxas, B. (2021). A framework for preferred practices in conducting culturally competent health research in a multicultural society. *Health Research Policy and Systems*, 19(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00657-y>

Referências do Programa da Intervenção “Cante Pela Sua Saúde”

- Galinha, I (2019, junho 14). *Singing groups for seniors: Well-being, cognitive function and health (Sing4Health)*. Identifier NCT03985917. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT03985917>
- Galinha, I. C., García-Martín, M. A., & Lima, M. L. (2021). Sing4Health: Randomised controlled trial of the effects of a singing group program on the subjective and social well-being of older adults. *Applied Psychology: Health and Well-being*, Ahead of print. <https://doi.org/10.1111/aphw.12297>
- Galinha, I. C., Farinha, M., Lima, M. L., & Palmeira, A. L. (2020). Sing4Health: Protocol of a randomized controlled trial of the effects of a singing group intervention on the well-being, cognitive function and health of older adults. *BMC Geriatrics*, 20, 354. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01686-6>
- Galinha, I. C., Fernandes, H. M., Lima, M. L., & Palmeira, A. L. (2021). Intervention and mediation effects of a community-based singing group on older adults’ perceived physical and mental health: the Sing4Health randomized controlled trial. *Psychology and Health*. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1955117>
- Galinha, I. C., Pinal, D., Lima, M. L., & Labisa-Palmeira, A. (2021). The role of social and physiological variables on older adults’ cognitive improvement after a group singing intervention: The Sing4Health randomized controlled trial. *Psychosocial Intervention*. <https://doi.org/10.5093/pi2021a3>

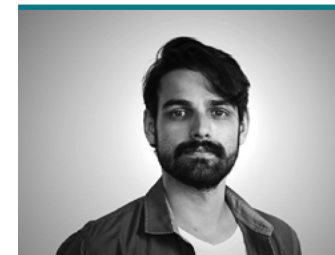
7.

Biografia dos Autores do Manual



PATRÍCIA ARRIAGA é Professora Auxiliar com Agregação no Iscte-Instituto Universitário de Lisboa, investigadora no Centro de Investigação e de Intervenção Social (CIS) do Iscte e coordenadora da Equipa Saúde e Arte no Iscte-Saúde. Iniciou a atividade de ensino no ensino superior em 2006, tendo concluído a Licenciatura e o Mestrado em Psicologia Clínica no ISPA, e o Doutoramento em Psicologia Social e Organizacional no Iscte em 2006. Os seus interesses de investigação incidem no estudo de processos socio-afetivos em psicologia social e da saúde e os seus projetos atuais centram-se em intervenções para a promoção de saúde e bem-estar, considerando as implicações sociais e éticas.

orcid.org/0000-0001-5766-0489



RAFAEL RIBEIRO é músico profissional, estudante de Psicologia no Iscte e assistente de investigação no Iscte-Saúde. Os principais interesses de investigação situam-se em torno das neurociências, principalmente no campo da linguagem, música e emoções.

orcid.org/0000-0001-6290-3182



LUÍSA LIMA é Professora Catedrática, Presidente do Conselho Científico e Coordenadora do Iscte-Saúde no Iscte. Licenciou-se em Psicologia na Universidade de Lisboa (1982) e doutorou-se em 1994 no Iscte. É investigadora no Centro de Investigação e de Intervenção Social (CIS) do Iscte. Centra os seus interesses de investigação nos impactos do ambiente e das interações com os outros na saúde e bem-estar.

orcid.org/0000-0003-1171-2962



IOLANDA GALINHA é Professora Associada do Departamento Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa, docente desde 2006. Doutorada em Psicologia pela Universidade do Porto, em 2006, e Pós-Doutorada em Psicologia pela University of Virginia e pelo Iscte, em 2015, sobre o tema do Bem-Estar Subjetivo. É coordenadora da Linha de Investigação Bem-Estar e Desenvolvimento, no CIP-UAL/UALG, desde 2011. É membro da Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, desde 2004.

orcid.org/0000-0002-3777-999X



ANABELA PIRES é Licenciada em Psicologia pelo ISPA, Mestre em Psicologia da Linguagem pela UAL, cantora/ atriz e produtora de espetáculos e de projetos que visem a implementação de programas de canto em grupo com seniores. Começou a cantar com 8 anos de idade. Tem nove álbuns de carreira editados, participações em edições de vários artistas, dois prémios da música portuguesa (A Grande Noite do Fado, 1989; Festival da Canção, 1993), realizou interpretações de grande êxito enquanto artista principal de teatro musical (Amália, My Fair Lady, A Canção de Lisboa, Música No Coração, Jesus Cristo Superstar, West Side Story, Uma noite em casa de Amália, República das bananas e Severa). Deu voz a personagens de filmes (ex. “A pequena Sereia”, “O príncipe do Egito”, “Mullan”, “Rapunzel”). Editou um livro com canções originais (“O meu mundo bom”) dedicado a famílias com crianças. O projeto “Cante Pela Sua saúde” une duas das suas paixões: o canto/música e a Psicologia.

8. Anexos

QUADRO A1.

Indicadores e instrumentos de avaliação da eficácia da intervenção

INDICADORES PSICOEMOCIONAIS			
Indicador	Instrumento	Breve descrição	Autoria [Adaptação portuguesa]
Satisfação com a vida	Escala de Satisfação com a Vida	Avalia o grau de satisfação com a vida através de 5 itens (exemplo “Eu estou satisfeito com a minha vida”)	Diener et al. (1985) [Neto et al. (1990)]
Estados Afetivos	Escala de Avaliação de Afeto positivo e negativo	Avalia a frequência de emoções positivas (10 itens) e negativas (10 itens) (exemplo: “Até que ponto sentiu uma das seguintes emoções nos últimos dias? ‘entusiasmo’, ‘sofrimento’)	Watson et al. (1988) [Galinha e Pais-Ribeiro, 2005]
Autoestima (valorização e autoaceitação)	Escala de Autoestima de Rosenberg	Avalia a apreciação face ao valor próprio e autoaceitação através de 10 itens (exemplo: “Eu acho que tenho várias boas qualidades”)	Rosenberg (1965) [Pechorro, Marôco, Poiares e Vieira (2011)]
Depressão, Ansiedade e Stress	Escala de Depressão, Ansiedade e Stress – Versão Reduzida (DASS-21)	Avalia estados emocionais de depressão, ansiedade e stress através de 21 itens (7 para cada uma das 3 dimensões). Depressão, exemplo “Não consegui experienciar nenhum sentimento positivo”.	Lovibond e Lovibond (1995) [Pais-Ribeiro et al., 2004]

INDICADORES PSICOSOCIAIS			
Indicador	Instrumento	Breve descrição	Autoria [Adaptação portuguesa]
Qualidade de Vida	Escala da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde – Idosos (WHOQOL-OLD)	Avalia a qualidade de vida para adultos idosos, através de 28 itens (divididos por 6 dimensões: capacidades sensoriais, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer, intimidade). Exemplo: “Até que ponto consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?”	Power, Quinn, Schmidt, e WHOQOL-OLD Group (2005) [Vilar, 2015]
	Escala da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde – Breve (WHOQOL-BREF)	Avalia a qualidade de vida global através de 2 itens e inclui 4 dimensões (saúde física, dimensão psicológica, relações sociais, ambiente) através de 24 itens. Exemplos: “Como avaliaria a sua qualidade de vida?”, “Quão satisfeito/a está com a sua saúde?”.	WHOQOL Group (1998) [Vaz Serra et al., 2006]
Solidão	Escala da Solidagos (UCLA)	Avalia o sentimento de solidão através de 4 itens. Exemplo: “Sente que não tem com quem falar?”	Russel, Peplau, e Ferguson (1978) [Pocinho, Farate e Dias, 2010]
Identificação Social	Medida de Identificação Social de 4 Itens (FISI)	Avalia a identificação do próprio ao outros e grupo de referência através de 4 itens. Exemplos: “Vejo-me como um membro do grupo”, “Identifico-me com os outros”.	Doosje, Spears e Ellemers (1995)
Bem-Estar Social	Escala de Bem-estar Social	Avalia cinco dimensões do Bem-Estar Social através de 33 itens: aceitabilidade social, coerência social, atualização social, integração social e contribuição social (foi utilizada versão reduzida de 6 itens). Exemplo: “Sinto que sou uma parte importante da minha comunidade”.	Keyes (1998) [Silva, 2016]

INDICADORES PSICOSOCIAIS			
Indicador	Instrumento	Breve descrição	Autoria [Adaptação portuguesa]
Perceção de Dor	Inventário Resumido da Dor	Avalia a intensidade da dor. Exemplo: “Por favor, classifique a sua dor assinalando com um círculo o número que melhor descreve a sua dor no seu máximo durante a última semana” (0 – Sem dor; 10 – A pior dor que se pode imaginar).	[Ferreira-Valente, Pais-Ribeiro, e Jansen, 2009]
Funções Cognitivas			
Indicador	Instrumento	Breve descrição	Autoria [Adaptação portuguesa]
Funções Cognitivas	Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCA)	Avalia seis funções cognitivas, onde se incluem: funções executivas, capacidades visuoespaciais, memória a curto-prazo, linguagem, atenção, concentração e memória de trabalho, e orientação espacial e temporal.	Nasreddine et al. (2005) [Simões et al., 2008]
Memória Verbal Auditiva de Curto Prazo	Teste de Aprendizagem Verbal Auditiva de Rey	Avalia a proporção de aprendizagem verbal, estratégias de aprendizagem, interferências retroativas e proativas e presença de confabulações ou confusões nos processos de memória, retenção de informação e diferenças entre aprendizagem e recuperação.	Schmidt (1996) [Cavaco et al., 2015]
Atenção e Funções Executivas	Trail Making Test	Avalia a velocidade no processamento, flexibilidade mental e atenção dividida. A avaliação cognitiva é feita segundo dois critérios: tempo que os participantes demoram a completar o teste e os erros no desempenho.	Reitan (1958) [Cavaco et al., 2013]
Velocidade de Processamento	Teste Simbólico de Dígitos (WAIS-III)	Avalia a velocidade no processamento de informação não verbal, a velocidade cognitiva e motora, capacidade de planeamento, memória visual, coordenação visuomotora, motivação para realizar a tarefa e atenção.	Wechsler (1997, 2008)

INDICADORES BIOFISIOLÓGICOS DE SAÚDE

Indicador	Breve Descrição
Pressão Sanguínea	Pressão com que o sangue circula nas artérias.
Pulsação	Número de batidas do coração por minuto.
Peso	É avaliado em jejum, com o indivíduo descalço e a utilizar roupas leves.
Glicemia	Quantidade de glucose presente no sangue.
Colesterol (total)	Substância gorda, presente em todas as células, sendo essencial para a formação da membrana das células, para digerir gorduras, produzir bÍlis e metabolizar as vitaminas A, D, E e K.
Proteína C Reativa (CRP)	Proteína produzida no fÍgado que aumenta em quantidade em casos de inflamação. Valores elevados são indicadores de alguma infeção no organismo, incluindo de neoplasia.
Velocidade de Sedimentação (ESR)	Velocidade de sedimentação dos glÓbulos vermelhos. Pode ser indicador de inflamação no corpo.
Função respiratória (volume e velocidade do ar)	Avalia o funcionamento geral dos pulmões através do volume de ar (em litros) e da velocidade do ar expirado. O registo é feito através de espirometria, com recurso a um espirómetro portátil.
EquilÍbrio Corporal	Avalia o equilÍbrio físico. O registo é realizado através de um teste de postura unipedal. Os participantes devem equilibrar-se num pé à sua escolha durante 20 segundos, sendo registado o tempo durante o qual conseguem manter o balanço do seu corpo.

OUTROS INDICADORES

Motivação, expectativas e perceção de benefícios de participar no programa	Através de entrevistas semiestruturadas foi avaliada a motivação, as expectativas e a perceção de benefícios na participação no programa, os aspetos positivos e negativos da intervenção e sugestões para futuras intervenções.
--	--

Fonte: Galinha, Farinha, Lima e Palmeira (2020).

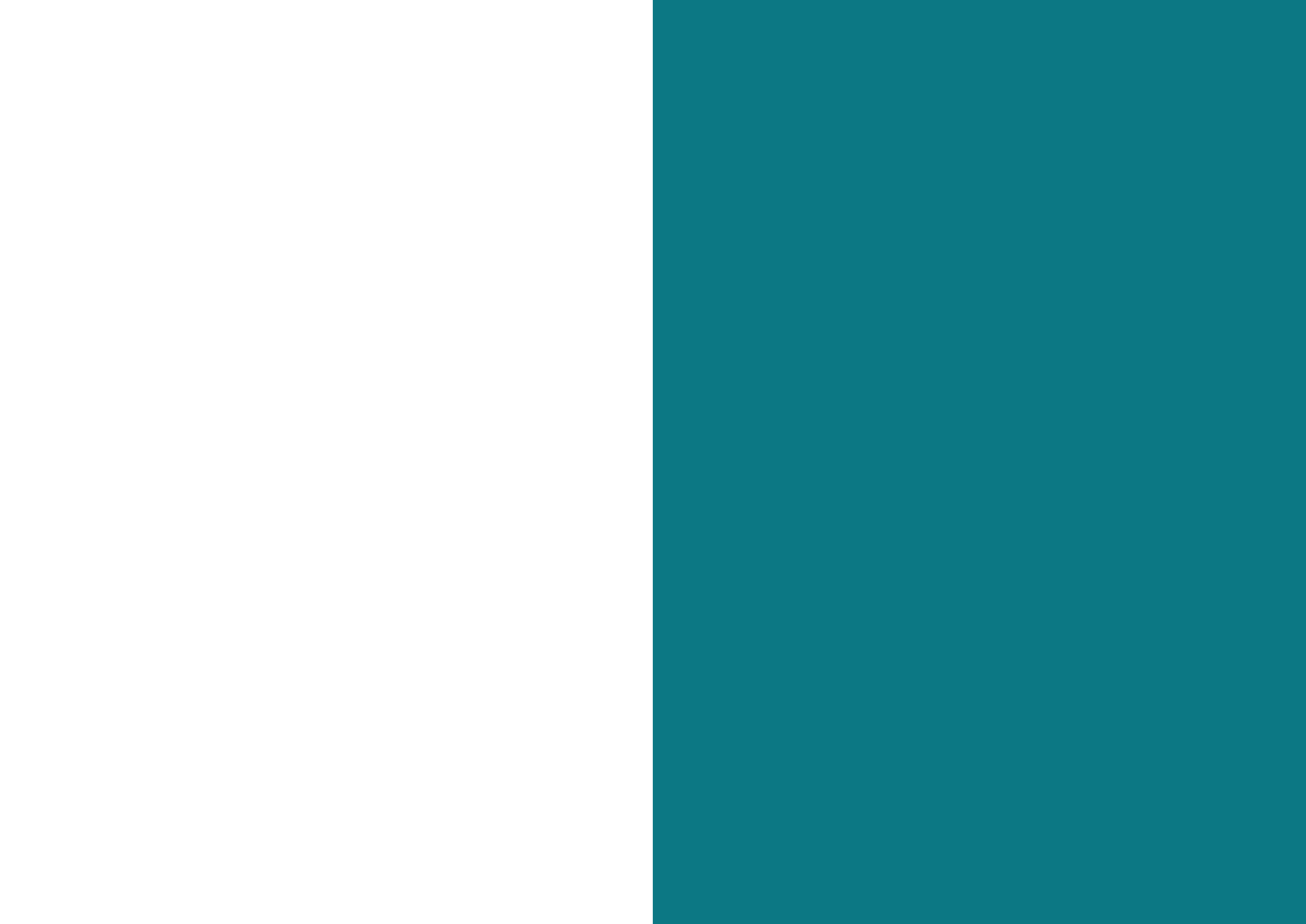
QUADRO A2.

Reportório musical do programa da intervenção “Cante Pela Sua Saúde”

TEMA	AUTOR/INTÉRPRETE(S)
A Caminho de Viseu	Música Tradicional Portuguesa
A Cidade (Até Ser Dia)	Anabela Pires
A Machadinha	Música Tradicional Portuguesa
A Moda da Rita	Música Tradicional Portuguesa
A Moleirinha	Música Tradicional Portuguesa
À Oliveira da Serra	Música Tradicional Portuguesa
A Pomba	Música Tradicional Portuguesa
Alecrim	Música Tradicional Portuguesa
Amar Pelos Dois	Salvador Sobral
Ao Passar a Ribeirinha	Música Tradicional Portuguesa
Balada Para os Nossos Filhos	Fernando Tordo
Barqueiro	Música Tradicional Portuguesa
Canção do Beijinho	Herman José
Casinha	Xutos e Pontapés
Chamar A Música	Sara Tavares
Chapéu Novo	Música Tradicional Portuguesa
Comadre Maribenta	Música Tradicional Portuguesa
Conquistador	Da Vinci
Desfolhada	Simone de Oliveira
Dom Solidom	Música Tradicional Portuguesa
E Depois do Adeus	Paulo de Carvalho
E Lucevan Le Stelle	Giacomo Puccini
Era Uma Vez Um Cavalo	Música Tradicional Portuguesa
Eu Fui à Terra do Bravo	Música Tradicional Portuguesa
Eu Sou um Coelhoinho	Música Tradicional Portuguesa
Fadinho Serrano	Arlindo de Carvalho/Amália Rodrigues

TEMA	AUTOR/INTÉRPRETE(S)
Havemos de Ir a Viana	Pedro Homem de Melo/Amália Rodrigues
Josezito	Música Tradicional Portuguesa
Lá Vai Lisboa	Amália Rodrigues
Larau-Larito	Música Tradicional Portuguesa
Manuel Cuco	Música Tradicional Portuguesa
Marião	Música Tradicional Portuguesa
Marinheiro	Música Tradicional Portuguesa
Menina do Alto da Serra	Nuno Nazareth Fernandes/Ary dos Santos
Menina Estás à Janela	Vitorino Salomé
Meu Alentejo	Dulce Pontes
Meu Lírio Roxo	Música Tradicional Portuguesa
Nana, Nana, Meu Menino	Música Tradicional Portuguesa
Não Há Estrelas no Céu	Rui Veloso
Não Se Me Dá Que Vindimem	Música Tradicional Portuguesa
Nem Às Paredes Confesso	Amália Rodrigues
No Alto Daquela Serra	Música Tradicional Portuguesa
Noite de Santo António	Amália Rodrigues
Novo Fado Alegre	Carlos do Carmo
Ó Gente da Minha Terra	Mariza
O Ladrão do Negro Melro	Música Tradicional Portuguesa
Ó Ladrão, Que Te Vais Embora	Música Tradicional Portuguesa
O Mar Enrola na Areia	Música Tradicional Portuguesa
O Menino Está Dormindo	Música Tradicional Portuguesa
O Meu Chapéu Tem Três Bicos	Música Tradicional Portuguesa
O Milho da Nossa Terra	Música Tradicional Portuguesa
Ó Rama, Ó Que Linda Rama	Música Tradicional Portuguesa
Ó Rosinha do Meio	Música Tradicional Portuguesa
O Senhor do Meio	Música Tradicional Portuguesa

TEMA	AUTOR/INTÉRPRETE(S)
Ó Tempo Volta Para Trás	Tony de Matos
O Vento Mudou	Eduardo Nascimento
Olha as Ceifeiras	Música Tradicional Portuguesa
Oh, Que Janela Tão Alta	Música Tradicional Portuguesa
Os Olhos da Marianita	Música Tradicional Portuguesa
Os Putos	Carlos do Carmo
Papagaio Loiro	Música Tradicional Portuguesa
Playback	Carlos Paião
Queda do Império	Vitorino
Quero Voltar Para os Braços da Minha Mãe	Pedro Abrunhosa/Camané
Regadinho	Música Tradicional Portuguesa
Ribeira Vai Cheia	Música Tradicional Portuguesa
São João Bonito	Lenita Gentil
Senhora do Almutão	Música Tradicional Portuguesa
Senhora Dona Anica	Música Tradicional Portuguesa
Sonhos de Menino	Tony Carreira
Tintim	Música Tradicional Portuguesa
Tirana	Música Tradicional Portuguesa
Tourada	Fernando Tordo
Trigueirinha	Música Tradicional Portuguesa
Truz, Truz, Truz	Música Tradicional Portuguesa
Vai Colher a Rosa	Música Tradicional Portuguesa
Valentim	Amália Rodrigues
Venham Mais Cinco	Zeca Afonso
Vira do Minho	Música Tradicional Portuguesa
Vou Dar de Beber à Dor	Amália Rodrigues
Zabelinha Tecedeira	Música Tradicional Portuguesa



ISBN 978-989-781-554-6



9 789897 815546