

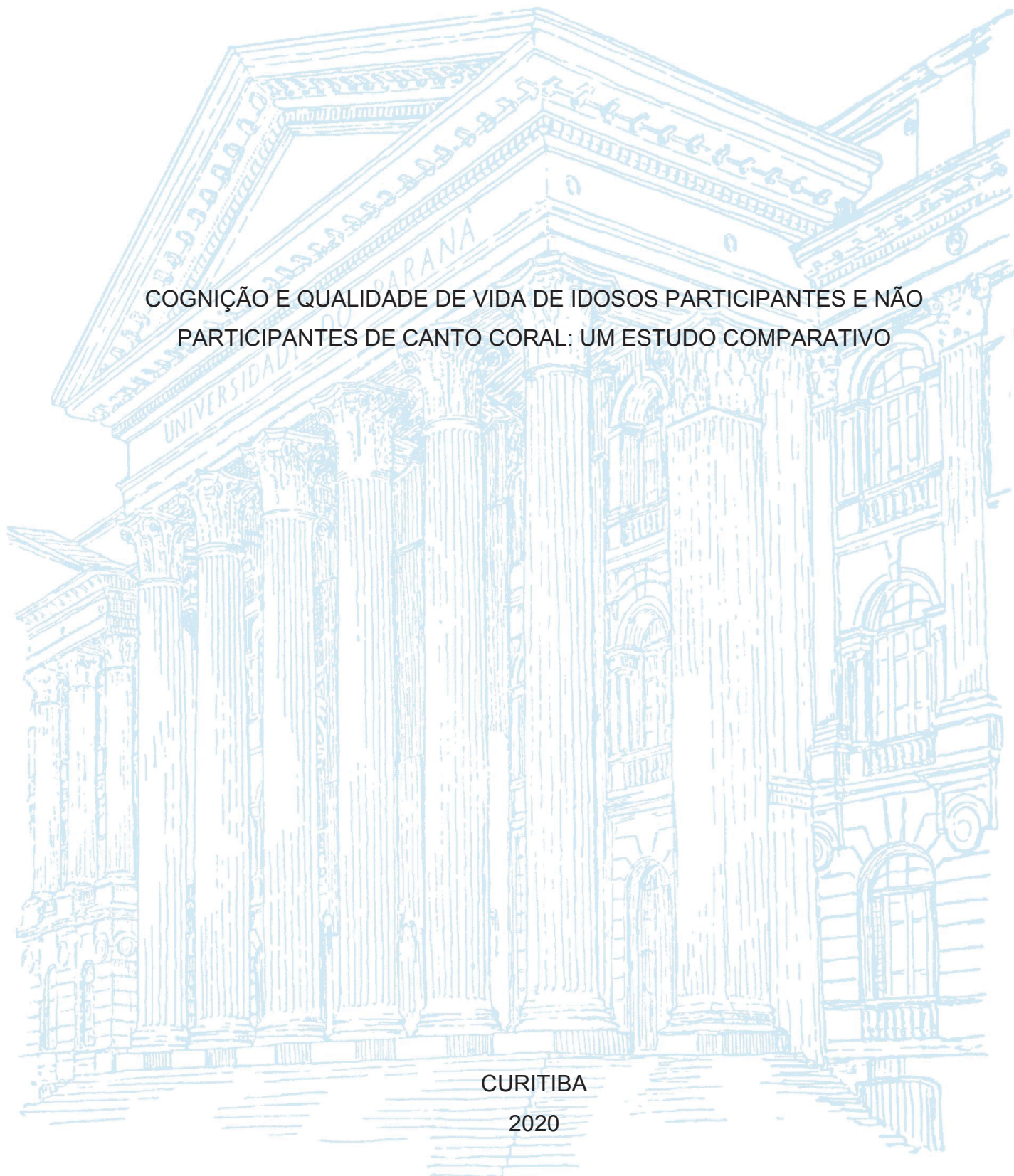
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANA CAROLINE DE PAULA

COGNIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE CANTO CORAL: UM ESTUDO COMPARATIVO

CURITIBA

2020



ANA CAROLINE DE PAULA

COGNIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES E NÃO
PARTICIPANTES DE CANTO CORAL: UM ESTUDO COMPARATIVO

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Educação, Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Gislaïne Cristina Vagetti

CURITIBA

2020

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de
Bibliotecas/UFPR-Biblioteca do Campus Rebouças
Maria Teresa Alves Gonzati, CRB 9/1584
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Paula, Ana Caroline de.

Cognição e qualidade de vida de idosos participantes e não
participantes de canto coral : um estudo comparativo. / Ana Caroline de
Paula, 2020.

148 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná. Setor de
Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Gislaïne Cristina Vagetti

1. Idosos – Qualidade de vida. 2. Cognição de idosos. 3. Canto
coral. 4. Educação. I. Título. II. Universidade Federal do Paraná.



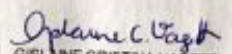
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO -
40001016001P0

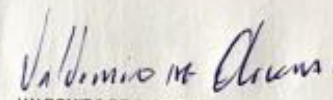
TERMO DE APROVAÇÃO

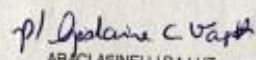
Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em EDUCAÇÃO da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de ANA CAROLINE DE PAULA, intitulada: **COGNIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE CANTO CORAL: UM ESTUDO COMPARATIVO**, sob orientação da Profa. Dra. GISLAINE CRISTINA VAGETTI, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

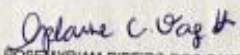
A outorga do título de Mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 19 de Março de 2020.


GISLAINE CRISTINA VAGETTI
Presidente da Banca Examinadora


VALDOMIRO DE OLIVEIRA
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)


ARACI ASINELLI DA LUZ
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)


ROSEMYRIAM RIBEIRO DOS SANTOS CUNHA
Avaliador Externo (FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ)

Aos meus queridos avôs Alexandre e João, minhas avós (*in memoriam*) Terezinha e Lúcia, meu grande incentivador Tio Percival Martins, ao amigo Cláudio Domingues por inspirar esta pesquisa, e ao meu amado Clístenes, pois vamos ficar velhinhos juntos.

AGRADECIMENTOS

A gratidão se estende a todos e todas que direta ou indiretamente me ajudaram chegar até aqui, apoiando, torcendo, incentivando e de tantas outras maneiras me auxiliaram nesta etapa, mesmo que o nome não esteja citado, o coração é grato!

À Deus, pelo amor incondicional que me guia, protege e guarda em todos os caminhos. A Ele a honra e a glória!

À minha família, meus pais Marcos e Maria, minhas irmãs Ana Maria e Ana Gabriela, meus cunhados Hugo e Gabriel, meu doce amado Clístenes, vocês que me alimentaram, cuidaram, comemoraram, choraram, ouviram e incentivaram a todo tempo, são minha base e abrigo, muitíssimo obrigada.

À minha orientadora, Prof. Gislaíne, pela oportunidade de ingressar no Programa de Pós-Graduação, e assim me propiciar tantos momentos de aprendizado e crescimento, participar de um grupo de trocas de saberes, pelas orientações e confiança em meu trabalho.

Ao Prof. Valdomiro, que contribuiu não só com este trabalho, mas com todo o grupo, transformando-o em um time que está vencendo junto.

Aos professores da banca, por todas as contribuições precisas, o carinho que trouxeram em suas falas, e por me mostrarem o valor da nossa pesquisa, me fazendo acreditar neste potencial.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação, todos os seus professores e funcionários, equipe competente que dão a base para a pesquisa acontecer dentro da Universidade.

A todos os colegas dos grupos de pesquisa – GPEH e CEPEPE – por todas as trocas, contribuições, crescimento e momentos de descontração.

Aos amigos com que o mestrado me presenteou, Cinthia, Fabiana e Adair, vocês são preciosos!

À amiga, professora, madrinha e incentivadora, Renate, que desde a graduação me mostrou a importância do ser e do fazer.

Ao Tio Martins, que me ensinou desde pequena o valor de estudar, e me incentivou a nunca parar, e que “os livros são grandes professores”.

À madrinha Paula, pelas orações e pela ajuda financeira durante o mestrado.

A todos os meus amigos e familiares que compreenderam minha ausência, me ajudaram como puderam, torcem e rezam por mim.

Aos seminaristas por seu apoio, orações e confiança no meu trabalho, respeitando as minhas limitações.

A todo o pessoal dos meus trabalhos, dos corais que atuo com muito amor, e especialmente da Associação Beneficente São Roque, que foram extremamente flexíveis para que eu conseguisse participar das atividades do mestrado.

Aos meus coralistas que me motivam e inspiram.

A todas as instituições que aceitaram participar desta pesquisa, que ao abrir suas portas, contribuem com o desenvolvimento da pesquisa.

Aos idosos e idosas que responderam aos questionários, por sua disposição, ajuda e desejos de boa sorte.

Ao Cláudio, por inspirar esta pesquisa.

A todos que incentivam, patrocinam e contribuem com a pesquisa em nosso país.

APRESENTAÇÃO

Sempre foi a Educação.

Quando eu era criança, morava na roça e meus pais insistiram em buscar uma “boa escola”, porque isto faria diferença. Foram criticados, mas sempre diziam “mais pra frente a gente vai ver o resultado”. Eu fui muito feliz nesta escola, lembro de cada professor e de quanto eu gostava de estar lá. Aos dez anos eu disse para meus pais que seria professora e eles disseram que tudo bem, veríamos daqui algum tempo. Também fui estudar música e não consegui mais parar. E foi assim, Formação de Docentes Integrada, Licenciatura em Música.

Na faculdade, fiz programa de extensão em um projeto social, além de professora comecei a me tornar gente, olhar para o outro, para as necessidades, para as potencialidades. Me vi minúscula neste mundo tão grande, que tenta engolir o menor, pisar em quem “vale menos”, e ali entendi que ser professor é lutar, todo dia, todo tempo, para transformar este cenário.

Nas escolas regulares, durante o estágio, a situação não era diferente, a luta é por dignidade, espaço, valorização. Valorização de quem tenta ensinar e de quem tenta aprender, de quem tenta “ser alguém”, e essa expressão é muito forte, afinal o que nos torna “alguém”?

E com tantas oportunidades que tive, me descobri regente coral. Desafio sob desafio. Aprendizado sob aprendizado. Me descobri professora. Me descobri aprendiz. Reger um grupo coral me mostrou a importância do ouvir, do estar disposto a mudar, e o quanto somos capazes de fazer o que nos dispomos, mas que isso não nos livra dos desafios e principalmente, me ensinou a importância do coletivo tanto no processo de aprender quanto no processo de ensinar, a gente não faz nada sozinho.

Foi o desafio de trabalhar com pessoas idosas que me trouxe ao mestrado. Porque o trabalho é diferente, são outras demandas e necessidades, outro olhar e outro ouvido. E muito, mas muito potencial que muitas vezes é abafado por preconceito ou por falta de conhecimento.

Assim, o ingresso no Programa de Pós-Graduação em Educação e no Grupo de Pesquisa em Envelhecimento Humano, veio responder questionamentos, gerar novas inquietações, trocas de experiências, vivências, conhecimentos, tantos passos na vida acadêmica e pessoal que é impossível relatar em algumas linhas. É

o começo de uma trajetória no caminho de buscar compreender nosso papel de educadores junto as pessoas idosas, ao lado de pessoas que acreditam.

Para situar o leitor nas etapas desta pesquisa, a dissertação está distribuída na sequência: (1) a primeira parte é composta por Introdução, Justificativa e Objetivos que visam ser alcançados neste estudo; (2) a segunda parte é a Revisão de Literatura, composta pelos tópicos: a) Envelhecimento, b) Educação, c) Cognição, d) Qualidade de Vida, e) Canto Coral, f) buscas sistematizadas na literatura; (3) a terceira parte é a Metodologia, com os procedimentos metodológicos utilizados no estudo, bem como seus participantes, questões éticas e procedimentos para análise de dados; (4) a quarta parte traz os Resultados e Discussão dos dados obtidos na pesquisa; (5) a última parte apresenta as Considerações quanto à pesquisa, e elementos pós textuais: referências bibliográficas, apêndices e anexos da pesquisa.

Desejo uma boa leitura!

E o futuro é uma astronave que tentamos pilotar, não tem tempo, nem piedade, nem tem hora de chegar. Sem pedir licença muda nossa vida e depois convida a rir ou chorar. Nesta estrada não nos cabe conhecer ou ver o que virá, o fim dela ninguém sabe bem ao certo onde vai dar. Vamos todos numa linda passarela de uma aquarela que um dia enfim, descolorirá.
(TOQUINHO, FABRIZIO, MORAES, 1983)

RESUMO

Introdução: As atividades educativas destinadas para pessoas idosas buscam desenvolver a autonomia, manutenção dos aspectos cognitivos e promover a qualidade de vida. Estudos anteriores apresentam que a prática de canto coral pode ser uma ferramenta protetiva para a cognição e promover a qualidade de vida de pessoas idosas. **Objetivo:** Comparar aspectos do estado cognitivo, domínios da qualidade de vida e qualidade de vida em voz de participantes e não participantes de canto coral. **Metodologia:** Participaram 96 idosos divididos em três grupos: canto coral e dois controles (atividade física e não praticantes). Abordagem quantitativa, descritiva, comparativa com delineamento transversal, tipo *ex post facto*. Também há o foco qualitativo, porém não se caracteriza como estudo misto, pois os pesos das abordagens são distintos e complementares. Foram utilizados questionários para a coleta de dados: Sociodemográfico, Classificação Econômica, Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCA), WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD, Protocolo QVV, entrevista semiestruturada para os coralistas. **Análise dos dados:** Foram utilizados os testes *Shapiro Wilk* e *Bartlett's test* para testar a normalidade e homogeneidade dos dados, análises comparativas realizadas por meio de ANOVA para 1 fator, e *Welch test* no caso de não atender o pressuposto de homogeneidade, comparações múltiplas por meio do *post hoc* de Bonferroni e significância estatística de $p < 0,05$ adotada para todas as análises. **Resultados:** Nos aspectos cognitivos, os participantes de Canto Coral e Atividade Física apresentaram maiores escores no desempenho cognitivo geral (23,97 e 24,34, respectivamente) comparados aos Não Praticantes, Abstração e Memória também apresentaram diferenças significativas. Na comparação da qualidade de vida, as maiores médias foram dos praticantes de Atividade Física (76,95), diferenças significativas foram observadas nos aspectos Funcionamento Sensorial, Participação Social, Morte e Morrer. Na qualidade de vida em voz não foram encontradas diferenças significativas, todos os participantes se enquadraram na categoria saudáveis da autopercepção da voz. A entrevista semiestruturada teve análise qualitativa por meio de análise de conteúdo e análise de *corpus textual* no software IRAMUTEQ. O discurso dos coralistas demonstrou percepção de benefícios da prática de canto relacionados a qualidade de vida, especialmente nos aspectos sociais que estão intimamente ligados aos demais: psicológico, físico e ambiental. Na cognição destaca-se a memória, e na voz, os cuidados com a saúde. **Considerações:** os resultados quantitativos apresentaram que os praticantes de canto coral e atividade física, obtiveram maiores médias na qualidade de vida e aspectos cognitivos comparados aos não praticantes. Os resultados qualitativos apresentaram que idosos coralistas tem uma percepção positiva do desempenho cognitivo, qualidade de vida e qualidade de vida em voz por meio da atividade de canto coral.

Palavras-chave: Idoso. Canto coral. Educação. Cognição. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: Educational activities aimed at the elderly seek to develop autonomy, maintain cognitive aspects and promote quality of life. Previous studies show that the practice of choral singing can be a protective tool for cognition and promote the quality of life of elderly people. **Objective:** To compare aspects of cognitive status, quality of life and quality of life in singing domains from participants and not participants of choir groups. **Methodology:** 96 elders participated in the study, divided into three groups: choral singing and two controls (physical activity and non-practitioners). It was utilized a comparative, descriptive and quantitative approach with a cross-sectional design, *ex post fact* type. Furthermore, there is a qualitative focus, but it is not characterized as a mixed study, because the approach's ponderosity are distinct and complementary. For gathering data, the following questionnaires were used: Sociodemographic, Economical classification, Montreal Cognitive Assessment (MoCA), WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD, V-RQOL, semi-structured interview for choristers. **Data analysis:** Shapiro Wilk and Bartlett's test were utilized to test the normality and homogeneity of variance of the data, besides of comparative analysis through ANOVA to 1 factor and, in case of not meeting the assumption of homogeneity, were utilized the Welch test, and the multiple comparisons through Bonferroni's *post hoc* and the statistical significance $p < 0.05$ applied to all the analysis. **Results:** In the cognitive aspects, the Participants from Choir and Physical Activity groups demonstrated the highest scores in General Cognitive Performance (23.97 e 24.34, respectively) in comparison to Non-practitioners, significative differences were found also in Abstraction and Memory aspects. When comparing quality of life, the highest averages were for those who practiced Physical Activity (76.95), significant differences were observed in the aspects Sensory Functioning, Social Participation, Death and Dying. In the quality of life in voice, no significant differences were found, all participants fit into the healthy category of voice self-perception. The semi-structured interview was analyzed quantitatively through content analysis and *corpus textual* analysis with the software IRAMUTEQ. The choristers' speech demonstrated the perceived benefits of singing practice related to quality of life, especially in the social aspects that are closely linked to the others: psychological, physical and environmental. In cognition, memory stands out, and in voice, health care. **Considerations:** the quantitative results showed that practitioners of choir and physical activity obtained the highest averages in quality of life and cognitive aspects when compared to non-practitioners. The qualitative results showed that elderly choristers have a positive perception of cognitive performance, quality of life and quality of life in voice through the activity of choral singing.

Keywords: Aged. Choir. Education. Cognition. Quality of Life.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: PIRÂMIDE ETÁRIA DA POPULAÇÃO DO BRASIL EM 1950, 1990, 2018 E 2060	34
FIGURA 2: MODELO DE PROCESSAMENTO DE INFORMAÇÃO DA APRENDIZAGEM	42
FIGURA 3 - INTERAÇÃO MUSICAL DO SUJEITO COM O MEIO	45
FIGURA 4 - COMUNICAÇÃO ENTRE OS ENVOLVIDOS NO PROCESSO INTERPRETATIVO	57
FIGURA 5 - FLUXOGRAMA DA BUSCA E SELEÇÃO DE ARTIGOS DA BUSCA SISTEMATIZADA I.....	63
FIGURA 6 - FLUXOGRAMA DA BUSCA E SELEÇÃO DE ARTIGOS DA BUSCA SISTEMATIZADA II.....	67
FIGURA 7 - NUVEM DE PALAVRAS REFERENTE A MOTIVAÇÃO DE PARTICIPAR DE UM CORAL.....	100
FIGURA 8 - NUVEM DE PALAVRAS SOBRE A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA.....	107
FIGURA 9 - NUVEM DE PALAVRAS DA PERCEPÇÃO DA QVV DE IDOSOS CORALISTAS	109

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – QUANTIDADE DE IDOSOS E PONTUAÇÃO TOTAL ATINGIDA NO MOCA (N=96)	88
GRÁFICO 2 - TEMPO DE PRÁTICA DE CANTO CORAL DOS PARTICIPANTES DO GCC	98
GRÁFICO 3 - ANÁLISE DE SIMILITUDE DA PERCEPÇÃO DA COGNIÇÃO DOS IDOSOS CORALISTAS	103
GRÁFICO 4 - FREQUÊNCIA EM QUE OS ASPECTOS DA QV FORAM MENCIONADOS PELOS CORALISTAS	106

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: REFERENCIAL TEÓRICO DA REVISÃO DE LITERATURA	27
QUADRO 2: PRINCIPAIS DOMÍNIOS DOS ESTUDOS DO DESENVOLVIMENTO	29
QUADRO 3: CARACTERÍSTICAS DO DESENVOLVIMENTO FÍSICO, COGNITIVO E PSICOSSOCIAL DA PESSOA IDOSA	30
QUADRO 4: CARACTERÍSTICAS DAS IDADES CRONOLÓGICA, BIOLÓGICA, SOCIAL E PSICOLÓGICA.....	33
QUADRO 5: EVENTOS DA ONU, DA CEPAL E POLÍTICAS NACIONAIS QUE ABORDAM A TEMÁTICA DA PESSOA IDOSA.....	36
QUADRO 6: TRÊS CATEGORIAS DO SISTEMA EDUCACIONAL.....	38
QUADRO 7: FUNÇÕES E SUBFUNÇÕES COGNITIVAS.....	41
QUADRO 8 - ELEMENTOS DE PESQUISA DA OBRA DE SLOBODA, 1983	47
QUADRO 9 - DOMÍNIOS E FACETAS DO WHOQOL-100.....	50
QUADRO 10 - DOMÍNIOS E FACETAS DO WHOQOL-BREF	50
QUADRO 11 - CARACTERÍSTICAS DOS PROTOCOLOS QUALIDADE DE VIDA EM VOZ (QVV), PERFIL DE PARTICIPAÇÃO E ATIVIDADES VOCAIS (PPAV) E ÍNDICE DE DESVANTAGEM VOCAL (IDV)	54
QUADRO 12 - INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA COGNIÇÃO UTILIZADOS NOS ESTUDOS SELECIONADOS DA BUSCA SISTEMATIZA I	66
QUADRO 13 - INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA UTILIZADOS NOS ESTUDOS SELECIONADOS DA BUSCA SISTEMATIZA II.....	69
QUADRO 14 - INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	75
QUADRO 15 - CARACTERÍSTICAS DOS CORAIS AMADORES PARTICIPANTES DA ENTREVISTA, CURITIBA, PR, BRASIL	96
QUADRO 16 - TEMAS E SUBTEMAS OBTIDOS PARA ANÁLISE QUALITATIVA ..	99

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - DADOS DOS ESTUDOS SELECIONADOS PARA A BUSCA SISTEMATIZADA I.....	65
TABELA 2 - DADOS DOS ESTUDOS SELECIONADOS PARA A BUSCA SISTEMATIZADA II.....	70
TABELA 3 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES (N=96), CURITIBA, PR, BRASIL.....	82
TABELA 4 - CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DOS PARTICIPANTES (N=96), CURITIBA, PR, BRASIL.....	84
TABELA 5 - CONDIÇÕES E PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES (N=96), CURITIBA, PR, BRASIL.....	85
TABELA 6 - COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO COGNITIVO ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS DE CANTO CORAL, CONTROLE I (AF), CONTROLE II (NP), (N=96), CURITIBA, PR, BRASIL	87
TABELA 7 - COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA AVALIADA PELO WHOQOL-BREF ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS DE CANTO CORAL, CONTROLE I (AF), CONTROLE II (NP) (N=96), CURITIBA, PR, BRASIL	90
TABELA 8 - COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA AVALIADA PELO WHOQOL-OLD ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS DE CANTO CORAL, CONTROLE I (AF) E CONTROLE II (NP) (N=96), CURITIBA, PR, BRASIL	91
TABELA 9 - COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS DE CANTO CORAL, CONTROLE I (AF), CONTROLE II (NP) (N=96), CURITIBA, PR, BRASIL	94

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AF – Atividade Física

ECR – Ensaio Clínico Randomizado

ENR – Estudos Não Randomizado

GCC – Grupo Canto Coral

GCI (AF) – Grupo Controle I (Atividade Física)

GCII (NP) – Grupo Controle II (Não Praticantes)

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IRAMUTEQ – *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*

LDB – Leis de Diretrizes e Bases da Educação

MoCA – *Montreal Cognitive Assessment*

NP – Não Praticantes

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

QV – Qualidade de Vida

QVV – Qualidade de Vida em Voz

TCLE – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

WHOQOL – *World Health Organization Quality of Life*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
1.1 JUSTIFICATIVA	23
1.2 QUESTÃO PROBLEMA	25
1.3 OBJETIVOS	26
1.3.1 Objetivo geral	26
1.3.2 Objetivos específicos.....	26
2 REVISÃO DE LITERATURA	27
2.1 ENVELHECIMENTO	28
2.1.1 Desenvolvimento Humano	28
2.1.2 Velhice(s)	31
2.1.3 Envelhecer no Brasil.....	33
2.2 EDUCAÇÃO	37
2.2.1 Educações.....	37
2.2.2 Práticas Educativas para a Pessoa Idosa	38
2.3 COGNIÇÃO	40
2.3.1 Cognição e Velhice	43
2.3.2 Cognição Musical	44
2.4 QUALIDADE DE VIDA	47
2.4.1 Conceito	48
2.4.2 Avaliação da Qualidade de Vida	49
2.4.3 Qualidade de Vida no Envelhecimento	51
2.4.4 Qualidade de Vida em Voz.....	53
2.5 CANTO CORAL	55
2.5.1 Idosos e a prática de canto coral.....	59
2.6 BUSCA SISTEMÁTICA DA LITERATURA	61
2.6.1 Busca sistematizada I – Cognição, canto e idoso	63
2.6.2 Busca sistematiza II – Qualidade de vida, canto, idoso	67
3 METODOLOGIA	71
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	71
3.2 PARTICIPANTES	72
3.2.1 Cálculo amostral.....	74
3.2.2 Critérios de inclusão	74

3.2.3 Critérios de exclusão	74
3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS.....	75
3.3.1 Questionário sociodemográfico (ANEXO III)	76
3.3.2 Classificação econômica (ANEXO IV).....	76
3.3.3 MoCA – <i>Montreal Cognitive Assessment</i> (ANEXO V).....	76
3.3.4 WHOQOL-BREF (ANEXO VI)	77
3.3.5 WHOQOL-OLD (ANEXO VII)	77
3.3.6 Protocolo de Qualidade de Vida em Voz – QVV (ANEXO VIII).....	77
3.3.7 Entrevista semiestruturada (APÊNDICE II)	78
3.4 ESTUDO PILOTO	78
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	79
3.6 CRITÉRIOS ÉTICOS DO ESTUDO	80
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	81
4.1 PERFIL DA AMOSTRA	81
4.2 COMPARAÇÃO DOS ASPECTOS COGNITIVOS ENTRE OS GRUPOS	86
4.3 COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE OS GRUPOS.....	90
4.4 COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM VOZ ENTRE OS GRUPOS.....	93
4.5 ANÁLISE DOS DADOS DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	95
4.5.1 Motivação em participar da atividade de canto coral.....	99
4.5.2 Percepção de aspectos cognitivos por idosos participantes de canto coral ...	102
4.5.3 Percepção de idosos coralistas quanto a aspectos da qualidade de vida.....	105
4.5.4 Percepção da qualidade de vida em voz de idosos coralistas	108
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
REFERÊNCIAS.....	116
APÊNDICE I - TCLE	131
APÊNDICE II – ENTREVISTA PARA OS CORALISTAS.....	133
ANEXO I – EXTRATO DA ATA DA UFPR	134
ANEXO II – COMITÊ DE ÉTICA	135
ANEXO III – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	137
ANEXO IV - QUESTIONÁRIO CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA – ABEP	139
ANEXO V - MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)	141
ANEXO VI - QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF	142

VERSÃO EM PORTUGUÊS	142
ANEXO VII - QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD	145
ANEXO VIII - PROTOCOLO DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ (QVV).....	148

1 INTRODUÇÃO

O mundo vive a realidade do envelhecimento populacional. O aumento da expectativa de vida é uma das grandes conquistas da humanidade, que se dá graças a avanços na saúde, tecnologia, melhores condições de vida, acesso à educação, emprego, renda e políticas sociais. Mas ao mesmo tempo há desafios econômicos, sociais, de seguridade, saúde, entre outros, gerados por este fenômeno, pois além de viver mais, é necessário agregar qualidade aos anos vividos (ROLIM; FORTI, 2013; QUARESMA; RIBEIRINHO, 2016; VERAS; OLIVEIRA, 2018).

As mudanças no perfil demográfico não têm se apresentado de maneira homogênea no Brasil, tendo cada região suas particularidades. O envelhecimento demográfico considera dois tipos de envelhecimento que se relacionam: a diminuição da porcentagem de jovens, chamado de envelhecimento na base, e o aumento da população idosa, chamado de envelhecimento no topo, esta relação faz com que não exista mais uma pirâmide etária, e que os desafios se instalem em países desenvolvidos e em desenvolvimento (VASCONCELOS; GOMES, 2012; GONÇALVES, 2015).

Para entender estes desafios, vale destacar que o envelhecimento possui fatores: fisiológicos, biológicos, sociais, intelectuais, funcionais, que não são idênticos a todos os indivíduos, pelo contrário, são singulares e percebidos de acordo com as transformações no decorrer da vida (ROLIM; FORTI, 2013; OMS, 2015). Este processo é marcado por perdas e declínios, e mesmo idosos que não possuem um quadro de doenças percebem as transformações biológicas (NERI, 2009; VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Dentre estes declínios e transformações, há grande preocupação com a cognição, que envolve processos como atenção, memória, linguagem, entre outros. Observa-se que a falta de memória é uma queixa predominante dos idosos, além da percepção de que no passado o seu desempenho era melhor do que atualmente. A função cognitiva de idosos é mais baixa do que em adultos mais jovens, e a maior diferença está na velocidade do processamento não verbal. Para um envelhecimento saudável é importante a manutenção e preservação das funções cognitivas por meio de atividades físicas, culturais, lazer e boa convivência social. Estas ações refletem não apenas nas pessoas idosas, mas em toda a sociedade (LEITE et al., 2012; ROLIM; FORTI, 2013; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Quando existe a percepção negativa do desempenho cognitivo, os idosos costumam apresentar enfraquecimento na capacidade de adaptação, níveis baixos de suas atividades e diminuição da saúde física e mental, sendo assim, é de extrema importância a promoção e manutenção da autonomia no processo de envelhecimento. Estimativas brasileiras apontam que 10% a 30% da população idosa possui algum comprometimento cognitivo ou apresenta sintomas depressivos. Ações educativas podem trazer benefícios tanto ao desempenho cognitivo quanto aos sintomas de depressão, pois irão promover a saúde, prevenir doenças e até mesmo realizar tratamentos adequados à demanda populacional. Também se faz necessário a quebra de estereótipos sociais quanto à velhice, pois os idosos têm grande potencial de aprendizagem (GUERREIRO; RODRIGUES, 2002; COELHO; VIRTUOSO JUNIOR, 2014).

Com isso, é urgente pensar nestas necessidades individuais e coletivas, gerando novas oportunidades e papéis para as pessoas mais velhas (GONÇALVES, 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2005, 2015) tem alertado a importância de cuidados com a saúde e de políticas de promoção de um envelhecimento saudável e ativo, pois sem estes cuidados haverá uma população idosa adoentada, com extensão dos declínios físicos, cognitivos e sociais. Este envelhecimento ativo pode ser entendido como aquele em que a pessoa idosa se mantém participativa nas atividades sociais, culturais, espirituais e cívicas (ROLIM; FORTI, 2013).

Os conceitos de envelhecimento bem-sucedido, produtivo, ativo, surgem a partir da década de 1960, quando há um novo olhar sobre a velhice, contestando a visão negativa do processo de envelhecimento, pois o declínio intelectual é inevitável, mas ele não resume todo o processo de envelhecer (GONÇALVES, 2015).

Sabendo desta multiplicidade que é envelhecer, enxergar as potencialidades da pessoa idosa, rompendo os estereótipos negativos da velhice e do processo de envelhecimento, podemos destacar as recentes pesquisas em Qualidade de Vida (QV). Este é um conceito amplo, complexo e multifatorial, presente nas ciências biológicas, sociais e humanas, que envolve aspectos da saúde, felicidade, satisfação pessoal, estilo de vida, desde as condições socioeconômicas até o bem-estar físico e psicológico, envolvendo a percepção subjetiva individual (FLECK, 2000; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012; GONÇALVES, 2015).

Este conceito pode ser entendido como a percepção que cada indivíduo tem de seus domínios físicos, psicológicos, sociais e suas relações com o meio ambiente, seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1995). Com isso, há a necessidade de compreender a pessoa idosa a partir de seu estilo de vida, suas expectativas e anseios, além da percepção de sua trajetória de vida com pontos positivos e negativos, percepção da QV e da própria velhice, gerando políticas públicas e ações assertivas para este público (GOMES; VAGETTI; OLIVEIRA, 2017).

Por ser um tema amplo, a QV pode ser estudada em especificidades: em ambientes escolares, saúde, lazer e afins. Sendo a voz uma fonte de comunicação, ela também pode ser explorada no âmbito da QV, no qual o indivíduo tem a percepção das características da própria voz, das transformações que ela sofre no decorrer da vida, um exercício complexo devido à instabilidade e aos hábitos individuais, a esta especificidade chamamos de qualidade de vida em voz (QVV) (PUTNOKI et al., 2010).

A fim de agregar QV no envelhecimento, promover este de forma saudável e ativa, ações educativas em saúde, cultura, lazer, têm favorecido as pessoas idosas, assim como projetos que buscam desenvolver competências, socializá-las, criar ambientes de lazer por meio de atividades físicas, intelectuais, culturais, religiosas. Um desafio destas ações é falta de incentivo ou até de profissionais preparados para as necessidades específicas deste público, considerando suas experiências, trajetórias de vida, motivações e expectativas. Nestas ações, observa-se que ainda há um longo caminho a ser traçado, que integrem a sociedade como um todo, as famílias, que sejam criados novos mecanismos e metodologias para melhor atuar e também alcançar resultados mais satisfatórios, e aumentar as pesquisas científicas que podem ampliar o desenvolvimento destas ações (LUZ, 2008; PERKINS; AUFEGGER; WILLIAMON, 2015; MALLMANN et al., 2015).

Uma destas atividades que se faz presente em vários ambientes, é a prática de canto coral. As atividades musicais são importantes para todas as pessoas, e uma ferramenta enriquecedora e protetora para as pessoas mais velhas (CREECH et al., 2013). Muitos idosos manifestam a vontade de estudar música e questionam se é possível aprender “depois de velho”. Independentemente da idade, é possível processar o material sonoro tanto de maneira absoluta quanto relativamente, habilidade que se desenvolve com o treino. Sendo assim, um trabalho de educação

musical para idosos pode ampliar e aprofundar seus potenciais e capacidades, desenvolvendo não só a musicalidade, mas também a memória e emoções, pois aprender música envolve o corpo, o gesto, o movimento e expressa sentimentos (LUZ, 2008; SLOBODA, 2008; CREECH et al., 2013).

O momento do ensaio propicia aprendizagem, desenvolvimento de habilidades físicas, mentais, musicais, de confiança, convivência, saúde, motivação, autopercepção, memorização, socialização, contribuindo para superar a solidão e o isolamento social ao qual muitos idosos estão submetidos. O envolvimento, os desafios e o engajamento são fatores que contribuem para a melhor percepção da QV e saúde dos participantes (YINGER, 2014; BORNHOLDT; EGG, 2016; SOUTHCOTT; LI, 2017).

Sendo assim, atividades, projetos e programas destinados ao público idoso, favorecem suas relações, oferecendo a oportunidade de permanecerem ativos e criarem círculos sociais (ARGIMON et al., 2004). Esta pesquisa, a partir da compreensão que atividades destinadas aos idosos buscam um envelhecimento com mais QV, saudável e ativo, tem como objetivo comparar aspectos cognitivos, domínios da QV e da QVV entre idosos que participam e não participam da atividade de canto coral, que é uma atividade presente em espaços educacionais, culturais, institucionais, religiosos, acessível a muitos idosos.

1.1 JUSTIFICATIVA

O interesse científico pelos estudos da velhice é recente, mas presente em numerosos saberes, como as ciências da saúde, educação, sociais e humanas. No Brasil, pode-se considerar um tema atual, e as pesquisas recebem influência direta dos países dominantes em produção científica. Este fato traz desafios aos pesquisadores brasileiros, principalmente nas áreas sociais e de humanidades, que possuem menor incentivo e acabam por se adequar à demanda trazida pela produção internacional (NERI, 2013a; GONÇALVES, 2015).

No cenário brasileiro atual, com o percentual de idosos e com o crescimento acelerado desta parcela da população, é urgente pensar em políticas públicas e ações integradas que assegurem não só o cuidado de doenças crônicas, mas que promovam um envelhecimento saudável a todos. O Estado tem papel fundamental no financiamento de estruturas de apoio, como também na manutenção e

monitoramento destas ações, garantindo as necessidades da pessoa idosa e gerando QV (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016), sendo a educação, em suas diversas dimensões, um espaço para o debate destas ações e práticas com as pessoas idosas (ALMEIDA, 2013).

A fim de compreender o campo acadêmico atual quanto a pesquisas que relacionam cognição, QV, prática de canto coral e a pessoa idosa, foi realizada uma busca sistematizada na literatura no recorte temporal de janeiro/2013 a julho/2018, combinando os assuntos “cognição”, “idosos”, “qualidade de vida”, “canto”, em bases de dados da saúde e educação e uma revista de educação musical, tendo como resultado: Periódicos CAPES (47 artigos), ERIC (19 artigos), LILACS (3 artigos), BVS (22 artigos), Scielo (2 artigos), Revista da ABEM (2 artigos), totalizando 95 artigos, dos quais 11 foram selecionados para a leitura na íntegra e destes, apenas uma das pesquisas foi realizada no Brasil.

Nestes achados, Creech et al. (2013); Coulton et al. (2015); Davidson et al. (2014); Joseph e Southcott (2014, 2015, 2018); Prazeres et al. (2013); Johnson et al. (2013), Moss, Lynch e O’Donoghue (2017), com estudos realizados no Reino Unido, Austrália, Brasil, Finlândia e Irlanda, constataram uma relação positiva entre a prática musical coral e a QV de pessoas idosas. Estes autores destacam que a prática de canto coral pode ser um caminho para a promoção da QV, possibilitando melhorias em aspectos da saúde física, mental, psicológica e social, mas que para isso se faz necessário mais estudos nesta temática, pois há muito potencial a ser explorado.

Alguns estudos demonstram que a prática de canto coral provoca uma resposta positiva do cantor, entrelaçando os domínios da QV e que o engajamento musical traz benefícios para a saúde respiratória, estimulação cognitiva, saúde mental, bem-estar, gera felicidade, promove o envelhecimento positivo, realização pessoal e coletiva no grupo (MOSS; LYNCH; O’DONOGHUE, 2017; JOSEPH; SOUTHCOTT, 2014, 2015, 2018). Para Coulton et al. (2015) os coralistas percebem o canto como uma ferramenta para manter o cérebro ativo, pois aprender e desenvolver esta habilidade é um desafio mental e técnico, melhorando a concentração e memória, uma das grandes percepções do declínio cognitivo na velhice. Prazeres et al. (2013) percebem que quanto maior o tempo de prática, maiores os níveis de autoestima dos idosos.

Dentre os estudos, destacamos os da fonoaudiologia, que apresentam a prática do canto como benefício para a QVV, uma especificidade da QV, podendo ser uma ferramenta de prevenir ou diminuir o envelhecimento vocal de maneira não invasiva, não cirúrgica, por meio de exercícios e educação em saúde vocal, pois o canto pode proteger a voz de declínios associados ao cantar, como melhor controle da pressão do ar, impostação e ressonância da voz, articulações que envolvem todo o trato vocal, entre outros fatores (LORTIE et al., 2016; KOST; SATALOFF, 2018).

A fim de aprofundar estes achados, foram realizadas duas buscas sistematizadas na literatura que são apresentadas na revisão de literatura, relacionando a prática de canto coral por idosos com a cognição e QV, é evidente a escassez de estudos que envolvam esta temática, ambas as revisões encontraram apenas 2 estudos de intervenção que tinham como objetivo realizar esta relação.

Além dos achados na busca inicial, podemos considerar o papel social do coral, que hoje está presente nas escolas, empresas, instituições, igrejas, e como explica Teixeira (2005) o grupo coral amador acolhe todos os que possuem interesse em praticar o canto, independentemente de suas qualidades musicais, e o professor ou regente passa a equilibrar esta atividade em lazer, arte e aprendizado.

Apesar dos benefícios encontrados nas pesquisas, a revisão apresentou a insuficiência de trabalhos que relacionam os aspectos cognitivos da pessoa idosa com a prática de canto coral. Os autores também são unânimes a considerar a necessidade de mais estudos, de maneira ampla, sobre estas relações do canto e a pessoa idosa, seja na QV, na cognição ou QVV. Portanto, o estudo justifica-se na necessidade de pesquisas que relacionem estes temas, um vasto campo de pesquisa a ser explorado, suprir as lacunas da literatura, e como dito anteriormente, é necessário fomentar as práticas voltadas à população idosa nas áreas sociais, culturais, educativas, a fim de gerar um envelhecimento saudável e com qualidade.

1.2 QUESTÃO PROBLEMA

Em que aspectos participar de um grupo de canto coral pode ser benéfico para a autopercepção da qualidade de vida, qualidade de vida da voz e o estado cognitivo de pessoas idosas se comparados àqueles que não participam?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Comparar aspectos do estado cognitivo, percepção dos domínios da qualidade de vida e da qualidade de vida em voz de idosos participantes e não participantes de canto coral.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar características sociodemográficas dos participantes (nível educacional, estado civil, nível econômico).
- Comparar aspectos do estado cognitivo (memória, atenção, linguagem) de idosos participantes e não participantes de canto coral.
- Comparar a percepção de qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de canto coral.
- Comparar a percepção de qualidade de vida em voz de idosos participantes e não participantes de canto coral.
- Investigar a percepção dos idosos participantes de canto coral quanto a seus aspectos cognitivos (memória, atenção, linguagem), qualidade de vida e qualidade de vida em voz.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção é apresentada uma revisão de literatura de cinco tópicos que embasam esta pesquisa, cada um com suas subdivisões, sendo eles: a) Envelhecimento; b) Educação; c) Cognição; d) Qualidade de Vida; e) Canto Coral. Além destes tópicos, são apresentadas duas revisões sistemáticas da literatura, sendo elas: a) Cognição, Canto e Idosos; b) Qualidade de Vida, Canto e Idosos. O referencial de cada temática é apresentado no quadro abaixo:

QUADRO 1: REFERENCIAL TEÓRICO DA REVISÃO DE LITERATURA

TEMÁTICA	AUTORES
2.1 Envelhecimento	Silvestre e Costa Neto (2003); Argimon (2006); Peixoto (2006); Scheneider e Irigaray (2008); Freitas, Queiroz e Sousa (2010); Vasconcelos; Gomes (2012); Neri (2013a; 2013b); Papalia e Feldman (2013); Gonçalves (2015); Santos e Souza (2015); Veras e Oliveira (2018); Côrte (2018; 2019).
2.2 Educação	Assis e Silveira (2002); Brandão (2007); Libâneo (2001; 2010); Cazelli, Costa e Mahomed (2010); Capuzzo (2012); Mallmann et al. (2015); Braz e Braz (2016); Oliveira; Lage (2016).
2.3 Cognição	Sloboda (1983); Beyer (1996); Argimon e Stein (2005); Argimon (2006); Galvão (2006); Banhato; Scoralick e Guedes (2009); Araújo (2010); Ilari (2010); Papalia e Feldman (2013); Dias et al. (2014); Fonseca (2014); Soares et al. (2015); Mourão Junior e Melo (2014); Castañon (2018); Macedo et al. (2019).
2.4 Qualidade de Vida	Day e Jankey (1996); Fleck (2000); Minayo, Hartz e Buss (2000); Fleck, Chachamovic e Trentini (2006); Power e Schimidt (2006); Menezes e Vicente (2007); Behlau et al. (2009); Penteado e Penteado (2010); Almeida, Gutierrez e Marques (2012); Meirelles, Bak e Cruz (2012); Pereira, Teixeira e Santos (2012); Leite et al. (2012); Vagetti et al. (2013); Chiossi et al. (2014); Pereira, Nogueira e Silva (2015); Marchand e Bonamigo (2015); Aquino et al. (2016); Garbaccio et al. (2018); Costa et al. (2018); Sataloff (2018).
2.5 Canto Coral	Zanini (2002); Ramos (2003); Rocha (2004); Figueiredo (2006); Preuter (2010); Martinez (2000); Santos (2012); Almeida (2013); Creech et al. (2013); Johnson et al. (2013); Davidson et al. (2014); Bornholdt (2019).
2.6 Busca sistematizada da literatura	Downs e Black (1998); Galvão e Pereira (2014); Costa e Zoltowski (2014); Schüneman et al. (2013); Coulton et al. (2015); Fu et al. (2018); Tan et al. (2018).

FONTE: Paula; Vagetti (2020)

2.1 ENVELHECIMENTO

Envelhecimento ou senescência “é um processo universal, determinado geneticamente para os indivíduos da espécie”; em boas condições genéticas, ambientais e hábitos no decorrer da vida, a tendência é que se envelheça de maneira saudável (NERI, 2013b, p. 20). Este processo possui temáticas abrangentes, por isso, esta revisão está subdividida em três aspectos: a) Desenvolvimento Humano; b) Velhice(s); c) Envelhecer no Brasil; que irão dialogar com as demais temáticas desta pesquisa.

Papalia e Feldman (2013) esclarecem termos comuns em trabalhos sobre o envelhecimento: a) expectativa de vida: idade média que uma pessoa nascida em determinado local e período provavelmente irá viver, que tem como base a média de longevidade da população; b) longevidade: é o tempo em que vivem os indivíduos de uma população; c) tempo de vida: é o período máximo que uma pessoa é capaz de viver, no caso de humanos, a pessoa que viveu mais anos até o momento, foi a francesa Jeanne Clemente, que viveu até os 122 anos.

2.1.1 Desenvolvimento Humano

*A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer
A barba vai descendo e os cabelos vão caindo pra cabeça aparecer
Os filhos vão crescendo e o tempo vai dizendo que agora é pra valer
Os outros vão morrendo e a gente vai aprendendo a esquecer
Não quero morrer pois quero ver como será que deve ser envelhecer
Eu quero é viver pra ver qual é e dizer venha pro que vai acontecer.
(Envelhecer – Arnaldo Antunes)*

Envelhecer é uma experiência individual, envolve transformações e alterações morfológicas, biológicas, psicológicas, bioquímicas, sociais e culturais do desenvolvimento humano¹. Não é um processo idêntico de indivíduo a indivíduo, pelo contrário, é singular, individual, complexo e multifatorial, que tem sido estudado pelas ciências sociais, humanas e biológicas, em constante transformação e

¹ “O campo do desenvolvimento humano concentra-se no estudo científico dos processos sistemáticos de mudança e estabilidade que ocorrem nas pessoas. Os cientistas do desenvolvimento (ou desenvolvimentistas) – indivíduos empenhados no estudo profissional do desenvolvimento humano – observam os aspectos em que as pessoas se transformam desde a concepção até a maturidade, bem como as características que permanecem razoavelmente estáveis.” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 36).

evolução. Este processo universal ocorre no decorrer do ciclo da vida e a velhice pode ser considerada o seu estágio final (ARGIMON, 2006; SCHENEIDER; IRIGARAY, 2008; PAPALIA, FELDMAN, 2013; GONÇALVES, 2015).

Os ciclos de vida são fases deste desenvolvimento (infância, adolescência, adulta, velhice), e esta divisão é uma construção social, em que cada cultura compreende à sua maneira. Para alguns povos, como os indígenas Chippewa, o conceito de adolescência não existe. Mas há uma aceitação dos estudiosos do desenvolvimento quanto a oito períodos típicos da vida, a saber: período pré-natal (da concepção ao nascimento); primeira infância (do nascimento aos 3 anos), segunda infância (dos 3 aos 6 anos), terceira infância (dos 6 aos 11 anos), adolescência (dos 11 a aproximadamente 20 anos), início da vida adulta (20 aos 40 anos), vida adulta intermediária (40 a 65 anos), vida adulta tardia (65 anos em diante) (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Gonçalves (2015, p. 648) ressalta que “O processo que envolve o envelhecimento depende de fatores de natureza endógena e exógena, que interagem com a herança genética, e em equilíbrio dinâmico com fatores de natureza física, psíquica e social.” E destaca que estes fatores irão sofrer influência do contexto em que cada pessoa está inserida, desde o seu estilo de vida até o acesso à serviços sociais e de saúde, que irão marcar como cada indivíduo sente a passagem do tempo em seu corpo e em sua mente. Por isso, apesar de cada fase da vida possuir determinadas características e dos números serem taxativos, há diferenças individuais que irão influenciar cada indivíduo (PAPALIA; FELDMAN, 2013; GONÇALVES, 2015).

Considerando estas informações, os estudos do desenvolvimento podem ser divididos em três principais domínios que se inter-relacionam: físico, cognitivo e psicossocial (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Os três domínios são apresentados no quadro a seguir:

QUADRO 2: PRINCIPAIS DOMÍNIOS DOS ESTUDOS DO DESENVOLVIMENTO

Desenvolvimento Físico	Desenvolvimento Cognitivo	Desenvolvimento Psicossocial
Crescimento do corpo e do cérebro, incluindo os padrões de mudanças nas capacidades sensoriais, habilidades motoras e saúde.	Padrão de mudança nas habilidades mentais, tais como aprendizagem, atenção, memória, linguagem, pensamento, raciocínio e criatividade.	Padrão de mudança nas emoções, personalidade e relações sociais.

FONTE: Paula e Vagetti (2020) adaptado de PAPALIA; FELDMAN (2013)

Estes padrões exercem influência um sobre o outro, alguns exemplos: na infância, problemas de infecção no ouvido, interferem no desenvolvimento da linguagem; na puberdade, mudanças hormonais e físicas influenciam o desenvolvimento do senso de identidade; na fase adulta, a dificuldade em recordar nomes influencia as relações sociais; na fase idosa, transformações físicas influenciam a personalidade (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Na ótica do desenvolvimento humano, podemos destacar características típicas do desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial da pessoa idosa, como apresentado no quadro a seguir:

QUADRO 3: CARACTERÍSTICAS DO DESENVOLVIMENTO FÍSICO, COGNITIVO E PSICOSSOCIAL DA PESSOA IDOSA

Faixa etária	Desenvolvimento físico	Desenvolvimento cognitivo	Desenvolvimento psicossocial
Vida adulta tardia (65 anos* em diante)	A maioria das pessoas é saudável e ativa, embora geralmente haja um declínio da saúde e das capacidades físicas. O tempo de reação mais lento afeta alguns aspectos funcionais.	A maioria das pessoas está mentalmente alerta. Embora inteligência e memória possam deteriorar em algumas áreas, a maioria das pessoas encontra meios de compensação.	A aposentadoria pode oferecer novas opções para o aproveitamento do tempo. Os idosos desenvolvem estratégias mais flexíveis para enfrentar perdas pessoais e a morte iminente. O relacionamento com a família e amigos íntimos pode proporcionar um importante apoio. A busca de significado para a vida assume uma importância fundamental.
*65 anos, idosos nos Estados Unidos, país de origem da publicação de Papalia e Feldman. No Brasil e em países em desenvolvimento, são consideradas idosas pessoas com 60 anos ou mais.			

FONTE: Paula e Vagetti (2020) adaptado de PAPALIA; FELDMAN (2013)

Observa-se neste quadro que a maior parte das pessoas idosas são saudáveis, mas que declínios, adaptações e compensações de perdas que podem ocorrer, também estão presentes em cada domínio, estes que se inter-relacionam, gerando as características comuns em cada fase do desenvolvimento. Por isso, se faz necessário compreender o significado de envelhecimento e velhice por parte das pessoas idosas, para que os profissionais de diversas áreas, que atuam junto a este grupo etário, compreendam a realidade vivenciada pelas pessoas mais velhas, e compreendendo estas alterações possam possibilitar QV, melhores condições de saúde, questões sociais entre outros fatores (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

Compreendendo que cada fase do desenvolvimento tem suas particularidades e que suas características físicas, cognitivas e psicossociais são específicas, o próximo subitem irá tratar especificamente da velhice, ou também chamada fase idosa ou adulta tardia.

2.1.2 Velhice(s)

*Hoje o tempo voa, amor, escorre pelas mãos e mesmo sem se sentir,
não há tempo que volte, amor.
Vamos viver tudo que há pra viver, vamos nos permitir.
(Tempos Modernos – Lulu Santos)*

A velhice pode ser considerada o estágio final do desenvolvimento humano, porém definir a velhice a partir de uma idade específica é uma tarefa complexa, pois não é possível generalizar os aspectos individuais do envelhecimento (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). No Brasil e em países em desenvolvimento, a pessoa é considerada idosa a partir dos 60 anos, apesar da palavra “idosa” estar associada a pessoa “velha” e esta idade marcar o início desta fase do desenvolvimento, muitos idosos não se visualizam como “idosos”, pois não se consideram “velhos” e não se enxergam dentro de estereótipos de “pessoa velha”. Pois são ativos, participam de atividades sociais, culturais, voltadas à saúde, ajudam outras pessoas, possuem um grande potencial de aprendizagem, trabalham voluntariamente ou porque ainda se encontram no mercado de trabalho (CÔRTE, 2018).

Até os termos e expressões para se referir à velhice e às pessoas mais velhas refletem os preconceitos não apenas da sociedade, mas do próprio sujeito que envelhece. Um termo que se popularizou e foi de certa forma aceito pela sociedade foi “terceira idade²”, representando pessoas mais velhas com um “comportamento jovem”, redescobrimo os prazeres que parecem só estar presentes na juventude. Este termo é empregado nas mídias, nas empresas, no poder público, instituições e no próprio discurso do idoso (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008; CÔRTE, 2018).

² “A origem da popularização da expressão terceira idade se deu na França, com a implantação, nos anos 70, das Universités du Troisième Âge, sendo incorporada ao vocabulário anglo-saxão com a criação das Universities of the Third Age, em Cambridge, na Inglaterra, no verão de 1981. Esta terminologia foi objeto de muitos estudiosos, entre eles, Lenoir (1979), Guillemard (1986), Laslett (1987), Debert e Simões (1994) e Peixoto (2006).” (CÔRTE, 2018)

Para Peixoto (2004) as representações sociais da velhice têm se modificado no decorrer do tempo, e junto às reivindicações das políticas do envelhecimento exigem o que chama de “categorias classificatórias adaptadas à nova condição moral” (p. 70), pois até mesmo as leis que antes adotavam o termo “velho” para representar os maiores de 60 anos, recentemente utilizam o termo “pessoa idosa”, aceito como mais respeitoso e eleito “politicamente correto”, estando presente nos documentos oficiais. Mas, esta busca pelo termo adequado é mais do que querer encontrar o que é certo, é “uma tentativa de se encontrar outros horizontes, que não apontem a incapacidade e a doença como sendo os únicos destinos da velhice” (CÔRTE, 2018, p. 15).

Neste sentido, Schneider e Irigaray (2008) reforçam que vivemos em diferentes tempos: o individual e o social, e explicam que:

As regras sociais determinam o tempo para ir à escola, começar uma carreira, casar, ter filhos, ter netos e se aposentar. As pessoas procuram estar dentro do tempo social, sentindo-se mal quando estão atrasadas ou adiantadas. O tempo social é imposto às crianças, adolescentes, adultos e idosos e é um modelo linear de desenvolvimento do qual não se pode fugir. Ele define também em que momento das pessoas são consideradas velhas. Desta forma, a velhice é uma construção social e cultural, sustentada pelo preconceito de uma sociedade que quer viver muito, mas não quer envelhecer (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 592).

E estas regras sociais muitas vezes possuem uma conotação negativa da velhice, induzindo não apenas a representação social de não querer “ficar velho”, mas também gerando preconceitos para com as pessoas mais velhas (CÔRTE, 2018).

Para Schneider e Irigaray (2008) é possível dividir a “idade” do envelhecimento em quatro grupos: idade cronológica, idade biológica, idade social e idade psicológica, as características destas idades são apresentadas no quadro a seguir, aspectos relevantes e importantes para a compreensão do envelhecimento humano. Transitar por estas idades é comum, como exemplo, uma pessoa pode ter boa saúde (idade biológica), mas apresentar problemas de atenção (idade psicológica), compreender esta transição entre as idades é importante para compreender o processo de envelhecimento, mas não para determinar e marcar o início ou fim de uma fase. A idade por si só não é determinante do processo de envelhecimento (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

QUADRO 4: CARACTERÍSTICAS DAS IDADES CRONOLÓGICA, BIOLÓGICA, SOCIAL E PSICOLÓGICA

Idade cronológica	Idade biológica	Idade social	Idade psicológica
É definida pelos anos vividos, independentemente dos aspectos biológicos, sociais e psicológicos da pessoa – é um marco numérico.	É definida pelas transformações físicas e mentais ao longo do desenvolvimento, e estende-se do nascimento até o fim da vida.	É definida pelas performances individuais em papéis sociais, pelos hábitos, ambientes, linguagem, modo de vestir que a sociedade espera em determinada idade.	É dividida em dois conceitos: a) relacionada às capacidades psicológicas como memória, atenção, aprendizagem; b) relacionada à subjetividade, a como o indivíduo percebe o seu envelhecimento.

Fonte: Paula e Vagetti (2020) adaptado de SCHNEIDER; IRIGARAY (2008)

Sendo assim, podemos entender a velhice não só como uma, mas várias velhices, que estão presentes em todas as áreas da sociedade e com isso envolvem diversos setores e profissionais que irão atuar com a pessoa idosa de maneira global, muitas vezes com uma equipe multidisciplinar para atender estas demandas. No próximo subitem iremos tratar do quadro da velhice no Brasil, no ponto de vista demográfico e das políticas públicas para o envelhecimento no Brasil e no mundo.

2.1.3 Envelhecer no Brasil

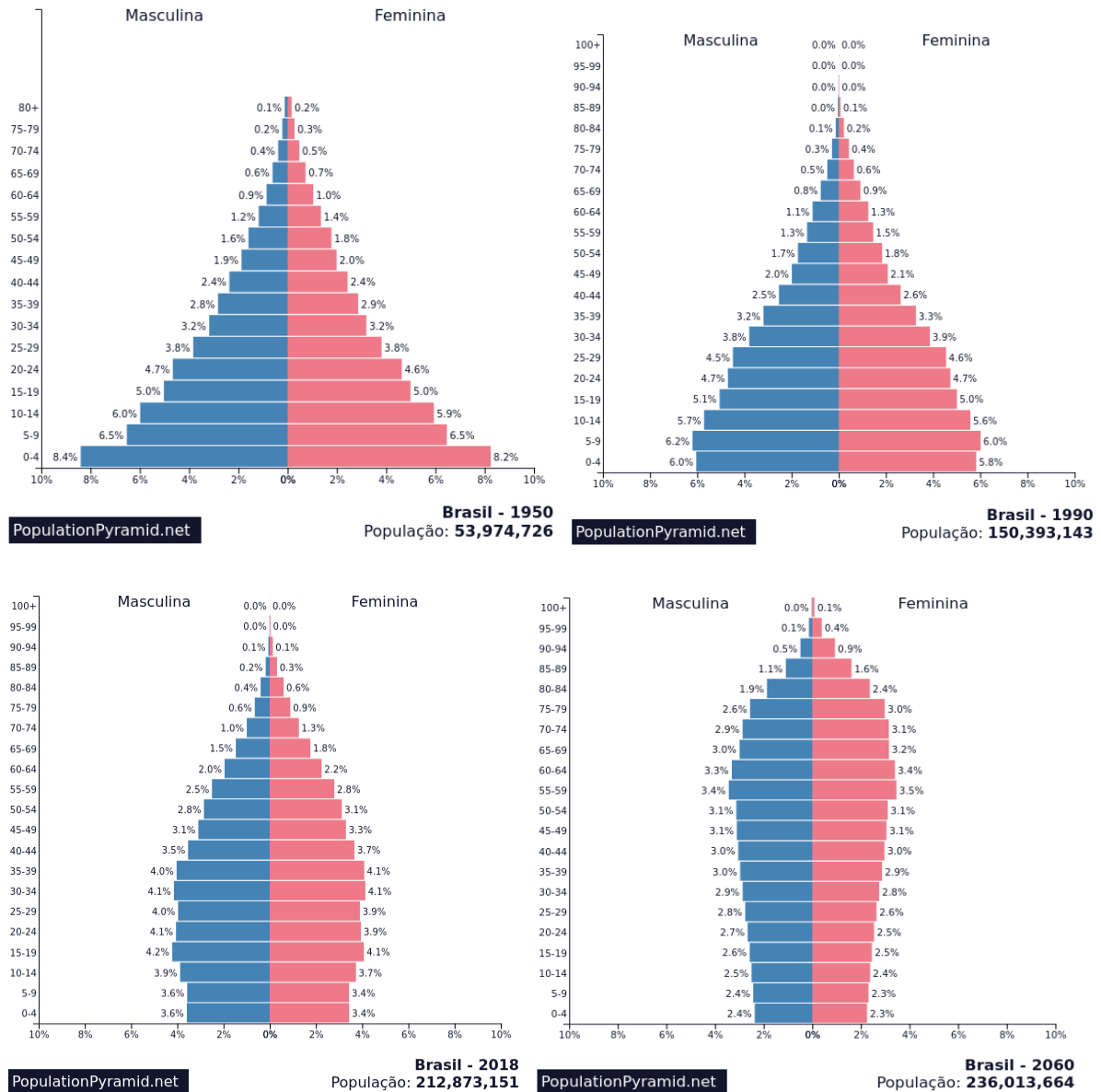
*Velho amigo não chore, pra que chorar, por alguém te chamar de velho?
Não decola, não esquente a cachola, quando alguém lhe chamar de velho,
sorria cantando assim: sou velho e sou feliz, mas velho é quem me diz.
(Adoniran Barbosa – Envelhecer é uma arte)*

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, no Brasil, a população idosa³ representa aproximadamente 13% da população, e projeta-se que em 2060 irá representar cerca de 33% (IBGE, 2018). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), desde 1989, “consolidou a publicação das estimativas populacionais anuais, compreendendo os níveis Nacional, Unidades da Federação e Municípios” (IBGE, 2019, p. 4), permitindo o acompanhamento dos fenômenos demográficos no país. Na figura 1, podemos observar a transformação da pirâmide etária do Brasil nos anos de 1950, 1990 e 2018 e de uma projeção para

³ De acordo com o Estatuto do Idoso, no Brasil, são consideradas idosas pessoas com 60 anos ou mais (BRASIL, 2003).

2060, e nela pode ser observado o estreitamento de sua base – pessoas de 0 a 14 anos – e o alargamento do topo, que representa as idades mais avançadas.

FIGURA 1: PIRÂMIDE ETÁRIA DA POPULAÇÃO DO BRASIL EM 1950, 1990, 2018 E 2060



FONTE: populationpyramid.net (2018)

Quando apresentados estes dados em pirâmides etárias, o fenômeno do envelhecimento populacional pode ser observado em duas maneiras: a) quando há o estreitamento da base da pirâmide etária com a diminuição do número de jovens, temos o chamado envelhecimento na base; b) quando o número de pessoas idosas aumenta, acontece o envelhecimento no topo; ocorrendo uma distorção do formato

de pirâmide, com sua base estreitada e o topo robusto (GONÇALVES, 2015). Foi a partir da década de 1950, que a transição demográfica teve início no Brasil, as taxas de mortalidade, natalidade e fecundidade tiveram quedas, e a população passou a viver mais; contudo, este processo não ocorreu de maneira idêntica em todo o país (VASCONCELOS; GOMES, 2012). O aumento da expectativa de vida pode ser considerado uma das maiores conquistas do século XX, quando viver mais anos deixou de ser um privilégio de poucos e passou a ser a realidade de muitos (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Neste período histórico, a pessoa idosa era desmembrada da sociedade, e os internamentos em instituições de longa permanência foram uma prática comum. No cenário político, os primeiros sinais de mudança quanto à visibilidade das necessidades da população idosa são observados na Constituição Federal de 1988 e, em 1999, com a aprovação da Política Nacional de Saúde do Idoso, destacando que o maior desafio desse grupo etário é o enfrentamento das enfermidades, as perdas funcionais e um estilo de vida dependente (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003; VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Côrte (2019) reforça que tanto os estudos científicos quanto as políticas nacionais são recentes no cenário mundial, pois a Gerontologia – *gerón + logo*: estudo do homem velho – é uma ciência nova, que nasceu em 1903, tendo como criador Ilya Ilyich Mechnikov, que buscou entender o envelhecimento nas dimensões biológicas, psicológicas e sociais, e a Geriatria – área da medicina que se dedica aos idosos – é ainda mais recente, nasce em 1909, com o médico Ignatz Leo Nascher que busca entender as patologias das pessoas mais velhas (informação verbal)⁴. A medicina acabou detendo maior poder nas pesquisas com idosos, pois se estabeleceu não só como campo profissional, mas também como disciplina e ciência, com influência na vida social e nas práticas e políticas do envelhecimento populacional (NERI, 2013a).

Para Silvestre e Costa Neto (2003, p. 846) as políticas públicas nacionais devem buscar compreender o processo de envelhecimento como “benigno e não patológico”, evitando o isolamento social, com a manutenção das capacidades funcionais e com a pessoa idosa presente nas atividades familiares e comunitárias

⁴ CÔRTE, B. **Da Gerontologia tradicional à pós-Gerontologia: panorama das correntes teóricas.** São Paulo, 04 nov. 2019. Palestra proferida no Espaço Longeviver.

com independência e autonomia. Para elucidar o cenário político que trata da Pessoa Idosa, podemos destacar a nível mundial os eventos da Organização das Nações Unidas (ONU), a nível regional, a Conferência Regional Intergovernamental sobre o Envelhecimento e Direitos dos Idosos na América Latina e no Caribe (CEPAL), e Políticas Nacionais do Brasil, que são apresentados em ordem cronológica no quadro a seguir:

QUADRO 5: EVENTOS DA ONU, DA CEPAL E POLÍTICAS NACIONAIS QUE ABORDAM A TEMÁTICA DA PESSOA IDOSA

Evento	Ano
1ª Assembleia Mundial da ONU sobre o Envelhecimento produz o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento	1982
A Constituição Federal no artigo 230 trata do direito à vida da pessoa idosa	1988
A Assembleia Geral da ONU adota o Princípio das Nações Unidas a favor das Pessoas Idosas	1991
A Conferência Internacional sobre o Envelhecimento, dá seguimento ao plano de Ação e adota a Proclamação do Envelhecimento	1992
O Congresso Nacional Brasileiro decreta a lei nº 8842/94 que cria o Conselho Nacional do Idoso	1994
Decreto 1948/96 regulamenta a Lei nº 8842/94 e a Política Nacional do Idoso	1996
A Assembleia Geral da ONU declara o Ano Internacional do Idoso	1999
2ª Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, adotando a Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid	2002
O Congresso Nacional decreta o Estatuto do Idoso, lei nº 10.741/03	2003
I CEPAL em Santiago/Chile	2003
O Ministério da Saúde aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	2006
II CEPAL em Brasília/Brasil	2007
III CEPAL em San José/Costa Rica	2012
O Conselho de Direitos Humanos nomeia o primeiro Especialista Independente no usufruto de todos os direitos humanos por pessoas idosas	2014
IV CEPAL em Assunción/Paraguai	2017
Foi adotada a Declaração de Viena sobre os Direitos Humanos das Pessoas Idosas	2018
Decreto nº 10.133 institui o Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável	2019

FONTE: Paula; Vagetti (2020)

Neste quadro, observa-se que nos últimos quarenta anos há constante evolução nas políticas para a pessoa idosa, que acompanham o fenômeno do envelhecimento populacional mundial, e as necessidades geradas por este acontecimento, destaca-se o decreto nº 10.133 de 2019, que reforça a importância da promoção de um envelhecimento ativo e saudável. Tendo apresentado o cenário do envelhecimento do ponto de vista do desenvolvimento humano, da velhice e das políticas para a pessoa idosa, o próximo item irá tratar da Educação e suas atividades destinadas as pessoas idosas.

2.2 EDUCAÇÃO

Em 1981, Brandão lançava seu livro “O que é Educação”, que mais de cinquenta reimpressões depois, permanece atual ao dizer: “Ninguém escapa da educação” (p. 7). Não se escapa, pois ela se mistura nos fazeres sociais, estando presente em diversos ambientes, sejam eles institucionalizados ou não. Por mais complexo que seja definir a Educação, ela pode ser entendida como a prática social que tem como finalidade o desenvolvimento humano por meio dos saberes de uma cultura que refletem em um determinado momento histórico, e com as transformações sociais tornam claro que a educação e as práticas educativas são múltiplas e plurais (BRANDÃO, 2007; LIBÂNEO, 2010).

A fim de compreender como a Educação se faz presente nas atividades destinadas as pessoas idosas, este item está subdividido em duas partes: a) educações e b) práticas educativas para a pessoa idosa.

2.2.1 Educações

*Educar é crescer. Crescer é viver.
Educação é, assim, vida no sentido mais autêntico da palavra.
(Anísio Teixeira)*

As ações pedagógicas e educativas e os agentes pedagógicos ou educadores estão presentes na família, escola, movimentos sociais, instituições não escolares, nos meios de comunicação, nos programas sociais, nas empresas, e por isso estas ações são múltiplas, perpassando toda a sociedade e como consequência dos processos sociais, se tornando cada vez mais diversas (LIBÂNEO, 2001; 2010). Pois como explica Brandão (2007):

A educação existe onde não há a escola e por toda parte pode haver redes e estruturas sociais de transferência de saber de uma geração a outra, onde ainda não foi sequer criada a sombra de algum modelo de ensino formal e centralizado. Porque a educação aprende com o homem a continuar o trabalho da vida. A vida que transporta de uma espécie para a outra, dentro da história da natureza, e de uma geração a outra de viventes, dentro da história da espécie, os princípios por meio dos quais a própria vida aprende e ensina a sobreviver e a evoluir em cada tipo de ser (BRANDÃO, 2007, p. 73).

Neste sentido, temos os termos: educação formal, não formal e informal. Cazelli, Costa e Mahomed (2010) apresentam uma perspectiva histórica da origem

destes termos: entre as décadas de 1960 e 1970, há um movimento de novos ambientes educativos, o qual aceita a educação não formal a partir da publicação de Philip Coombs em 1968, que traz uma análise da “crise educacional mundial” e dedica um capítulo a este tema. Em 1972, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), publica o documento *Learning to be: the world of education today and tomorrow*⁵ (Aprendendo a ser: o mundo da educação hoje e amanhã. Tradução livre), dando ênfase na educação ao longo da vida, do nascimento até seu fim, com diversidade de métodos e recursos – e com este conceito orienta as três categorias do sistema educacional, apresentadas no quadro 6, que indica que em todos os ambientes em que há intenção de aprendizagem, há educação, e que apesar da educação formal e não formal possuírem estrutura e organização, são processos distintos:

QUADRO 6: TRÊS CATEGORIAS DO SISTEMA EDUCACIONAL

Educação formal	Educação não formal	Educação informal
<ul style="list-style-type: none"> - Sistema educativo hierarquizado, estruturado e cronologicamente graduado (escola primária à universidade); - Inclui os sistemas acadêmicos e programas especializados de instituições de treino técnico e profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualquer atividade organizada fora do sistema formal de ensino; - Operando separadamente ou como parte de uma atividade mais ampla; - Visa servir a clientes previamente identificados como aprendizes e possui objetivos de aprendizagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Processo realizado ao longo da vida, no qual os indivíduos adquirem atitudes, valores, procedimentos e conhecimentos da experiência cotidiana e influências do seu meio: família, trabalho, lazer e mídias de massa.

FONTE: Paula e Vagetti (2020) adaptado de CAZELLI, COSTA E MAHOMED (2010)

Com isso, observamos que este trabalho de pesquisa está situado em ambientes de educação não formal: grupos de canto coral, grupos de atividades físicas e organizações sociais de pessoas idosas. O próximo subitem irá tratar especificamente das práticas educativas destinadas as pessoas idosas.

2.2.2 Práticas Educativas para a Pessoa Idosa

A educação é um processo social, é desenvolvimento. Não é a preparação para a vida, é a própria vida. (John Dewey)

⁵ Uma coletânea de documentos utilizados para preparar um relatório para a Comissão Internacional para o Desenvolvimento da Educação, explorando as tendências do cenário da educação neste momento.

Compreendendo que a pessoa idosa tem grande potencial de aprendizagem e uma bagagem social, educacional, cognitiva, física e emocional, como apresentado nos itens anteriores, vale destacar que:

Não é porque o sujeito chegou à velhice que não há mais nada a aprender. A sociedade precisa voltar os olhos para essa nova demanda. Os idosos devem estar preparados para uma participação ativa e transformadora da sociedade. É a educação ao longo da vida que deve fazer com que o sujeito conduza o seu destino e garanta uma cidadania e ativa e não oprimida (CAPUZZO, 2012, p. 38).

Entre estas atividades, destacam-se as ações em Educação e Saúde, estas que estão intimamente relacionadas e interdependentes, pois como promover a saúde sem a educação e vice-versa? Por isso recomenda-se que as práticas sociais busquem não só a proximidade, mas o intercâmbio e as trocas interdisciplinares, pois os cuidados com a saúde são mediados por processos educativos, sejam eles informais ou institucionais. Tratando da pessoa idosa, é de extrema importância que esta associação saúde-educação seja fortificada, pois com os preconceitos e a desvalorização da velhice, todas as forças devem se unir para melhores resultados e alcance desta população (ASSIS; SILVEIRA, 2002).

Estas ações envolvem profissionais de diversas áreas, que atuam como educadores, e que devem planejar a sua prática a partir das necessidades de seu público, como reforçam Braz e Braz (2016):

As necessidades do idoso são consideradas no processo educativo, potencializando sua capacidade de aprender, criar, decidir, respeitando as particularidades do envelhecimento. A experiência valoriza e traz ao debate a complexidade e riqueza da dimensão educativa da saúde, consolidando-se como campo estratégico para a formação profissional e o desenvolvimento de modelo de atenção pautado no cuidado integral e no aprofundamento da articulação teórico-prática em promoção da saúde. No plano de ensino, o trabalho estimula uma nova sensibilidade na cultura profissional, capaz de incluir o outro e seus saberes, considerando as condições econômicas e culturais e sua relação com a saúde (BRAZ; BRAZ, 2016, p. 65-66).

As ações de educação em saúde e as práticas educativas em geral para idosos, tem como objetivo principal alcançar o envelhecimento saudável e ativo, promover a QV e saúde, vislumbrando as necessidades de cada grupo social de idosos. Mas também possui uma série de desafios como a participação familiar, envolver os próprios idosos, desenvolver metodologias próprias para este grupo,

valorizar a experiência e conhecimentos dos participantes (MALLMANN et al., 2015; BRAZ; BRAZ, 2016).

Várias destas ações educativas acontecem em grupos, pois os indivíduos nascem, crescem e morrem inseridos em grupos sociais onde ocorre a aprendizagem, o desenvolvimento e as relações interpessoais. Estas ações grupais favorecem a eficiência e diversidade, permitindo a troca de experiências ou mesmo enxergar no outro os desafios vividos pelo indivíduo, estimulando o conhecimento e promovendo a autonomia e independência. Sendo assim, muitas instituições optam pelo trabalho grupal e práticas multidisciplinares (ASSIS; SILVEIRA, 2002; OLIVEIRA; LAGE, 2016).

Estas atividades acontecem em diversos espaços: Unidades Básicas de Saúde, Centros de Referência de Assistência Social, Universidades Abertas da Terceira Idade, Centros de Atividade para Pessoa Idosa, entre outras instituições públicas e/ou privadas. E todas buscam contribuir com processo de envelhecimento saudável e ativo (OLIVEIRA; LAGE, 2016). Mas ainda há um vasto campo a ser desenvolvido nas pesquisas com estes grupos, tanto voltados aos profissionais quanto aos idosos envolvidos nestas atividades (MALLMANN et al., 2015).

Tendo apresentado o cenário das atividades educativas destinadas as pessoas idosas e seus desafios, o próximo item irá tratar de um dos temas mais debatidos quando se trata do envelhecimento: a cognição.

2.3 COGNIÇÃO

*Não sei por que essa gente vira a cara pro presente e esquece de aprender
que felizmente ou infelizmente, sempre o tempo irá correr.
(Envelhecer – Arnaldo Antunes)*

Por envolver uma série de funções que irão refletir não só na saúde e aprendizagem, mas na convivência, integração social, autonomia e independência da pessoa idosa, este tema, que está subdividido em três partes: a) cognição, b) cognição e envelhecimento, c) cognição musical.

A cognição pode ser entendida como uma série de “representações mentais e suas regras de transformação” (CASTAÑON, 2018, p. 16), bem como o ato ou processo de conhecimento, que envolve várias ferramentas mentais como atenção, percepção, memória, raciocínio, execução, linguagem, aprendizagem; e são estes

processos de aquisição, representação, armazenamento e utilização do conhecimento que são o objeto de estudo das ciências cognitivas (FONSECA, 2014; CASTAÑON, 2018).

Há dois níveis de representações mentais nas ciências cognitivas: a) um primeiro mais direto das representações conscientes, que generaliza vários tipos de representações (linguísticas, imagéticas, auditivas, cinestésicas, olfativas, gustativas), e b) um segundo, no qual as representações estariam implementadas no cérebro, como uma linguagem de máquina (CASTAÑON, 2018).

A cognição é sistêmica e integra inúmeras propriedades fundamentais: totalidade, interdependência, hierarquia, autorregulação, intercâmbio, equilíbrio, adaptabilidade, equifinalidade, sendo três as principais ferramentas cognitivas que se integram para o processo de aprendizagem e desenvolvimento cognitivo: funções⁶ de *input*, de recepção ou captação; funções de integração, retenção e planificação; funções de *output*, de execução ou de expressão (FONSECA, 2014). Estas funções são apresentadas no quadro abaixo, indicando suas principais subfunções:

QUADRO 7: FUNÇÕES E SUBFUNÇÕES COGNITIVAS

Funções de <i>input</i>, de recepção ou de captação	Funções de integração, retenção e de planificação	Funções de <i>output</i>, de execução ou de expressão
<ul style="list-style-type: none"> - Atenção sustentada. - Percepção sustentada. - Sistematização na exploração de dados. - Discriminação e ampliação de instrumentos verbais. - Orientação espacial. - Priorização de dados. - Conservação e agilização de constâncias. - Precisão e perfeição na apreensão de dados. - Filtragem. - Fixação. - Focagem e flexibilização, entre outros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Definição detalhada de situações-problema. - Seleção de dados relevantes. - Minimização e eliminação de dados irrelevantes. - Comparação. - Classificação. - Estabelecimento de comparações, ligações, semelhanças. - Memorização. - Retenção. - Localização. - Manipulação e recuperação da informação. - Exploração da evidência lógica. - Visualização e interiorização da informação, entre outros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação clara, compreensível, desbloqueada e contextualizada. - Projeção de relações virtuais; - Transposição psicomotora. - Expressão verbal fluente e melódica. - Regulação. - Inibição. - Iniciação. - Persistência. - Perfeição. - Verificação. - Conclusão e precisão de respostas adaptativas. - Enriquecimento de instrumentos não verbais. - Avaliação e retroação das soluções criadas, entre outros.

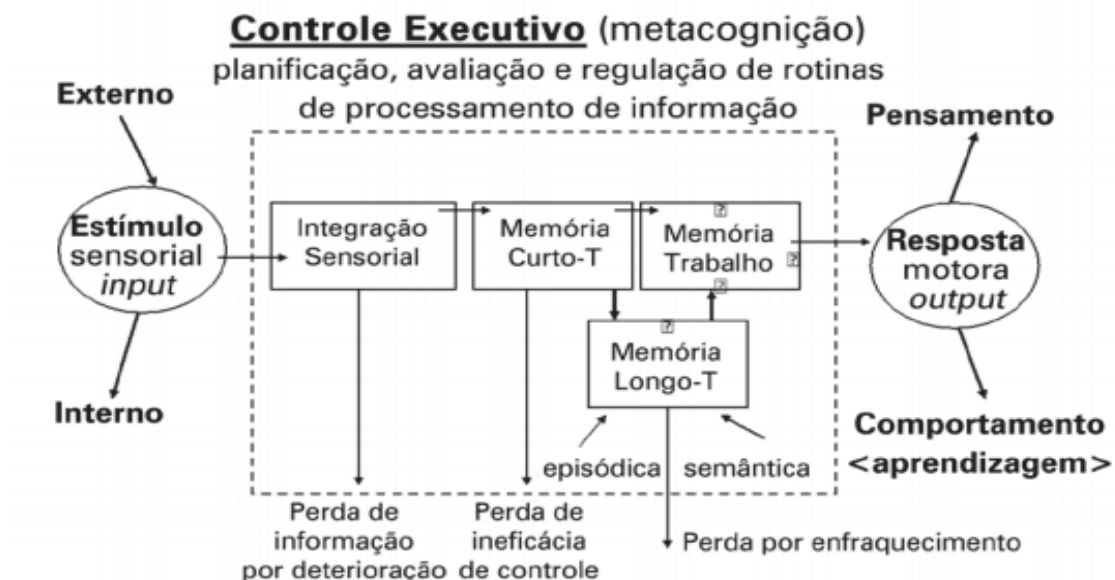
FONTE: Paula e Vagetti (2020) adaptado de FONSECA (2014)

⁶ “Funções são algoritmos, sequências lógico-matemáticas [...] a serem aplicadas a informação que entra (*input*) para transformá-la em uma e somente numa informação diferente na saída (*output*). [...] No caso da mente, as funções seriam regras que relacionam um conjunto de *inputs*, e os dados sensoriais, com *outputs*, os comportamentos” (CASTAÑON, 2018, p. 18).

O aprendizado acontece tanto nos animais quanto nos seres humanos, e pode ser compreendido de duas maneiras: a) associativo, pelo condicionamento e o b) não-associativo, pela habituação e sensibilização (MOURÃO JUNIOR; MELO, 2011). Fonseca (2014, p. 241) ressalta que aprender é “praticar, treinar, aperfeiçoar e redesenvolver tais funções e capacidades cognitivas, integrando harmoniosamente as capacidades conativas e executivas”. Sendo as funções conativas relacionadas ao sistema límbico, responsável pelas emoções, pelo temperamento, motivação e personalidade, enquanto as funções executivas otimizam e controlam as funções cognitivas e conativas, dentre elas atenção percepção, memória de trabalho e controle (FONSECA, 2014).

Para elucidar como se dá o processamento da informação da aprendizagem, Fonseca (2014) apresenta um modelo (figura 2), e reforça que a cognição não se reduz a um único modelo de processamento, pelo contrário, é uma atividade que envolve inúmeros processos e complexidade.

FIGURA 2: MODELO DE PROCESSAMENTO DE INFORMAÇÃO DA APRENDIZAGEM



FONTE: Fonseca (2013)

Neste modelo observa-se que a aprendizagem é resultado de uma série de fatores, que envolvem diversas subfunções cognitivas: um estímulo sensorial recebido irá ser processado até resultar em uma resposta motora que pode ser entendida como a aprendizagem, por isso a aprendizagem se torna um objeto de

análise tão complexo. Os estudos sobre cognição são amplos, e as ciências cognitivas (psicologia, inteligência artificial, filosofia da mente, neurociência e suas relações interdisciplinares) abrem inúmeras possibilidades de pesquisa (CASTAÑÓN, 2018). Devido a esta amplitude podem ser selecionados objetos específicos para estudo, nesta pesquisa serão apresentados: a) cognição e a velhice e b) cognição musical.

2.3.1 Cognição e Velhice

*Nosso futuro ninguém vê,
e o presente é o que se tem.
(Receita de Vida – Toquinho)*

Na área cognitiva, o declínio é um aspecto normal do envelhecimento, mas as mudanças e problemas relacionados a este declínio e a possibilidade de uma demência variam de indivíduo a indivíduo, pois sobre influência de fatores anteriores como o nível econômico e nível educacional (ARGIMON, 2006; PAPALIA; FELDMAN, 2013). Papalia e Feldman (2013) explicam que:

Algumas habilidades, como a velocidade de processamento mental e o raciocínio abstrato, podem declinar com a idade, mas outras tendem a melhorar ao longo da maior parte da vida adulta. Embora mudanças nas habilidades de processamento possam refletir uma degeneração neurológica, existe uma grande variação individual, que sugere que o declínio das funções não é inevitável e pode ser prevenido (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 594).

Como exemplo, o estudo de Argimon e Stein (2005) apresentam que idosos não dependentes, com autonomia para realizar as atividades diárias, participantes da rotina social e comunitária, que se envolvem em atividades físicas e culturais, podem ter nestas atividades fatores de proteção de suas funções cognitivas. Estes idosos mais velhos que mantiveram estas características, apesar da idade avançada, tiveram declínio de intensidade leve que não acarretou mudanças em seu padrão cognitivo.

Papalia e Feldman (2013) apontam que uma das maiores preocupações dos idosos é com a memória, com a perda ou pior funcionamento da mesma e explicam que ela está intimamente ligada aos sinais de envelhecimento, envolvendo diversos sistemas que são classificados em dois grupos: memória de curto prazo e memória de longo prazo. Apesar da memória ser tão discutida no cenário acadêmico,

atualmente, outras funções cognitivas têm ganhado espaço de exploração (ARGIMON, 2006).

Tratamentos não farmacológicos, terapias, oficinas de memória, adaptações na rotina, atividade física, atividades culturais, grupos de convivência, são alguns dos procedimentos que buscam promover a autonomia das pessoas idosas e estimular as diversas funções cognitivas dos indivíduos e podem promover a QV. Estudos que buscaram comparar o desempenho cognitivo de idosos praticantes e não praticantes de atividades físicas regulares, apresentam que os praticantes demonstram melhor desempenho na memória de curto prazo, tempo de reação de escolha, atenção assistida em relação aqueles que não praticam (BANHATO et al., 2009; DIAS et al., 2014). E mesmo aqueles estudos em que não houve significância estatística nos resultados, demonstram que outros fatores como a escolaridade, nível sociocultural e hábitos individuais, são significativos para análise (MACEDO et al., 2019).

Além destas atividades de estimulação cognitiva, e atividades físicas, podem ser exploradas outras ofertas para o público idoso, como nesta pesquisa, o canto coral. Para compreender como a música age na cognição, o próximo subitem trata da cognição musical.

2.3.2 Cognição Musical

*Por seres tão inventivo
E pareceres contínuo
Tempo, tempo, tempo
És um dos deuses mais lindos
Tempo, tempo, tempo.
(Oração ao tempo – Caetano Veloso)*

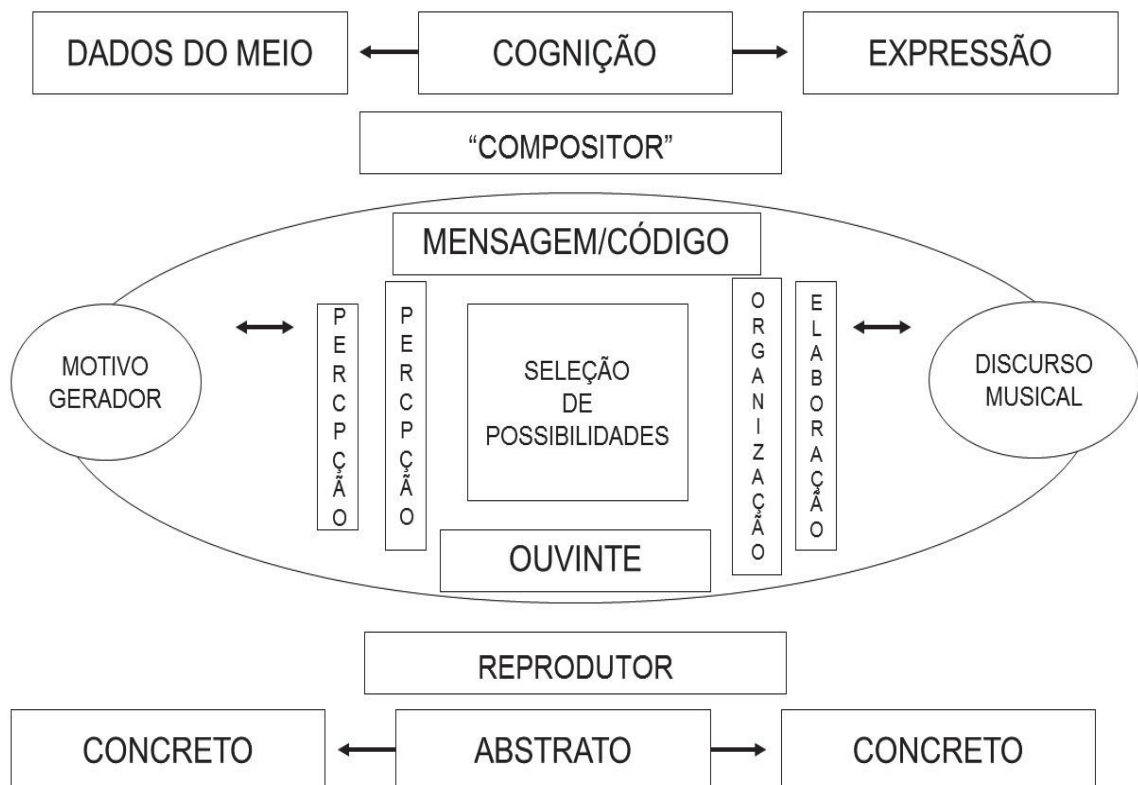
A cognição musical⁷ pode ser entendida como o processo de interação do ouvinte com a exposição musical e o processo do fazer musical. Quando acontece um discurso musical (produzido por um compositor), este compositor seleciona,

⁷ De acordo com o *The Oxford Companion to Music*, o termo cognição musical está inserido na Psicologia da Música, sendo que “desde a década de 1970, a maior parte das pesquisas sobre cognição preocupa-se com a percepção e memória musical (tonal ocidental) e concentra-se principalmente no ritmo, tom e timbre. Os avanços nas pesquisas trouxeram a compreensão de processos que duram segundos, mas relativamente se sabe pouco sobre obras musicais completas. O termo “psicoacústica” é utilizado para descrever os mecanismos sensoriais responsáveis pela nossa percepção de tons, volume e timbre. Estas pesquisas estudam a relação entre as propriedades físicas e perceptivas.

organiza, elabora materiais musicais para este discurso, dando forma e sonoridade às ideias iniciais. Ele cria algo concreto, e o ouvinte por sua vez, ao entrar em contato com esta música irá identificar e interpretar este discurso a partir de seus conhecimentos e experiências musicais prévias (BEYER, 1996).

Beyer (1996) explica este processo de interação musical por meio de um gráfico, apresentado a seguir:

FIGURA 3 - INTERAÇÃO MUSICAL DO SUJEITO COM O MEIO



FONTE: Beyer (1996) adaptado de BEYER (1988, p. 128).

Observa-se no gráfico que entre o compositor e o reproduzidor há dois processos distintos, um “faz” o discurso musical e o outro “recebe”. O ouvinte irá receber a mensagem musical que partiu de um motivo gerador, percebê-la, selecionar, organizar e elaborar a partir de suas experiências musicais, para assim receber o discurso musical.

Para Galvão (2006, p. 169) esta reação ao discurso musical “raramente é de indiferença”, pois a experiência musical traduz as experiências emocionais que são compartilhadas pela sociedade, seja em eventos familiares, públicos, ou até mesmo no carro e em outros momentos da rotina de cada indivíduo, e explica que:

A atividade musical, que é multifacetada em termos de estilo, também o é no que diz respeito aos modos de vivenciá-la. Alguém pode simplesmente sentar-se confortavelmente na sala de estar e colocar para tocar um CD com a versão de Carlos Kleiber da primeira de Mahler; ou pode dirigir o carro enquanto toca na própria mente uma representação acústica da obra que ouviu pela manhã. Além disso, pode-se cantarolar a parte melodiosa de uma peça qualquer, pode-se ouvir uma música a caminho do supermercado e emocionar-se, pois, era a que estava tocando quando da ruptura com a primeira namorada. [...] Devido a algum tipo de ordenação subjacente, fazemos sentido do que ouvimos e, dependendo do tipo de exposição já experimentada em relação àquele estilo, intuitivamente declaramos que isto que é ouvido agora deve ser Bach. Este “fazer sentido” de um discurso musical pode ser um conjunto de convenções arbitrárias, ou descrição da realidade, ou uma propriedade da mente. De alguma forma, face à experiência musical, tal como em muitas outras experiências cognitivas, o cérebro busca naturalmente por regularidades (GALVÃO, 2006, p. 169).

Sendo assim, perceber os discursos musicais envolve diversos aspectos (simetria, repetição, imitação), e o fazer musical (tocar um instrumento, cantar) é uma das atividades mais complexas humanas, pois envolve interdependência de aspectos cognitivos e emocionais que são coordenados pelos sistemas auditivos, visuais e motor. Para que ocorra uma performance, é necessário um plano cognitivo que estabeleça comunicação de um discurso musical que se estabeleça na interpretação e um plano físico que estabeleça a interpretação. Ou seja, a música e cognição estão envolvidas de maneira a ser exploradas em inúmeras facetas: texto musical, percepção de fatores psicoacústicos, perspectiva gramatical, linguagem, entre outros (GALVÃO, 2006).

Sloboda⁸ (1983) percebe esta amplitude da relação música-cognição: habilidades cognitivas, linguagem, performance, processos de criação, entre outros, e apresenta possibilidades de pesquisa em cognição musical, como a aquisição de habilidades musicais, aprendizagem em ambientes formais e informais, desenvolvimento de habilidades no decorrer da vida (ARAÚJO, 2010; ILARI, 2010).

No quadro 8, a seguir, são apresentados alguns destes elementos:

⁸ Na obra *The musical mind: the cognitive psychology of music*, com tradução de Ilari e Ilari (2008). Esta obra inspirou pesquisas e obras significativas para a Cognição Musical.

QUADRO 8 - ELEMENTOS DE PESQUISA DA OBRA DE SLOBODA, 1983

1. Habilidade cognitiva	2. Audição
<ul style="list-style-type: none"> - A habilidade de envolvimento humano com a música é uma habilidade cognitiva. - As atividades musicais são um meio de melhorar a vida emocional. - A maneira como as pessoas criam, ouvem, reagem, memorizam é representável. - Apresenta dois aspectos possíveis de enfoque: respostas aprendidas e significado emocional da música. - A velocidade é um processo que indica um fluxo interno de automação do sujeito em relação às suas capacidades de apreciar, executar, ler e memorizar música. 	<ul style="list-style-type: none"> - Muitas vezes é uma tarefa passiva que, embora fisicamente não possa ser visualizada, engloba muita atividade mental. - As pesquisas neste enfoque podem verificar os efeitos que ocorrem em consequência de elementos reais e permanentes da escuta. - Realiza atividades de escuta como tarefa experimental. - Realiza pesquisas sobre memória e audição.
3. Performance	4. Composição e improvisação
<ul style="list-style-type: none"> - Pode ser entendida em dois sentidos: a performance como todo tipo de execução musical, em qualquer contexto; e a performance de um executante para um público determinado. - Deve ser entendida como uma execução consciente do músico. - Tem três estágios: leitura da partitura; exposição continuada à partitura; memorização da peça. - A expertise também é campo de investigação da performance. 	<ul style="list-style-type: none"> - São dois processos diferentes. - Primeiro, o compositor rejeita as soluções possíveis até encontrar uma adequada a suas finalidades. - Depois, o improvisador aceita a primeira solução que recebe em suas mãos. - As pesquisas neste enfoque podem examinar a história de determinada composição; analisar o que os compositores dizem a respeito de seus métodos de composição; observar compositores durante seções de composição; observar execuções improvisadas.

FONTE: Paula e Vagetti (2020) adaptado de ARAÚJO (2010)

Observa-se que o fazer musical e o discurso musical utilizam diversos aspectos da cognição, e que a habilidade cognitiva pode ser desenvolvida e exercitada por meio de atividades musicais, sejam elas de escuta ou de fazer musical.

Tendo apresentado a cognição no processo de aprendizagem, no desenvolvimento humano e na especificidade da cognição musical, passamos ao próximo item: QV, um conceito amplo e instigante na pesquisa.

2.4 QUALIDADE DE VIDA

Tendo em vista a amplitude deste tema, este tópico está dividido em quatro partes: a) Conceito; b) Avaliação da Qualidade de Vida; c) Qualidade de Vida no Envelhecimento; d) Qualidade de Vida em Voz.

2.4.1 Conceito

*Viver e não ter a vergonha de ser feliz
Cantar e cantar e cantar
A beleza de ser um eterno aprendiz.
(O que é, o que é – Gonzaguinha)*

Este conceito amplo e complexo pode ser definido como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1995). A partir desta concepção, outros autores concordam que a QV envolve aspectos subjetivos e objetivos, como o bem-estar econômico, social e emocional, as realizações pessoais, como o ambiente em que está inserido. Sendo assim, os diferentes fatores sociais, econômicos, emocionais e ambientais, irão resultar em diferentes percepções da QV (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Desde o nascimento da medicina social, nos séculos XVIII e XIX, se discute a relação entre saúde e QV, que irá se desdobrar no estilo de vida e nos avanços da biologia humana, no ambiente físico e dos serviços de saúde e sociais em geral (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Para Day e Jankey (1996) os estudos da QV seguem quatro abordagens:

- Socioeconômica: o termo se popularizou na década de 1960, utilizado por políticos estadunidenses para fins eleitorais. Apesar da ascensão econômica que o país vivia, os problemas sociais emergiam, afetando diretamente o bem-estar da população.
- Psicológica: trata das reações subjetivas, das experiências próprias de cada indivíduo, combina múltiplos aspectos das expectativas de vida e a realização destas.
- Biomédica: tem como base o bem-estar das pessoas durante procedimentos, tratamentos. Vem da consciência médica, tendo em vista que, apesar de alguns tratamentos estenderem a vida, muitas vezes eles reduzem drasticamente a qualidade dela.
- Geral ou holística: um conceito de que a vida é multidimensional, levando em consideração os valores, inteligências, ambientes e as relações sociais.

Sendo assim, a QV é um reflexo das experiências, histórias, épocas e relações sociais em que se está inserido, por isso cada sociedade terá uma percepção do seu padrão de conforto e bem-estar. A percepção individual é relativa, levando em consideração três aspectos de referência: a) histórico: tem a ver com o momento histórico em que a sociedade se encontra, o desenvolvimento econômico, social e tecnológico, gerando assim parâmetros de qualidades específicos; b) cultural: são observadas as tradições de um povo, que constrói seus valores e necessidades e os hierarquiza, c) estratificações ou classes sociais: a QV é atrelada à vivenciada pelas camadas superiores das classes, quando há grande desigualdade social, como observado em países em desenvolvimento (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Apesar da dificuldade em conceituar a QV, pois ela está presente nas diversas ciências, da imprecisão conceitual e das diferentes abordagens, o conceito é relevante tanto social quanto cientificamente. Os estudos desenvolvidos nesta temática podem gerar melhorias na QV da população em geral (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Por isso a maneira de avaliar a percepção da QV também é complexa e abrangente, e será abordada no próximo subitem.

2.4.2 Avaliação da Qualidade de Vida

A OMS organizou métodos e instrumentos a fim de investigar as dimensões da QV em uma perspectiva transcultural, envolvendo profissionais de diversas áreas ao redor do mundo. O WHOQOL-100, é um instrumento com 100 perguntas referentes a 6 domínios, divididos em 24 facetas específicas, cada faceta possui 4 perguntas e há uma 25ª faceta referente a perguntas gerais quando à QV (FLECK, 2000a), que são apresentados no quadro 9. Tendo em vista que o WHOQOL-100 é extenso para algumas situações de pesquisa, foi criado o WHOQOL-BREF, uma versão abreviada do instrumento anterior. Este possui 26 questões, 2 gerais de QV e 24 facetas do original, cada faceta sendo avaliada por uma questão. Assim, o instrumento ficou composto pelos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK, 2000b), que são apresentados nos quadros 9 e 10, a seguir:

QUADRO 9 - DOMÍNIOS E FACETAS DO WHOQOL-100

Domínio I – Físico	1. dor e desconforto 2. energia e fadiga 3. sono e repouso
Domínio II – Psicológico	4. sentimentos positivos 5. pensar, aprender, memória e concentração 6. autoestima 7. imagem corporal e aparência 8. sentimentos negativos
Domínio III – Nível de dependência	9. mobilidade 10. atividades da vida cotidiana 11. dependência de medicação ou de tratamentos 12. capacidade de trabalho
Domínio IV – Relações sociais	13. relações pessoais 14. suporte (apoio) social 15. atividade sexual
Domínio V – Meio ambiente	16. segurança física e proteção 17. ambiente no lar 18. recursos financeiros 19. cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 21. participação em, e oportunidades de recreação/lazer 22. ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima 23. transporte
Domínio VI – Aspectos espirituais/religião/crenças pessoais	24. espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais

FONTE: Fleck (2000a)

QUADRO 10 - DOMÍNIOS E FACETAS DO WHOQOL-BREF

Domínio I – domínio físico	1. dor e desconforto 2. energia e fadiga 3. sono e repouso 10. atividades de vida cotidiana 11. dependência de medicação ou de tratamentos 12. capacidade de trabalho
Domínio II – domínio psicológico	4. sentimentos positivos 5. pensar, aprender, memória e concentração 6. autoestima 7. imagem corporal e aparência 8. sentimentos negativos 24. espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais
Domínio III – relações sociais	13. relações pessoais 14. suporte (apoio) social 15. atividade sexual
Domínio IV – meio ambiente	16. segurança física e proteção 17. ambiente no lar 18. recursos financeiros 19. cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. oportunidades de adquirir novas informações de recreação/lazer 22. ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima 23. transporte

FONTE: Fleck (2000b)

A QV pode ser explorada em especificidades, para a avaliação da QV da pessoa idosa, foi elaborada o WHOQOL-OLD, a fim de avaliar mais adequadamente esta população e suas particularidades, assim gerando resultados mais satisfatórios (SCHMIDT et al. 2005). No Brasil, o instrumento foi validado por Fleck, Chachamovic e Trentini (2006), e é composto por seis facetas: autonomia (AUT); funcionamento sensorio (FS); atividades do passado, presente e futuro (PFF); participação social (PSO); intimidade (INT); morte e morrer (MEM), ele é complementar ao WHOQOL-BREF.

Sendo assim, o próximo subitem irá tratar da QV no envelhecimento.

2.4.3 Qualidade de Vida no Envelhecimento

*Eu sou maior do que era antes
Estou melhor do que era ontem
Eu sou o filho do mistério e do silêncio
Somente o tempo vai me revelar quem sou.
(Dani Black)*

Como consequência do apresentado anteriormente – a percepção individual da QV envolve os fatores mais diversos da vida em sociedade (histórico, cultural, estratificação de classe), – os idosos que vivem em situações econômicas ruins, com baixa escolaridade e precariedade ambiental, tendem a ter uma percepção negativa quanto à saúde e QV. E aqueles que praticam exercícios físicos regularmente, realizam atividades em grupos de convivência, têm mais acesso aos serviços de saúde e um ambiente positivo, além de apresentarem melhores escores na percepção da QV, também apresentam melhor desempenho em funções cognitivas (VAGETTI et al., 2013; PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015; LEITE et al., 2012; GARBACCIO et al., 2018; COSTA et al., 2018).

Destes estudos, destaca-se o de Vagetti et al. (2013) no qual os autores analisaram quais aspectos da QV estavam associados à percepção de saúde em idosas oriundas de bairros de baixa renda em Curitiba. Verificou-se que quatro destes domínios estavam associados a esta percepção: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, sendo que os domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente tiveram maior peso nos resultados avaliados. Estes resultados demonstram que os aspectos que compõem estes domínios são importantes para a percepção de saúde de pessoas idosas em situação de baixa renda. No estudo de

Leite et al. (2012) com idosos participantes de um grupo de terceira idade do Rio Grande do Sul, avaliaram a QV e cognição deste grupo, e as melhores médias encontradas foram nos aspectos emocionais e físicos, assim como o estudo anterior, os participantes possuíam baixa renda.

Em outro grupo social, Garbaccio et al. (2018) avaliaram a QV de idosos residentes em zonas rurais de Minas Gerais, em que a maior parte dos participantes tinham como profissão o trabalho na agricultura, possuíam baixa escolaridade e avaliaram a sua saúde e QV como “boa” e “satisfatória”, respectivamente. Neste estudo, os pesquisadores também concordam que o ambiente, escolaridade e outros fatores externos irão influenciar na QV de vida de idosos, e destacam que a zona rural tem suas especificidades, como o acesso aos serviços de saúde e programas destinados aos idosos mais velhos.

Estes estudos foram realizados no Brasil, em diferentes regiões e perfis populacionais, mas observa-se o quanto as condições ambientais e aspectos físicos estão ligados com a percepção positiva ou negativa de saúde e QV. E como explicam Almeida, Gutierrez e Marques (2012):

A relação entre saúde e QV depende da cultura da sociedade em que está inserido o sujeito, além de ações pessoais (esfera subjetiva) e programas públicos ligados à melhoria da condição de vida da população (esfera objetiva). O estado de saúde é um indicador das possibilidades de ação do sujeito em seu grupo, se apresentando como um facilitador para a percepção de um bem-estar positivo ou negativo. É influenciado pelo ambiente, pelo estilo de vida, pela biologia humana e pela organização do sistema de atenção à saúde em que o sujeito está inserido (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012, p. 40).

Este fato foi observado em um grupo de canto coral, em um estudo realizado na Finlândia, Johnson, Louhivuori e Siljander (2016) levaram em consideração as variáveis sociodemográficas, a satisfação com a saúde e o nível em que os idosos se envolviam em hobbies, como resultado observaram que as variáveis sociodemográficas estavam fortemente associadas aos fatores físicos e psicológicos. Após controlar esta variável, os idosos cantores relatavam a QV geral significativamente mais alta e satisfação com a saúde quando comparados aos idosos do grupo controle que não estavam envolvidos ativamente em hobbies, ou seja, mesmo controlando as variáveis citadas, cantar em um grupo de canto coral se apresentou uma atividade de promoção de QV entre os idosos.

Assim, podemos explorar a QV em diversos fatores: sociais, ambientais, por diferentes grupos etários e por diferentes áreas: educação, saúde, questões sociais. O próximo subitem irá tratar da QVV, outra especificidade da QV.

2.4.4 Qualidade de Vida em Voz

*A voz de alguém quando vem do coração
De quem mantém toda a pureza da natureza
Onde não há pecado nem perdão.
(Alguém Cantando – Caetano Veloso)*

A voz humana sofre inúmeras transformações no processo de envelhecimento, ganhando assim novas características. A deterioração vocal exerce grande impacto na vida da pessoa idosa, pois muitas vezes reforça estereótipos de fraqueza na velhice. O processo de envelhecimento vocal acontece na laringe, e é chamado de presbifonia, o envelhecimento da laringe inerente à idade é chamado de presbilaringe (MENEZES; VICENTE, 2007; MEIRELLES; BAK; CRUZ, 2012; MARCHAND; BONAMIGO, 2015).

Estas alterações acontecem principalmente pela calcificação e ossificação das cartilagens da laringe, o que reduz sua mobilidade e atrofia os músculos intrínsecos, diminuindo a eficiência deste sistema, reduzindo a excursão das cartilagens e da espessura da prega vocal. Deste modo, a qualidade vocal diminui, e esta mudança é perceptível pela fonação após os sessenta, setenta anos de idade (MEIRELLES; BAK; CRUZ, 2012; MARCHAND; BONAMIGO, 2015).

Algumas características da presbifonia são: rouquidão, instabilidade, soprosidade, diminuição da intensidade, limitação respiratória, dificuldade do controle muscular da laringe, voz monótona. O estilo de vida e a saúde ao longo da vida irão acentuar estas transformações. Além destas alterações vocais, é comum os idosos apresentarem perdas auditivas, que irão agravar a comunicação e QV. Profissionais da fonoaudiologia buscam por meio de ações individuais e coletivas retardar ou atenuar o impacto destas alterações (PENTEADO; PENTEADO, 2010; MEIRELLES; BAK; CRUZ, 2012; AQUINO et al., 2016).

Muitas vezes, por não perceberem a importância da voz no seu cotidiano, por não apresentar uma demanda vocal intensa, como professores, cantores ou outros profissionais que fazem uso intenso da voz, estas alterações passam despercebidas pelas pessoas. A autopercepção do impacto auditivo na vida diária

pode ser correlacionada com o índice de desvantagem vocal, que impacta negativamente na percepção da QV (CHIOSSI et al., 2014; AQUINO et al., 2016).

A autoavaliação individual da voz pode ser realizada com instrumentos psicométricos. Três protocolos de autoavaliação foram validados para o uso no Brasil, a fim de avaliar a QV da voz e analisar tratamentos adequados a cada caso, sendo eles: Protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV); Índice de Desvantagem Vocal (IDV); Perfil de Participação e Atividades Vocais (PPAV) (BEHLAU et al., 2009).

Behlau et al. (2009) apresentam as características destes protocolos, no quadro a seguir:

QUADRO 11 - CARACTERÍSTICAS DOS PROTOCOLOS QUALIDADE DE VIDA EM VOZ (QVV), PERFIL DE PARTICIPAÇÃO E ATIVIDADES VOCAIS (PPAV) E ÍNDICE DE DESVANTAGEM VOCAL (IDV)

	QVV	PPAV	IDV
Tempo de administração	Curto	Moderado	Moderado
Tópicos das questões	Não repetitivos	Não repetitivos	Certa sobreposição
Tipo de análise	Escore físico, sócio emocional e total	Autoavaliação de voz, voz no trabalho, na vida diária, na vida social e na expressão das emoções	Escore orgânico, funcional e emocional
Cálculos adicionais	Não apresenta	Dois escores: participação e limitação de atividades	Não apresenta
Facilidade de compreensão dos resultados numéricos	Base 100 – fácil compreensão	Base 280 – requer transposição	Base 120 – requer transposição
Tradução dos resultados qualitativos em quantitativos	Não favorece uma fácil tradução	Traduz facilmente e permite focar terapia na vida diária, vida social ou expressão das emoções	Não favorece uma fácil tradução
População específica	Apenas uma questão é relacionada ao trabalho	Privilegia indivíduos profissionalmente ativos	Não privilegia nenhuma população específica
Dificuldades na adaptação para o português	Sem dificuldades nos itens, mas com necessidade de alteração da instrução para resposta	Nenhuma, com elevada similaridade entre as duas versões	Dificuldades na tradução dos itens do protocolo pela semelhança entre algumas questões

FONTE: Behlau et al. (2009, p. 328)

Estes protocolos têm como foco a voz falada e os possíveis problemas vocais, “as versões para o português brasileiro podem ser propostas como

ferramentas úteis para avaliar diferentes aspectos da QV” (BEHLAU et al., 2009, p. 331).

Além de avaliar a QVV, são necessárias ferramentas que auxiliem na promoção da qualidade da voz, evitar procedimentos cirúrgicos, melhorar a qualidade vocal e atenuar características presbifônicas, cantar e realizar exercícios vocais podem ser ferramentas protetivas para a voz. O canto desenvolve a respiração, equilíbrio da ressonância, aumenta a tessitura vocal e promove cuidados com a saúde e o bem-estar vocal, e ainda, cantar em um grupo coral pode gerar outros benefícios sociais e emocionais (AQUINO et al., 2016; LORTIE et al., 2016; KOST; SATALOFF, 2018).

Com isso, o próximo tópico irá tratar do canto coral e da participação de pessoas idosas nesta atividade, com estudos que relacionam a prática do canto com a QV, QVV e cognição.

2.5 CANTO CORAL

*Alguém cantando muito
Alguém cantando bem
Alguém cantando é bom de se ouvir.
(Alguém cantando – Caetano Veloso)*

O canto é uma prática individual (solo) ou coletiva (coral⁹) antiga na sociedade, com diferentes modalidades: culturais, festivas, religiosas, cívicas, entre outros. Pode ser definido como um agrupamento de pessoas que tem como finalidade cantar juntas a mesma música/obra/canção, sob a direção de um regente que podem estar inseridos em diversos contextos: nas empresas, instituições, escolas, igrejas (RAMOS, 2003; SANTOS, 2012).

Para Martinez (2000) os grupos de canto coral podem ser divididos em quatro: a) Madrigal: grupos que se apresentam *a capella*, sem acompanhamento instrumental; b) Coro de Câmara: pequeno conjunto vocal que teve seu ápice no final do século XVII com acompanhamento instrumental; c) Coro Sinfônico: numeroso em cantores, com acompanhamento e obras de Beethoven e Mahler

⁹ O termo “coral” origina-se do termo “coro”, que tem origem na palavra grega *choros*, que significa cortejo dançante, pois o canto era associado à dança. O Coral é prática de canções em formato coletivo, mas também um estilo de composição musical que teve origem nos cânticos da Reforma Protestante, presente nas composições de Johann Sebastian Bach (BARRETO, 1938; SANTOS, 2012).

destacam-se para este grupo; d) Coro Lírico: os cantores precisam de grande preparo vocal e corporal, que também costumam atuar como solistas.

Há também o conceito de Coro Terapêutico para a Terceira Idade, que de acordo com Zanini (2002) é um grupo conduzido por um musicoterapeuta e possui objetivos terapêuticos, em que o canto é a ferramenta para comunicação, expressão, desenvolver as relações sociais e o prazer de realizar esta atividade.

De acordo com Rocha (2004) e Prueter (2010), duas classificações para os grupos corais estão presentes na literatura: a) amadores¹⁰: comumente utilizado para os grupos formados por cantores sem conhecimento técnico-musical, não leem a partitura, mas se disponibilizam a aprender com dedicação a partir do material disponível e orientações do regente, costumam não ser remunerados, e b) profissionais: geralmente está associado ao nível técnico do grupo, formado por cantores profissionais, com conhecimento técnico-musical e que comumente é remunerado.

Quanto ao termo leigo que é encontrado ao se referir a coralistas não profissionais, Prueter (2010) reforça que mesmo se um coralista (participante de um grupo coral) não possuir o mesmo nível técnico-musical de um regente (que costuma ser um profissional da música), este cantor não é necessariamente leigo em música, pois há valor em suas experiências musicais, sejam elas formais ou não. Muitos corais amadores podem até superar o nível técnico e a qualidade artística de corais profissionais.

Estes grupos amadores podem ser entendidos como aqueles nos quais os participantes fazem música por amor, por gostar de participar, e apesar de tantas dificuldades que podem encontrar para sua realização: profissionais preparados, investimento, falta de valorização, eles estão presentes em grande quantidade por todo o país. Podem ser divididos em diferentes gêneros: a) de empenho: ligados a instituições que não têm a música como atividade principal, como os corais de empresa; b) religiosos ou sacros: ligados a instituições religiosas; c) de escolas técnicas e superiores de música: ligados a instituições que tem a música como atividade principal; d) corais independentes: não ter ligação com instituições,

¹⁰ Neste trabalho será adotado o termo coral amador para os grupos corais que não exigem conhecimento técnico e/ou teórico prévio dos participantes.

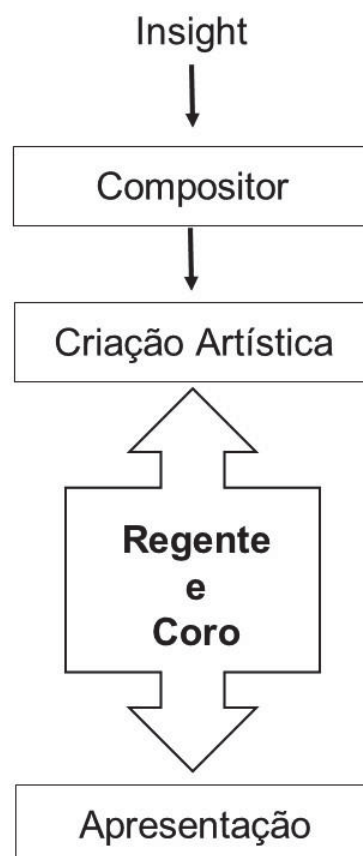
costumam ser criados por regentes ou líderes que querem cumprir um ideal (JUNKER, 1999).

Vale destacar o papel do regente¹¹ nestes grupos, pois como explica Almeida (2013):

O momento em que acontece o ensaio é um momento de troca de experiências entre o regente e o coro. É também no momento do ensaio que o regente, provido de uma série de metodologias, leva os coralistas a sentirem prazer de estar realizando uma atividade inteligente, que os conduz ao crescimento (ALMEIDA, 2013, p. 124).

E Prueter (2010) ressalta que o resultado musical que o público recebe é fruto da comunicação entre regente e coro, sendo o regente o mediador neste processo de aprendizagem. Este regente deve considerar a participação ativa e efetiva do grupo para construir a interpretação musical. E propõe uma comunicação na qual o regente é mediador e junto com o coral constrói o resultado.

FIGURA 4 - COMUNICAÇÃO ENTRE OS ENVOLVIDOS NO PROCESSO INTERPRETATIVO



FONTE: Prueter (2010, p. 18)

¹¹ Também chamado de maestro (masculino), maestrina (feminino) ou ainda professor(a), instrutor(a) dependendo do contexto em que está inserido. Nesta pesquisa foi adotado o termo “regente” tanto para profissionais do gênero masculino ou feminino.

Sendo assim, o canto coral é uma atividade que integra e promove trocas de experiências musicais e não musicais, como afirma Figueiredo (2006):

Cantar em coro deveria ser sempre uma experiência de desenvolvimento e crescimento, individual e coletivo: o desenvolvimento da musicalidade e da capacidade de se expressar através de sua voz; a possibilidade de via a executar obras que tocam tanto no coletivo quanto ao coração, ensejando o crescimento intelectual e afetivo do cantor e de outros agentes envolvidos; o desenvolvimento da sociabilidade e da capacidade de exercer uma atividade em conjunto, onde existem os momentos para se projetar e se recolher, para dar e receber (FIGUEIREDO, 2006, p. 4).

O ensaio do coral pode ser um momento de educação musical, integração social, fortalecendo as relações interpessoais e contribuir para melhor percepção da QV. E ainda, “Num coral percebe-se que a memória pode ser uma grande deficiência apresentada pelos idosos, estando ou não associada a dificuldades como percepção rítmica, auditiva, falta de atenção e concentração” (ALMEIDA, 2013, p. 122).

Antes de cantar um repertório¹², o ensaio costuma ter dois momentos: a) preparação corporal: com movimentos e gestos que contribuam para a expressão e desenvolvimento das habilidades vocais, que possam auxiliar na compreensão das linhas melódicas¹³ ou frases rítmicas¹⁴, o gesto também auxilia o participante a adquirir consciência corporal, equilíbrio e autocontrole. A respiração e o treino respiratório também fazem parte deste processo, pois é necessário ter controle da entrada e saída de ar, e apoio da região costo-abdominal para manter as costelas expandidas até o fim da frase musical; b) aquecimento vocal: com vocalizes, que são exercícios específicos para desempenhar habilidades musicais, eles podem tratar da extensão, afinação, fraseado musical. Neste momento são treinados também a articulação e sensibilização à ressonância, em que os participantes podem conhecer melhor seu potencial vocal (ALMEIDA, 2013).

Esta rotina de ensaio é a mais comum nos grupos corais, porém Bornholdt (2019) observou que há grupos com rotinas mais distorcidas e confusas, que não realizam exercícios prévios e se reúnem apenas para cantar junto, mas que isso depende da condução do profissional que está à frente do grupo.

¹² Conjunto de músicas selecionadas para cantar com o grupo.

¹³ “Melodia: conjunto de sons dispostos em ordem sucessiva (concepção horizontal da música) (MED, 1996, p. 11).

¹⁴ “Ritmo: ordem e proporção em que estão dispostos os sons que constituem a melodia e harmonia” (MED, 1996, p. 11).

Sendo assim, participar de um grupo coral é uma atividade acessível a pessoas com formação musical ou para os entusiastas, e que pode trazer benefícios intelectuais, culturais e emocionais. Almeida (2013) ressalta que o canto coral também pode ser considerado uma ferramenta de ensino ou atividade musical que promove a educação, pois irá valorizar as experiências de vida e promover o treino físico e intelectual dos idosos. E Creech et al. (2013) reforçam que a prática de canto irá integrar aspectos visuais, auditivos, perceptivos, envolvendo todo o corpo do participante.

Para compreender as possibilidades que o canto coral possui para as pessoas idosas, o próximo subitem irá tratar deste assunto, trazendo estudos que relacionaram o canto coral com a pessoa idosa, as pesquisas são recentes e trazem diversas explorações: QV, questões sociais, educação musical, entre outros fatores.

2.5.1 Idosos e a prática de canto coral

*Qualquer pessoa soa
Toda pessoa boa soa bem.
(Som da Pessoa – Gilberto Gil)*

Bornholdt (2019) ampliou um levantamento bibliográfico no banco de dados da CAPES realizado por Clemente (2014), sobre as pesquisas de pós-graduação de diversas áreas que abordem a temática de canto coral no Brasil, com o recorte temporal de 1987 a 2017, e encontrou um total de 143 trabalhos entre Teses e Dissertações, destes, 8 trabalhos destinaram-se ao canto coral e a pessoa idosa. Os dados encontrados nestes trabalhos são sintetizados em três grupos: (a) aspectos psíquicos, (b) aspectos físicos, (c) aspectos sociais, nos quais os pesquisadores enfatizam os benefícios do canto coral, e não possui um consenso para um modelo de ensaio destinado à pessoa idosa. Estes trabalhos estão enfatizando os benefícios oriundos da prática de canto coral por idosos, porém há uma lacuna na discussão de quais são os exercícios, modelos vocais, tonalidades, adaptações e metodologias adequadas para o trabalho com este grupo (BORNHOLDT, 2019).

Já em três estudos internacionais de intervenção, observa-se que os protocolos para a execução de um coral com idosos, costuma ser criado por um grupo interdisciplinar, formado por regente, preparador vocal, assistente social, entre outros profissionais que atendem esta faixa etária (COULTON et al., 2015; FU et al., 2018; TAN et al., 2018), e que se faz necessário uma série de adaptações ao

ensaio, especialmente se os idosos apresentarem sinais de declínio cognitivo (YINGER, 2014).

Em um levantamento realizado em Anais de Congressos da ABEM, Revista da ABEM, ANPPOM e ISME (*International Society for Music Education*), que são referências para a pesquisa em música no Brasil, no recorte temporal de 2003 e 2017, Bornholdt (2019) encontrou o total de 12 artigos que tratam da participação de idosos no canto coral, que também trazem questões sociais, de educação musical, bem-estar, voz e saúde dos participantes. Bornholdt (2019) também observou que a produção acadêmica tem oscilado quando o assunto é canto coral, independente de qual grupo ele seja, e as abordagens são diversificadas.

No cenário mundial, destacam-se alguns achados: a Finlândia possui aproximadamente 14% da população idosa e uma forte tradição de canto coral – que desde o final do século XIX se tornou parte do currículo da formação de professores – é um local atrativo para pesquisas em QV e canto coral com pessoas idosas. Na cidade de Jyväskylä, há seis corais amadores destinados a adultos mais velhos, nestes grupos, foram observados resultados significativos na relação de benefícios associados à prática de canto coral e a percepção da QV em três domínios: psicológico, relações sociais e meio ambiente. Estes idosos também relataram baixas taxas de depressão, alto escore da QV geral e condições de saúde consideradas satisfatórias (JOHNSON et al., 2013). E na Austrália, Davidson et al. (2014) constataram que programas com canto, bem estruturados, têm grande potencial de impactar positivamente o bem-estar e a saúde dos idosos. No Reino Unido, Creech et al. (2013) ressaltam que quanto mais tempo expostos a atividades musicais, maiores serão os efeitos delas nas pessoas idosas, e ouvir música contribui positivamente para as emoções e o bem-estar dos idosos, mas fazer música, principalmente coletivamente, gera resultados ainda melhores.

“A música se mostra um canal pelo qual pessoas mais velhas podem se reconectar com sua juventude, experienciando vitalidade e um sentimento de empoderamento” (CREECH et al., 2013, p. 98, tradução nossa).

Mas para melhor compreender estas relações: canto – idoso – cognição – QV, foram realizadas duas buscas sistematizadas na literatura, que são apresentadas no próximo tópico.

2.6 BUSCA SISTEMÁTICA DA LITERATURA

A revisão sistemática da literatura é um tipo de estudo secundário – tem como fonte estudos primários, aqueles que apresentam resultados de pesquisa em primeira mão – e surge na busca de esclarecer controvérsias encontradas ao buscar estudos em determinado tema, “trata-se de um tipo de investigação focada em questão bem definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis” (GALVÃO; PEREIRA, 2014, p. 183).

Costa e Zoltowski (2014) apresentam oito passos para a realização de um estudo de revisão sistemática: a) delimitar a questão pesquisada; b) escolher as fontes de dados; c) eleger as palavras-chave para busca; d) buscar e armazenar os resultados; e) selecionar os artigos pelo título e resumo (de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, previamente estabelecidos); f) extrair os dados dos artigos selecionados; g) avaliar os artigos de acordo com o seu tipo; h) fazer a síntese e interpretação dos dados. Seguindo este passo-a-passo, foram realizadas duas buscas sistematizadas na literatura, que são apresentadas a seguir.

Ambas as buscas seguiram as seguintes definições:

- 1) Buscas realizadas em base de dados da Educação, Saúde, uma revista de Educação Musical e Anais do SINCAM¹⁵: Portal da CAPES, *Scientific Eletronic Libray Online* (Scielo), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science (todas as bases), Pubmed/Medline, *Education Resources Information Center* (ERIC), Revista da ABEM, Anais do SINCAM.
- 2) Descritores encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Thesaurus*.
- 3) Corte temporal: artigos publicados entre janeiro de 2010 e janeiro de 2019.
- 4) Foram adotados como critérios de inclusão: participantes idosos (60 anos ou mais); artigos com revisão em pares; idosos não demência; que tiveram como idioma de publicação o português, inglês e espanhol; que

¹⁵ SINCAM: Simpósio Internacional de Cognição e Artes Musicais. “É um evento bienal promovido pela Associação Brasileira de Cognição e Artes Musicais (ABCM) e realizado em parceria com instituições científicas”.

relacionam a temática indicada em cada busca; e apenas estudos quantitativos.

- 5) Foram adotados como critérios de exclusão: participantes não idosos (59 anos ou menos; teses, dissertações, livros e artigos não revisados em pares; idosos com transtornos cognitivos; que não estejam dentro do corte temporal; publicações em outros idiomas diferentes do português, inglês e espanhol; que estejam fora das temáticas indicadas em cada busca; estudos qualitativos ou mistos.
- 6) Após o armazenamento e seleção dos artigos, foi utilizada o checklist de Downs & Black (DOWNS; BLACK, 1998), para a análise de qualidade dos artigos. Assim como Gomes (2019) foi adotada a pontuação de corte de no mínimo 18 pontos.
- 7) Os resultados extraídos foram organizados em tabelas.

Observação: todos os artigos incluídos são resultados de pesquisas de intervenção, pois como sugerem Schünemann et al. (2013) os estudos observacionais, estudos não randomizados (ENR), devem ser utilizados como complemento, sequência ou substituição dos ensaios clínicos randomizados (ECR) nas revisões, quando estes não oferecerem evidências suficientes, porém, para utilizar os ENR, estes devem passar por um rigoroso julgamento de qualidade das evidências, risco de viés, limitações, inconsistências, entre outros fatores que podem influenciar na qualidade das evidências. Por mais que as revisões realizadas tenham encontrados poucos resultados, optou-se por manter apenas os estudos de intervenção, pois a variedade de estudos observacionais, transversais, e outras abordagens, é ampla, e gerariam várias possibilidades de exploração do material, para isso sugere-se a ampliação destas revisões, ou ainda outras revisões dentro desta temática sejam realizadas utilizando outros critérios de inclusão e exclusão, que considerem estudos qualitativos, observacionais, entre outros.

Um dos artigos (Fu et al., 2018) está presente nas duas revisões, pois a pesquisa atendeu aos critérios de inclusão de ambas as revisões: cognição e QV.

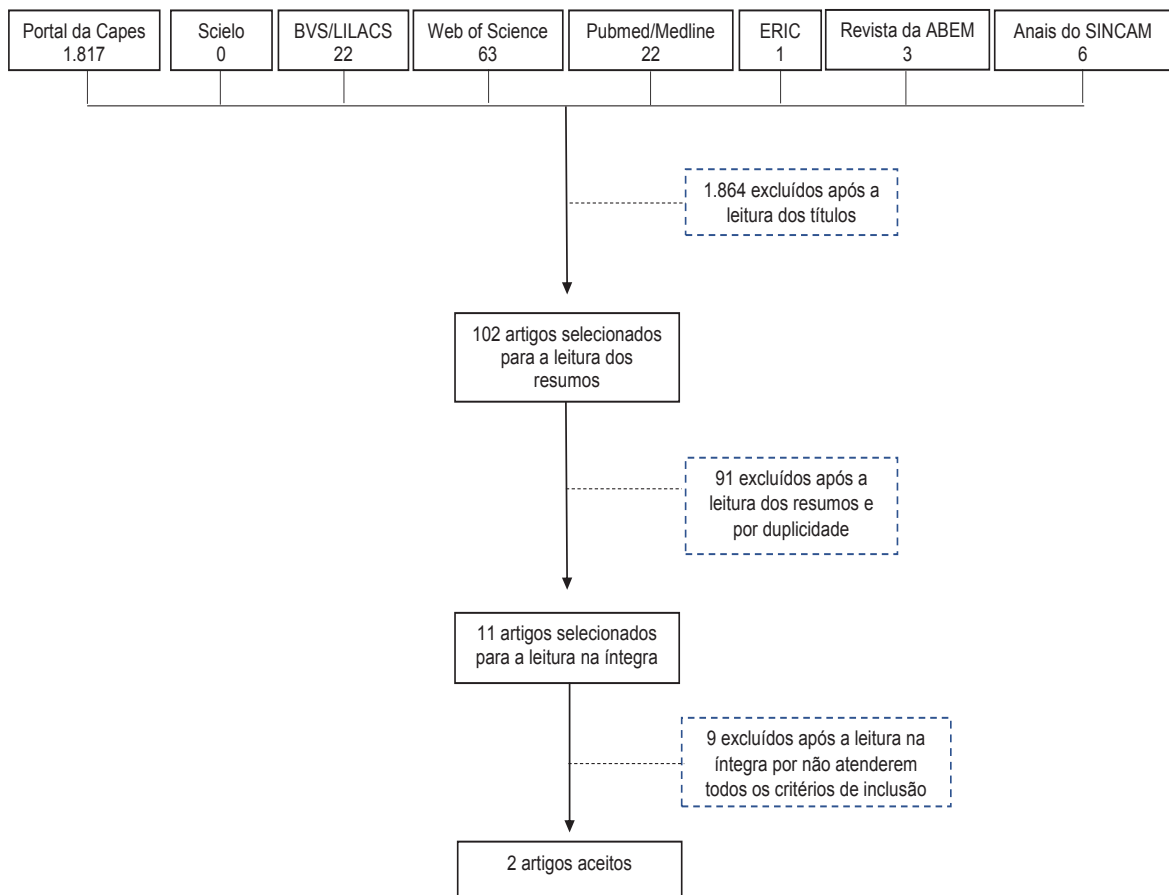
2.6.1 Busca sistematizada I – Cognição, canto e idoso

O objetivo desta busca foi revisar sistematicamente estudos que relacionam aspectos do desempenho cognitivo de idosos com a prática da atividade de canto coral.

Os descritores utilizados foram: cognição (*cognition, cognición*); canto (*canto, singing*); idoso (*aged, elderly, older adults, anciano*). Combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”.

No total foram encontrados 1.966 resultados, após a leitura dos títulos foram selecionados 102 artigos para a leitura dos resumos, e após a leitura dos resumos, 11 foram selecionados para a leitura na íntegra, e destes 2 foram aceitos para esta revisão. Também foram verificadas as referências dos artigos aceitos, seguindo os mesmos critérios de inclusão e exclusão descritos anteriormente, e não foram inclusos nenhum dos artigos das referências por não atenderem estes critérios. Este esquema é apresentado no fluxograma abaixo:

FIGURA 5 - FLUXOGRAMA DA BUSCA E SELEÇÃO DE ARTIGOS DA BUSCA SISTEMATIZADA I



FONTE: Paula; Vagetti (2020)

Dos estudos selecionados, um foi realizado (a) nos Estados Unidos da América e outro (b) em Singapura. (a) Trata-se de um estudo piloto, e (b) de um estudo em andamento que tem a previsão de conclusão em dezembro de 2019 e os resultados apresentados em fevereiro de 2020. Ambos os estudos realizam atividades de intervenção com canto coral, (a) sem grupo com controle e (b) com grupo controle que foi dividido às cegas, com a proporção 1:1, sendo que o segundo grupo participou de atividades de educação em saúde pelo mesmo período que o grupo de canto coral. As intervenções tiveram duração de (a) 12 semanas com duração de 75 minutos, e (b) 2 anos, com atividades semanais de duração de 1 hora; os participantes tiveram tempo para socialização e descontração (a) e (b). Nos dois estudos os participantes tinham idade igual ou superior a 60 anos e eram oriundos de comunidades sêniores. Os instrumentos de coleta de dados são variados de acordo com os objetivos dos grupos, um deles (a) realizou 3 testes psicométricos, enquanto outro (b) realizou uma bateria com o total de 17 diferentes testes, para cada aspecto cognitivo investigado.

Destaca-se que os estudos são de distintos grupos étnicos, sendo um realizado em continente americano (a) e o outro em continente asiático (b), porém Tan et al. (2018), reforçam que mesmo estudos realizados com uma população étnica específica sugerem que os benefícios das atividades com canto coral podem transcender a cultura e os países.

Quanto aos periódicos em que foram publicados, (a) é das áreas de gerontologia experimental e geriatria clínica e social, publica trabalhos experimentais que tratam do envelhecimento em diversas dimensões da saúde do idoso; (b) é uma revista multidisciplinar que visa promover o entendimento dos processos associados ao envelhecimento do Sistema Nervoso Central e doenças neurais relacionadas à idade, ou seja, ambas as revistas são destinadas a estudos do envelhecimento, especialmente da fase idosa.

Ambos os artigos trazem a necessidade de fomentar pesquisas que relacionem os aspectos cognitivos com a prática de canto coral, especialmente os estudos longitudinais em diferentes contextos socioculturais.

Os dados extraídos destes estudos são apresentados na tabela 1, na sequência, é apresentado um quadro com as características dos testes utilizados nos estudos selecionados.

TABELA 1 - DADOS DOS ESTUDOS SELECIONADOS PARA A BUSCA SISTEMATIZADA I

Autor/Ano/ DB*	País/ Periódico	Objetivo	Amostra	Intervenção	Instrumentos***	Principais achados
a) Fu et al. (2018) ^{20DB}	Estados Unidos da América Archives of Gerontology and Geriatrics	Avaliar a viabilidade, aceitabilidade e impacto de um programa de canto coral sobre a função cognitiva, saúde pulmonar e QV de idosos.	n** = 49 idosos (homens e mulheres) saudáveis, oriundos de 3 comunidades sêniores, considerando a idade mínima 60 anos, sendo a média de idade = 83,6 e desvio padrão = 6,3.	Um programa semanal com extensão de 3 meses (12 semanas), cada encontro com duração de 75 minutos, que incluía 10 minutos exercícios de alongamento, respiração profunda e exercícios vocais, 50 minutos de aprendizado de repertório musical e 15 minutos de socialização e descontração.	1. Trail-Making Test (TMT A&B forms); 2. 10-Word Recall Teste (WRT); 3. Verbal Fluency Test (VFT)	Os participantes apresentaram melhorias em domínios cognitivos e força muscular respiratória, porém as melhorias não refletiram na QV. Quanto aos aspectos cognitivos foram encontradas diferenças significativas nos testes de fluência verbal e na recordação de palavras, após a intervenção. Apesar do teste de trilhas não apresentar diferença significativa, as médias foram superiores as médias nacionais.
b) Tan et al. (2018) ^{24DB}	Singapura Frontiers in Aging Neuroscience	Avaliar a eficácia clínica e elucidar possíveis mecanismos subjacentes do canto coral na prevenção de demência por meio de um Ensaio Clínico Randomizado.	n = 360 idosos (homens e mulheres) saudáveis, oriundos de comunidades sêniores de Singapura. Este será o número final de participantes, pois quando publicado, o estudo estava em andamento.	Os participantes foram distribuídos em dois grupos equivalentes: um grupo participa por 2 anos da intervenção de canto coral, e outro grupo participa de atividades gerais de educação em saúde, ambas as atividades são coletivas e acontecem semanalmente com a duração de 1 hora.	Bateria de testes formada por: 4. Rey Auditory Verbal Learning Test; 5. Digit Span (WAIS-III UK); 6. Color Trails Test 1&2; 7. Block Design (WAIS-III UK); 8. Symbol-Digits Modalities Test; 9. Boston Naming Test; 10. Mini-Mental State Examination (MMSE); 11. Montreal Cognitive	Quando publicado este artigo, o estudo estava em andamento, e os pesquisadores destacam que não há estudos neste formato que investigue a ação do canto coral no desempenho cognitivo de pessoas idosas. Até o momento observaram que idosos menos saudáveis tendem a abandonar o estudo a longo prazo, por isso as presenças são rastreadas, e pelo fato de a intervenção ocorrer especificamente com uma população de idosos singapurianos, há redução da

					Assessment (MoCA) 12. Clinical Dementia Rating Scale; 13. Neuropsychiatric Inventory; 14. Geriatric Depression Scale; 15. Geriatric Anxiety Inventory (GAI); 16. Perceived Stress Scale; 17. Pittsburg Sleep Quality Index	generalização dos resultados. Os pesquisadores pretendem que esta intervenção seja base para futuras intervenções, e que o canto coral possa ser incluído como um programa preventivo de saúde pública.
--	--	--	--	--	--	---

* DB: Pontuação no checklist de Downs & Black. ** n = equivale ao número de participantes. *** Elencados apenas os instrumentos referentes à cognição. Os instrumentos estão transcritos no idioma original. FONTE: Paula; Vagetti (2020)

QUADRO 12 - INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA COGNIÇÃO UTILIZADOS NOS ESTUDOS SELECIONADOS DA BUSCA SISTEMATIZA I

<ol style="list-style-type: none"> 1. Trail-Making Test (TMT A&B forms) – Teste de Trilhas, formas A e B, é composto por duas partes, envolvendo atenção seletiva e alternada, rastreio visual complexo e destreza motora. 2. 10-Word Recall Test (WRT) – Teste de Recordação de 10 palavras, avalia a memória de curto prazo, com a lembrança imediata por meio de uma lista de 10 palavras que serão repetidas em três fases. 3. Verbal Fluency Test (VFT) – Teste de Fluência Verbal, é utilizado para medir a linguagem, informações do processamento da fala e função executiva. 4. Rey Auditory Verbal Learning Test – Teste Auditivo de Aprendizagem Verbal de Rey, utilizado para medir a memória verbal. 5. Digit Span (WAIS-III UK) – Intervalo, extensão de dígitos, utilizado para teste de atenção, na recordação direta de dígitos. 6. Color Trails Test 1&2 – Teste de trilhas dividido em duas partes, utilizado para medir a função executiva. 7. Block Design (WAIS-III UK) – Teste de blocos do WAIS-III que é utilizado para medir a capacidade intelectual de adolescentes e adultos. 8. Symbol-Digits Modalities Test – Teste de dígitos e símbolos, utilizado para medir a velocidade do processamento cognitivo. 9. Boston Naming Test – Teste de nomeação de Boston, utilizado para medir a recordação de palavras ou distúrbios de linguagem. 10. Mini-Mental State Examination (MMSE) – Mini Exame do Estado Mental (MEEM), exame breve do estado cognitivo utilizado para rastrear perdas cognitivas. 11. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) – Teste de rastreio cognitivo mais sensível que o MEEM. 12. Clinical Dementia Rating Scale – Escala de Avaliação de Demência Clínica, utilizada para medir sintomas e a severidade de uma demência. 13. Neuropsychiatric Inventory – Inventário Neuropsiquiátrico, utilizado para verificar sintomas neuropsiquiátricos. 14. Geriatric Depression Scale – Escala de Depressão Geriátrica, utilizada para medir os níveis de sintomas depressivos na população idosa. 15. Geriatric Anxiety Inventory (GAI) – Inventário de Ansiedade Geriátrica, utilizado para medir os níveis de sintomas de ansiedade na população idosa. 16. Perceived Stress Scale – Escala de Estresse Percebido, utilizado para medir a percepção de níveis de estresse. 17. Pittsburg Sleep Quality Index – Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, utilizado para mensurar a qualidade do sono.

FONTE: Paula; Vagetti (2020)

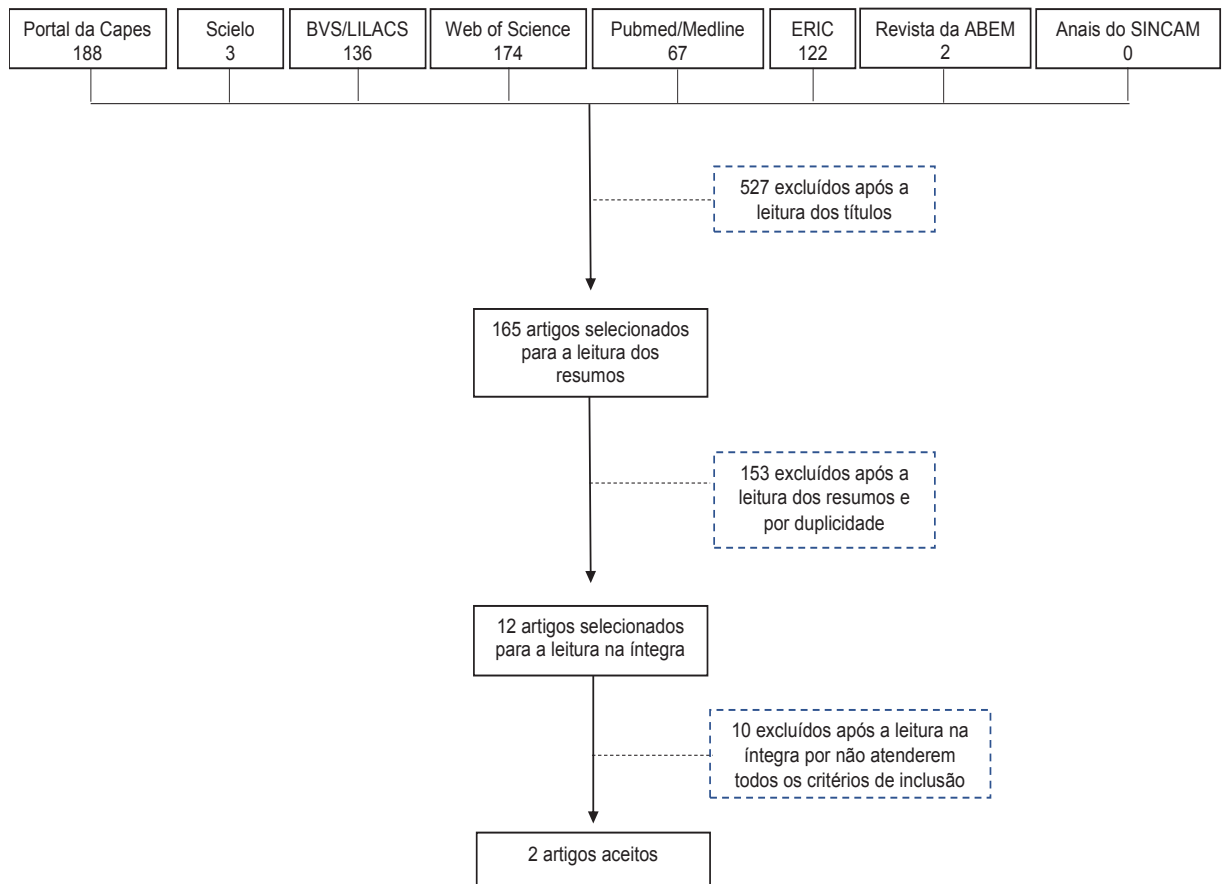
2.6.2 Busca sistematiza II – Qualidade de vida, canto, idoso

O objetivo desta busca foi revisar sistematicamente estudos que relacionam aspectos da QV de idosos com a prática da atividade de canto coral.

Os descritores utilizados foram: qualidade de vida (*quality of life; life quality, calidad de vida*); canto (*canto, singing*); idoso (*aged, elderly, older adults, anciano*). Combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”.

No total foram encontrados 692 resultados, após a leitura dos títulos foram selecionados 165 artigos para a leitura dos resumos, e após a leitura dos resumos, 12 foram selecionados para a leitura na íntegra, e destes 2 foram aceitos para esta revisão. Também foram verificadas as referências dos artigos aceitos, seguindo os mesmos critérios de inclusão e exclusão descritos anteriormente, e não foram inclusos nenhum dos artigos das referências por não atenderem estes critérios. Este esquema é apresentado no fluxograma abaixo:

FIGURA 6 - FLUXOGRAMA DA BUSCA E SELEÇÃO DE ARTIGOS DA BUSCA SISTEMATIZADA II



FONTE: Paula; Vagetti (2020)

A busca sistematizada II apesar da menor quantidade de resultados, encontrou maior variedade de estudos do que a busca sistematizada I, porém nesta revisão foram aceitos apenas os que se enquadravam nos critérios pré-estabelecidos, para uma futura ampliação desta busca vale considerar outros tipos de estudos como os observacionais e ampliar os descritores. Como a QV é um tema amplo, há outros conceitos como o bem-estar que muitas vezes é entendido como QV nos estudos, e até avaliados com instrumentos da QV. Outra observação é que nesta variável houve mais estudos com idosos saudáveis do que na variável cognição. Diversos estudos foram realizados com adultos mais velhos, e não apenas com idosos, por isso também não foram incluídos, mas vale destacar que é crescente a preocupação com a QV no processo de envelhecimento, não apenas na velhice, e como o canto coral é uma atividade coletiva, muitas vezes se torna intergeracional, pois o coro adulto costuma aceitar a idade a partir dos 18 anos e depois disso não são feitas mais divisões, ou seja, muitos grupos são compostos por jovens, adultos e idosos.

Dos estudos selecionados, um foi realizado (a) na Inglaterra e um (b) nos Estados Unidos da América, nos dois estudos os participantes são pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos. Ambos foram estudos pilotos, mas com diferentes abordagens e objetivos, (a) buscou avaliar a efetividade e custo-efetividade do canto coral e QV de pessoas idosas e (b) avaliar a viabilidade, aceitabilidade e impacto de um programa de canto coral na cognição, saúde pulmonar e QV de pessoas idosas. Os estudos realizaram atividades de intervenção (a) com grupo controle e (b) sem grupo controle, o tempo de intervenção foi aproximado, sendo (a) 14 encontros e (b) 12 encontros, porém a duração de cada encontro foi de (a) 90 minutos e (b) 75 minutos. A fim de investigar a QV, os instrumentos utilizados foram (a) SF-12 e (b) CASP-19, estes testes são respondidos em escalas graduadas do estilo *Likert*, e investigam diferentes domínios e dimensões da QV, apresentadas no quadro a seguir:

QUADRO 13 - INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA UTILIZADOS NOS ESTUDOS SELECIONADOS DA BUSCA SISTEMATIZADA II

CASP-19: 19 perguntas para quatro domínios da QV: Controle, Autonomia, Prazer, Autoconhecimento, respostas em escala graduada do tipo *Likert*.
 SF-12 (*12-item Short-Form Health Survey*): avalia oito dimensões da QV: função física, aspecto físico, dor, saúde geral, vitalidade, função social, aspecto emocional e saúde mental, respostas em escala graduada do tipo *Likert*.

FONTE: Paula; Vagetti (2020)

Os dois estudos têm como idioma o inglês, e foram publicados em revistas de grande impacto. Os resultados das intervenções apresentam que (a) houve diferenças significativas nos escores pré e pós intervenção e na comparação com o grupo controle, e sugerem que a participação de idosos em canto coral podem gerar impactos significativos em sua QV, e (b) não foram encontrados resultados significativos, mas uma melhora nos escores após a intervenção. Os dois estudos (a, b) realizaram um *Feedback* escrito, em que os participantes relataram sentir prazer em participar da atividade em grupo, e melhor saúde física e mental.

O estudo (a) ressalta que o trabalho foi realizado em um grupo predominante de britânicos brancos e com isso não se pode generalizar para todos os grupos de idosos devido as características demográficas, e ainda salienta que uma intervenção de maior duração pode encontrar outros resultados significativos.

Os dados extraídos destes estudos são apresentados na tabela 2, a seguir. Estudos que foram lidos na íntegra, mas que não atenderam todos os critérios de inclusão e que de alguma forma dialogam com os dados desta pesquisa, são utilizados na discussão dos dados.

TABELA 2 - DADOS DOS ESTUDOS SELECIONADOS PARA A BUSCA SISTEMATIZADA II

Autor/Ano/DB*	País/ Periódico	Objetivo	Amostra	Intervenção	Instrumentos***	Principais achados
a) Coulton et al. (2015) ^{20DB}	Inglaterra The British Journal of Psychiatry	Avaliar a efetividade e custo-efetividade do canto coral e QV mental e física de pessoas idosas.	n= 258 idosos Idosos (homens e mulheres), considerando a idade mínima 60 anos, sendo a idade média 69,2 ± 7,14, divididos em dois grupos: intervenção com n=131, média de idade 69,2 ± 7,18, e grupo controle com n=127, idade média 69,5 ± 7,13.	Os participantes foram divididos em dois grupos: intervenção e controle. O grupo de intervenção participou de 14 encontros de 90 minutos de um modelo de canto coral chamado <i>Silver Song Club</i> , que possui um grupo de profissionais que desenvolvem o canto participativo para idosos, com canções de diferentes épocas e gêneros musicais.	SF-12	No início a QV relacionada à saúde mental foi semelhante entre os grupos, após 6 meses o grupo controle apresentava as médias semelhantes às do início, mas o grupo intervenção apresentou escores mais elevados. Os resultados sugerem que a participação em grupos corais gera benefícios significativos em aspectos da QV mental de idosos.
b) Fu et al. (2018) ^{20DB}	Estados Unidos da América Archives of Gerontology and Geriatrics	Avaliar a viabilidade, aceitabilidade e impacto de um programa de canto coral sobre a função cognitiva, saúde pulmonar e QV de idosos.	n= 49 idosos Idosos (homens e mulheres) saudáveis, oriundos de 3 comunidades sêniores, considerando a idade mínima 60 anos, sendo a média de idade = 83,6 ± 6,3.	Um programa semanal com extensão de 3 meses (12 semanas), cada encontro com duração de 75 minutos, que incluía 10 minutos exercícios de alongamento, respiração profunda e exercícios vocais, 50 minutos de aprendizado de repertório musical e 15 minutos de socialização e descontração.	CASP-19	Não foram encontrados resultados significantes na QV, mas uma pequena diferença positiva na média de 0,45, em outros aspectos avaliados como a função respiratória e aspectos cognitivos houveram melhorias significativas. Os participantes relataram que a participação no grupo desenvolveu a socialização, amizades e que gostariam de continuar no programa, se este fosse oferecido regularmente.

* DB: Pontuação no checklist de Downs & Black. ** n = equivale ao número de participantes. *** Elencados apenas os instrumentos referentes à qualidade de vida. Os instrumentos estão transcritos no idioma original. FONTE: Paula; Vagetti (2020)

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A abordagem utilizada é a quantitativa, que de acordo com Sampieri, Collado e Lucio (2013) por meio de coleta de dados os pesquisadores buscam testar hipóteses, bem como estabelecer padrões e testar teorias, tendo como base a medição numérica e análise estatística. Uma das características dos estudos quantitativos é após o tratamento estatístico dos dados, realizado em *softwares* específicos, que os resultados sejam apresentados em tabelas e a partir desta exposição sejam discutidos (GIL, 2002).

Este trabalho, também possui o foco qualitativo, que é utilizado para compreender “como os participantes percebem subjetivamente a sua realidade”, tendo como principais características: explorar fenômenos em profundidade, extrair dos dados os significados, não se fundamentar na estatística, ser um processo indutivo, subjetivo, sem sequência linear e contextualizar o fenômeno (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013, p. 376).

Por mais que nesta pesquisa sejam utilizadas as abordagens quantitativa e qualitativa, não se caracteriza como um estudo misto, pois como explica Creswell (2007), este método deve ser utilizado quando as abordagens quantitativas ou qualitativas por si só não são adequadas para compreender o problema de pesquisa. Nesta pesquisa, as abordagens são complementares, a qualitativa vem reforçar os dados obtidos na quantitativa.

O estudo também se caracteriza como descritivo, comparativo, com delineamento transversal, tipo *ex post facto*.

Descritivo: várias pesquisas se enquadram neste conceito, as que estudam características de um grupo, que buscam identificar a existência de associações entre variáveis, ou ainda buscam descobrir a natureza da relação de variáveis, destacam-se as pesquisas sociais e educacionais que se preocupam com a atuação prática (GIL, 2002).

Comparativo: estes estudos têm como características: “descobrir regularidades, perceber deslocamentos e transformações, construir modelos e tipologias, identificar continuidades e descontinuidades, semelhanças e diferenças”, e ainda explicitar determinações de fenômenos sociais. Nestes estudos em que não

são possíveis testagens em nível de laboratório, como em um estudo experimental, comparar fenômenos traz objetividade científica, seja para compreender um evento ou uma série de casos pré-determinados (SCHENEIDER; SCHMITT, 1998).

Delineamento transversal: neste desenho é como se uma fotografia fosse tirada de determinado momento daquela população ou amostra, o pesquisador não irá expor a amostra à um efeito, pois a exposição já é constante, “são estudos em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado” (HOCHMAN et al., 2005, p. 3).

Ex post facto: o pesquisador não tem controle sobre as variáveis, pois é “realizado após a ocorrência de variações na variável dependente no curso natural dos acontecimentos”, e baseia-se na comparação de duas amostras, a primeira com participantes que apresentem determinada característica e a segunda selecionada de forma análoga à primeira em todas as características, exceto a variável independente (GIL, 2002, p. 49).

Nesta pesquisa também foi realizada uma entrevista semiestruturada, com duas análises: quantitativa e qualitativa, como explica Gil (2002) a análise de conteúdo pode ser realizada pelas duas abordagens. No caso, a análise quantitativa do conteúdo é realizada por meio de *softwares* desenvolvidos para explorar os textos e automaticamente enumeram as suas ocorrências, e a análise qualitativa do conteúdo é realizada utilizando abordagens como a de Bardin (2011) que segue três etapas: pré-análise, exploração do material e codificação dos dados, tratamento dos dados; a partir as respostas dos participantes são classificadas por suas semelhanças e diferenças, e agrupadas por suas características comuns em categorias de análise.

A seguir, são apresentadas as características dos participantes desta pesquisa, o cálculo amostra, critérios de inclusão e exclusão, estudo piloto, os instrumentos de coleta de dados e procedimentos de análise dos dados.

3.2 PARTICIPANTES

Os participantes, escolhidos de forma intencional, foram distribuídos em três grupos: a) idosos participantes de grupos de corais amadores, b) idosos participantes de atividades físicas estruturadas, e c) idosos participantes de grupos de convivência e que não participavam das atividades anteriores. Todas estas

atividades oferecidas em Curitiba, em espaços públicos ou privados. Cada grupo teve a participação de no mínimo 30 idosos (ver cálculo amostral no item 3.2.1) e são detalhados a seguir:

a) Grupo Canto Coral¹⁶ (GCC): idosos (homens e mulheres) participantes de grupos de canto coral amador na cidade de Curitiba, há no mínimo 1 ano, com ensaios regulares semanais de no mínimo 60 minutos, e que não praticassem atividades físicas estruturadas e regulares.

b) Grupo Controle I – Atividade Física (GCI – AF): idosos (homens e mulheres) participantes de grupos de atividades físicas estruturadas, ou seja, com acompanhamento ou instrução de profissionais, em ambientes não formais na cidade de Curitiba, e que não participassem de grupos de canto coral.

c) Grupo Controle II – Não Praticantes (GCII – NP): idosos (homens e mulheres) participantes de grupos de convivência na cidade de Curitiba, e que não participassem de nenhuma das atividades anteriores: canto coral e atividade física estruturada.

Como apresentado na revisão de literatura e nas buscas sistematizadas, os estudos que relacionam a prática de canto coral por idosos, QV e cognição são escassos, já a prática de atividade física tem sido amplamente divulgada, não apenas no campo acadêmico, e os estudos apresentam que um estilo de vida ativo por meio da prática regular de atividade física está associado a melhor percepção de QV e saúde mental de idosos (COSTA et al., 2018). Por este motivo, a prática de atividade física foi escolhida como um grupo comparativo, e não apenas considerar como não praticantes os idosos que não praticam canto coral, tendo assim dois grupos controles, buscando maior fidedignidade nos resultados.

A atividade física (AF) envolve todo e qualquer movimento que o corpo realiza que requer gasto de energia, incluindo as atividades cotidianas: trabalho, tarefas domésticas, recreação. E este termo costuma ser confundido com “exercício” que é uma subcategoria da AF, porém o exercício é planejado, estruturado e repetitivo e tem como objetivo manter ou melhorar a aptidão física (WHO, 2018). Neste estudo, compreende-se que todos os idosos realizam atividade física, inclusive os cantores e os não praticantes, mas o grupo denominado “atividade

¹⁶ A pesquisadora não atua com nenhum dos grupos participantes.

física” é aquele que realiza exercícios físicos regularmente, sob a orientação e supervisão de profissionais qualificados.

3.2.1 Cálculo amostral

O cálculo amostral foi realizado *a priori*, tendo como base dados de um estudo similar a este – comparativo, com três diferentes grupos de pessoas idosas – devido à lacuna apresentada pela literatura quanto à relação da cognição e QV de pessoas idosas que praticam canto coral.

Para encontrar o tamanho do efeito f (0,43), foram utilizados os valores das médias dos grupos do escore geral do questionário WHOQOL-OLD da dissertação de Krawutschke (2017). Foi utilizada a calculadora GPower¹⁷ 3.1.9.4, adotando os valores 0,05 para alfa e 0,80 para beta. O número total da amostra foi estimado em 78 participantes, dividido em três grupos de 26 pessoas. Optou-se por coletar o mínimo de 30 participantes por grupo, pois há a possibilidade de desistências ou erros no preenchimento dos questionários.

3.2.2 Critérios de inclusão

Foram adotados como critérios de inclusão: homens ou mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, que aceitassem participar da pesquisa, assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e participassem de um dos grupos: canto coral, atividade física, não praticantes, apresentados no item 3.2.

3.2.3 Critérios de exclusão

Foram adotados como critérios de exclusão: homens ou mulheres com idade inferior a 60 anos, que não entregassem assinado o TCLE, não se enquadrassem nos grupos citados no item 3.2, que participassem de atividades de canto coral e atividade física estruturada concomitantemente.

¹⁷ Disponível em <http://www.gpower.hhu.de/>.

3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Os instrumentos para coleta de dados são apresentados no quadro a seguir, de acordo com os objetivos da pesquisa e sua finalidade:

QUADRO 14 - INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Objetivos	Instrumento	Referência	Finalidade
Identificar características sociodemográficas e econômicas dos participantes	Questionário sociodemográfico e classificação econômica	Adaptado de Veras e Dutra (2008) e ABEP (2018)	Caracterização sociodemográfica e econômica dos participantes
Comparar os aspectos do estado cognitivo de idosos participantes e não participantes de canto coral	MoCA (<i>Montreal Cognitive Assessment</i>)	Nasreddine et al. (2005)	Avaliação do estado cognitivo
Comparar a percepção de QV de idosos participantes e não participantes de canto coral	WHOQOL-BREF	Fleck et al. (2000)	Identificar a percepção da QV
Comparar a percepção de QV de idosos participantes e não participantes de canto coral	WHOQOL-OLD	Fleck et al. (2006)	Identificar a percepção da QV da pessoa idosa
Comparar a percepção da QVV de idosos participantes e não participantes de canto coral	Protocolo QVV	Behlau, Hogikyan e Gasparini (2007)	Identificar a percepção da QVV
Investigar a percepção dos idosos quanto a seus aspectos cognitivos (memória, atenção e linguagem), QV e QVV	Entrevista semiestruturada	Desenvolvida por Paula e Vagetti (2018) a partir de categorias previamente estabelecidas (motivação, cognição, QV e QVV)	Aprofundar os resultados dos dados obtidos

FONTE: Paula; Vagetti (2020)

Para a avaliação da QVV há uma lacuna de instrumentos que abranjam a voz cantada, os instrumentos validados e utilizados no Brasil mais comuns são o QVV, PPAV, IDV (ver item 2.4.4), para avaliar as desvantagens e possíveis problemas vocais, o que mais se adequou ao objetivo de comparar a percepção da QVV foi o Protocolo QVV, adotado neste trabalho. Os instrumentos para coleta de dados são apresentados a seguir.

3.3.1 Questionário sociodemográfico (ANEXO III)

O questionário BOAS (*Brazil Old Age Schedule*) é um instrumento multidimensional para avaliação de diversas áreas da vida do idoso, abrangendo aspectos físicos, mentais, atividades cotidianas e a situação econômica e social, divididos em nove seções. Foi elaborado na Inglaterra em 1986, para a coleta de dados sobre a população idosa do Rio de Janeiro, e os resultados foram apresentados na tese de doutorado de Renato Veras (VERAS; DUTRA, 2008). Para esta pesquisa, foi elaborado um questionário sociodemográfico a partir das seções I, II e IV (informações gerais, saúde física e atividades da vida diária) do questionário BOAS.

3.3.2 Classificação econômica (ANEXO IV)

A Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (ABEP, 2018) por meio do instrumento Critério Brasil de Classificação Econômica, estabelece critérios de classificação econômica a partir dos bens possuídos e da escolaridade do responsável financeiro da residência. As variáveis são: banheiro, empregados domésticos, automóveis, microcomputador, secadora de roupa, grau de instrução do chefe da família (escolaridade), e os serviços públicos utilizados (água encanada, rua pavimentada), gerando uma pontuação de classificação econômica, sendo: A (45-100 pontos), B1 (38-44 pontos), B2 (29-37 pontos), C1 (23-28 pontos), C2 (17-22 pontos), D-E (0 a 16 pontos) (ABEP, 2018).

3.3.3 MoCA – *Montreal Cognitive Assessment* (ANEXO V)

Desenvolvido por Nasreddine et al. (2005) em Montreal, este instrumento passou por cinco anos de adaptações e é breve, de rápida e prática aplicação para o rastreamento do estado cognitivo, sendo mais sensível que o *Mini-Mental State Examination* (MEEM) aos estágios iniciais de declínio cognitivo. É composto por testes dos aspectos cognitivos ou funções: visuoespacial/executiva, nomeação, memória, atenção, linguagem, abstração, orientação (FREITAS et al., 2010). Na validação do instrumento para o Brasil, foi adotada a nota de corte de ≥ 24 do total de 30 pontos, indicando a normalidade do desempenho cognitivo, menores valores

indicam um leve comprometimento. Tanto em Montreal quanto nas validações para diferentes países considera-se uma correção para o efeito da educação (nível educacional) no resultado dos testes, na versão brasileira é acrescentado um ponto para os indivíduos com escolaridade igual ou inferior a 12 anos (SARMENTO, 2009).

3.3.4 WHOQOL-BREF (ANEXO VI)

O WHOQOL-BREF é uma versão abreviada do WHOQOL-100, e é composto por 26 questões, das quais duas são questões gerais sobre a QV e as demais representam cada uma das 24 facetas do instrumento original. O WHOQOL-BREF é dividido em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, e as perguntas são respondidas em escala tipo *Likert*, onde 1 representa “nada” e 5 “completamente” (FLECK et al., 2000).

Os domínios do questionário são apresentados no item 2.4.2.

3.3.5 WHOQOL-OLD (ANEXO VII)

O WHOQOL-OLD surgiu na necessidade de um instrumento específico para a população idosa, e ele possui uma estrutura similar à do WHOQOL-BREF. É composto por seis facetas: autonomia; funcionamento sensorio; atividades do passado, presente e futuro; participação social; intimidade; morte e morrer. As 24 questões são respondidas em escala do tipo *Likert*, onde os pontos de 1 a 5 correspondem de 1 “nada” a 5 “completamente” (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006).

Mais informações são apresentadas no item 2.4.2.

3.3.6 Protocolo de Qualidade de Vida em Voz – QVV (ANEXO VIII)

O questionário apresenta 10 itens de possíveis problemas relacionados à voz que podem interferir em atividades do cotidiano, sendo seis de domínio físico e quatro de domínio socioemocional, produzindo um escore total e um para cada domínio. Cada item é respondido em uma escala *Likert* de 1 a 5, onde: 1 (nunca acontece e não é um problema); 2 (acontece pouco e raramente é um problema); 3 (acontece às vezes e é um problema moderado); 4 (acontece muito e quase sempre

é um problema); 5 (acontece sempre e realmente é um problema. Foi traduzido, adaptado e validado a partir do *Voice-Related Quality of Life (V-RQOL)* (BEHLAU; HOGIKYAN; GASPARINI, 2007; BEHLAU et al., 2009).

3.3.7 Entrevista semiestruturada (APÊNDICE II)

A fim de aprofundar os resultados obtidos pelos questionários quantitativos, foi construída uma entrevista para ser aplicada com os participantes de canto coral. Ela é dividida em quatro partes: a) identificação (tempo de prática, motivação em participar desta atividade); b) cognição, com três aspectos escolhidos a partir da revisão de literatura (memória, atenção, linguagem); c) QV (aspectos físico, psicológico, social, ambiental); d) QVV (saúde vocal e comunicação). Sendo assim, buscou-se verificar se os participantes concordam ou discordam com os benefícios apontados da prática de canto e se de alguma maneira percebem isso em suas rotinas. As entrevistas foram gravadas e transcritas para a análise de dados.

3.4 ESTUDO PILOTO

O teste piloto permite avaliar aspectos metodológicos e fases de execução da investigação e verificar: o tempo de execução; se a amostra está de acordo com o projeto de pesquisa; se há dificuldades com algum dos instrumentos de coleta de dados; os custos que o projeto terá; e se é exequível, bem como o treino por parte do aplicador. Apesar do estudo piloto não garantir o sucesso da pesquisa, é útil para adequar a metodologia para obter melhores respostas ao problema que busca responder (CANHOTA, 2008).

A fim de testar a aplicabilidade dos questionários, o tempo de aplicação de cada um, verificar possíveis dificuldades na compreensão das questões por parte dos participantes, entre outros fatores, foi realizado um teste piloto no mês de março de 2019. Participaram do teste seis idosos (quatro mulheres, dois homens), que assinaram o TCLE, e seus dados não foram incluídos nos resultados da pesquisa.

O tempo aproximado apurado da aplicação de cada instrumento é apresentado a seguir:

- a) Teste cognitivo MoCA (*Montreal Cognitive Assessment*): 10 minutos

b) Questionários (sociodemográfico, classificação econômica, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD, protocolo QVV): 35 minutos

c) Entrevista semiestruturada: 4 minutos

Sendo assim, o tempo médio de aplicação dos questionários com entrevista foi de 49 minutos e o tempo médio sem entrevista foi de 45 minutos.

Os participantes do teste piloto relataram não haver dificuldade em responder aos questionários, que o TCLE é claro e compreensível, concordaram que a sequência de aplicação deve iniciar com o teste cognitivo, pois ao final da resposta aos questionários já estavam com muitas reflexões em mente, fato que poderia dificultar a aplicação do teste cognitivo que exige concentração e atenção. A aplicação do teste piloto foi considerada satisfatória e os instrumentos selecionados são adequados para os participantes.

Na aplicação da entrevista (APÊNDICE II), a questão 3 foi adaptada para melhor compreensão, na versão original a questão era dividida em quatro perguntas, uma para cada aspecto da QV que é avaliado nos instrumentos de coleta, sendo elas: a) O coral melhora sua QV no aspecto físico? Justifique; b) a) O coral melhora sua QV no aspecto psicológico? Justifique; c) a) O coral melhora sua QV no aspecto social? Justifique; d) a) O coral melhora sua QV no aspecto ambiental? Justifique. Na adaptação as questões foram sintetizadas em uma pergunta: “O coral melhora sua QV em algum aspecto - físico, psicológico, social, ambiental?”.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Nos dados quantitativos resultantes dos instrumentos: questionário sociodemográfico, classificação econômica, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD, Protocolo QVV; todas as análises foram realizadas utilizando o *software* estatístico Stata MP 14.1.

A descrição dos participantes foi realizada mediante medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas e distribuição de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas. A normalidade e homogeneidade de variância dos dados entre os grupos foram avaliadas por meio dos testes *Shapiro Wilk* e *Bartlett's test*, respectivamente. Mesmo em condições em que o pressuposto de normalidade dos dados é infringido, a Análise de Variância (ANOVA), apresenta-se robusta suficiente para evitar a ocorrência de efeitos falso-positivos (BATHKE,

2004). Assim sendo, as análises comparativas foram realizadas por meio de ANOVA para 1 fator e no caso de não atendimento do pressuposto de homogeneidade de variâncias foi utilizado o *Welch test*. As comparações múltiplas foram realizadas por meio do *post hoc* de Bonferroni e a significância estatística de $p < 0,05$ foi adotada para todas as análises.

A entrevista semiestruturada foi analisada qualitativamente, por meio de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), perpassando três etapas: pré-análise, exploração do material e caracterização. Após ler e reler as entrevistas transcritas, estas passaram por uma fase de codificação do material, seguido da comparação por justaposição das categorias de análise, ressaltando as semelhanças e diferenças obtidas. Como análise quantitativa, foi utilizado o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ¹⁸), por meio da análise de similitude e nuvem de palavras, a partir da transcrição das entrevistas, a análise e discussão das entrevistas é realizada a partir dos resultados de ambas as análises.

3.6 CRITÉRIOS ÉTICOS DO ESTUDO

A pesquisa seguiu as exigências da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), sob o parecer nº 3.077.043 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 02638118.6.0000.0094, disponível no ANEXO II.

Todos os idosos participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I), sendo informados dos objetivos da pesquisa, tendo garantido o sigilo de suas informações de identificação, esclarecendo que a participação é voluntária, sem custos a receber ou a pagar e que poderiam se retirar da pesquisa se assim fosse sua vontade, sem sofrer qualquer prejuízo.

¹⁸ “O IRAMUTEQ é um *software* gratuito e com fonte aberta, desenvolvido por Pierre Ratinaud (Lahlou, 2012; Ratinaud & Marchand, 2012) e licenciado por GNU GPL (v2), que permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras. Ele ancora-se no *software* R (www.r-project.org) e na linguagem Python (www.python.org)” (CAMARGO; JUSTO, 2013).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste item são apresentados os resultados obtidos pelos questionários aplicados com os três grupos participantes e a entrevista realizada com os participantes de canto coral, estes dados são discutidos com resultados obtidos em diferentes pesquisas já publicadas.

Aceitaram participar da pesquisa 112 pessoas, porém obtiveram-se 96 dados válidos (32 participantes em cada grupo), foram desconsiderados 16 questionários entregues incompletos ou sem a assinatura do TCLE, quando o idoso se recusou a participar do teste de rastreio cognitivo, ou por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Muitos idosos participam concomitantemente das atividades de canto coral e atividade física estruturada, estes também não foram inseridos.

Além dos resultados apresentados outras associações a partir dos dados coletados foram testadas: tempo de prática associado a melhor percepção da QV e QVV, porém pelo tamanho da amostra não foi possível realizar estas associações, pois nas correções estatísticas foi inviável realizar outros cálculos.

4.1 PERFIL DA AMOSTRA

Considerando os 96 dados válidos (32 participantes de cada grupo), a idade média dos participantes foi de $70,10 \pm 7,61$ anos (mínimo: 60 anos; máximo: 90 anos), sendo que a maior parte se concentra na faixa etária entre 60 a 70 anos (56,25%), seguidos da faixa etária entre 71 a 80 anos (32,30%) e os longevos com idade superior a 80 anos (11,45%).

As características sociodemográficas dos participantes são apresentadas na Tabela 3. A amostra foi composta em seu total por brasileiros (100%), em sua maioria do gênero¹⁹ feminino (84,38%), de cor/raça branca (89,58%), naturais do Paraná (51,04%), de estado civil casado (48,96%) e com escolaridade ensino médio completo (20,83%) e superior completo (20,83%).

¹⁹ Nesta pesquisa foi adotado o termo gênero, os participantes puderam declarar entre gênero feminino, masculino e outro se assim desejassem.

TABELA 3 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES (N=96), CURITIBA, PR, BRASIL

	N	%
Gênero		
Masculino	15	15,62
Feminino	81	84,38
Cor/raça		
Branca	86	89,58
Preta	0	0,00
Amarela	4	4,17
Parda	6	6,25
Naturalidade		
Bahia	1	1,04
Paraná	49	51,04
Pernambuco	1	1,04
Rio Grande do Sul	6	6,25
Rio de Janeiro	3	3,12
Santa Catarina	14	14,58
São Paulo	8	8,33
Não informado	14	14,58
Estado Civil		
Casado(a)	47	48,96
Viúvo(a)	27	28,12
Divorciado(a)/Separado(a)	10	10,42
Nunca casou	12	12,50
Escolaridade		
Analfabeto	1	1,04
Primário Incompleto	6	6,25
Primário Completo/Ensino Fundamental	14	14,58
Ensino Fundamental Completo/Ensino Médio Incompleto	13	13,54
Ensino Médio Completo/ Superior Incompleto	20	20,83
Superior Completo	20	20,83
Curso Técnico Incompleto	1	1,04
Curso Técnico Completo	4	4,17
Pós-Graduação	17	17,71
Com quantas pessoas vive		
Sozinho	25	26,04
Com uma pessoa	42	43,75
Com duas pessoas	16	16,67
Com três pessoas	5	5,21
Com quatro pessoas	6	6,25
Com cinco pessoas ou mais	2	2,08

FONTE: Paula; Vagetti (2020)

Estas características se aproximam de outros estudos realizados em Curitiba: Vagetti et al. (2013, 2015), Krawutschke (2017), Arruda (2018), Gomes (2019), também obtiveram a predominância de pessoas da cor branca e casadas, com a média de idade próxima a 70 anos. Quanto a cor, Krawutschke (2017) ressalta que a predominância da cor branca pode estar relacionada ao fato de os estudos serem desenvolvidos na região Sul do país, onde a colonização é

predominante europeia. Já Arruda (2018) chama a atenção para o fato de o país ter como cor predominante a parda e negra, e neste estudo foi a minoria, mas assim como em sua dissertação, esta pesquisa não possui dados suficientes para analisar este contexto.

Quanto a maior participação de mulheres nos estudos, a revisão de Pinto e Neri (2017) aponta que a proporção de mulheres idosas participantes de atividades sociais costuma ser superior à de homens, porém é difícil estabelecer um parâmetro para esta proporção, pois vários estudos são realizados apenas com mulheres, alguns tem maior participação de homens, e estas informações diferem de país para país, variando com fatores sociais, culturais e econômicos. Ainda, há de se considerar a feminização da velhice, que como explica Salgado (2002), é a proporção maior de mulheres idosas se comparadas à proporção de homens idosos, considerando a população total de cada gênero. Salgado (2002) ainda ressalta que as mulheres vivem mais anos que os homens, e há uma proporção maior de viúvas do que viúvos, pois, os homens tendem a se casar novamente e não ficam viúvos por muito tempo.

Observa-se que a maior parte dos idosos encontrou-se na faixa etária de 60 a 70 anos (56,25%), que de acordo com o achado de Pinto e Neri (2017) os idosos mais participantes em atividades sociais²⁰ se encontram nos primeiros anos da velhice até os 75 anos, e esta participação envolve inúmeros fatores: aposentadoria, viuvez, problemas de saúde física e mental, que irão contribuir ou prejudicar a participação dos idosos.

A escolaridade dos participantes concentrou-se em sua maioria em ensino médio completo (20,83%) e superior completo (20,83), totalizando 41,66% dos participantes, o Censo Demográfico²¹ de 2010 (IBGE, 2012), apresenta que o nível educacional das mulheres brasileiras é mais elevado do que dos homens, porém a partir dos 60 anos as mulheres possuem menor instrução em nível superior do que os homens nesta faixa etária, mas com as transformações nas leis e políticas

²⁰ Pinto, Neri (2017), reforçam que é necessário refletir não só o incentivo às atividades sociais, políticas e práticas para o envelhecimento bem-sucedido, mas também aspectos que acabam por desengajar ou que causam má adaptação dos participantes idosos.

²¹ “O censo demográfico é a mais complexa operação estatística realizada por um país, quando são investigadas as características de toda a população e dos domicílios do território nacional. [...] constituem a única fonte de referência para o conhecimento das condições de vida da população em todos os municípios e em seus recortes internos” (IBGE, 2012). O próximo Censo será realizado em 2020.

educacionais, a longo prazo, espera-se que o nível educacional dos idosos brasileiros seja maior do que atualmente.

Os participantes em sua maioria moravam acompanhados por uma ou mais pessoas, e 26,04% viviam sozinhos, este número é expressivo, pois além de representar $\frac{1}{4}$ dos participantes, está relacionado com a realidade brasileira em que 15,3% dos idosos moram sozinhos. Sendo a maior prevalência de mulheres idosas e indivíduos em situação de baixa renda, este fato irá influenciar os hábitos, cuidados de saúde e atividades diárias deste grupo, e as condições de saúde apresentam diferenças importantes especialmente na alimentação e ao sedentarismo (NEGRINI et al., 2018).

A Tabela 4, a seguir, apresenta as características socioeconômicas dos participantes. A amostra foi composta em sua maioria por pessoas de classe econômica C1 (28,12%), aposentados (74,04%), tendo a principal remuneração a aposentadoria (73,96%) e sem remuneração extra (67,71%).

TABELA 4 - CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DOS PARTICIPANTES (N=96), CURITIBA, PR, BRASIL

Classificação econômica	n	%
A	17	17,71
B1	10	10,42
B2	26	27,08
C1	27	28,12
C2	9	9,38
D-E	7	7,29
Ocupação atual		
Empregado(a)	3	3,12
Aposentado(a)	73	76,04
Pensionista	4	4,17
Nunca trabalhou	0	0,00
Dono(a) de casa	5	5,21
Autônomo(a)	7	7,29
Outra situação	4	4,17
Principal Remuneração		
Aposentadoria	71	73,96
Emprego	5	5,21
Outro: pensão, auxílio, bolsa	20	20,83
Remuneração Extra		
Sim	31	32,29
Não	65	67,71

FONTE: Paula; Vagetti (2020)

Outra característica que se aproximou dos estudos de Vagetti et al. (2013, 2015), Krawutschke (2017), Arruda (2018), Gomes (2019), em que os participantes eram em sua maioria aposentados. Quanto a classificação econômica difere de Arruda (2017) e Gomes (2018) em que os participantes estavam inseridos na classe B, e semelhante à Vagetti et al. (2013, 2015) e Krawutschke (2017) em que os participantes estavam inseridos na classe C, mais próximo da realidade nacional.

Na tabela 5, são apresentados os resultados descritivos sobre as condições e percepção de saúde dos participantes. Com relação a essas variáveis, a maioria apresentou boa condição de saúde (61,46%), realizavam tratamento de saúde (71,88%), realizavam o uso contínuo de medicamento (79,17%), e apresentavam-se satisfeitos em relação a sua vida em geral (95,83%).

TABELA 5 - CONDIÇÕES E PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES (N=96), CURITIBA, PR, BRASIL

	N	%
Condição de Saúde		
Ótima	22	22,92
Boa	59	61,46
Regular	12	12,50
Ruim	2	2,08
Péssima	1	1,04
Tratamento de Saúde		
Sim	69	71,88
Não	27	28,12
Uso de medicamentos		
Não	20	20,83
Sim	76	79,17
Como se sente em relação à sua vida em geral.		
Satisfeito(a)	92	95,83
Insatisfeito(a)	4	4,17

FONTE: Paula; Vagetti (2020)

Apesar do uso contínuo de medicamentos e estar realizando tratamentos de saúde, a percepção de saúde dos participantes é positiva, e a maioria sente-se satisfeita em relação à sua vida em geral, mas isto será mais explorado por meio dos instrumentos que investigam a QV.

De acordo com Confortin et al. (2015, p. 1050) “A prevalência de autopercepção positiva de saúde difere de forma considerável entre os estudos. [...] os achados não são unânimes”, e isso pode ocorrer pois os episódios de doença acontecem isoladamente e o bem-estar não é uma constante, mas um processo

cíclico. A escolaridade, renda, hábitos saudáveis, alimentação, acesso à informação, prática de atividades físicas, a ausência de doenças crônicas e a autonomia irão refletir em uma autopercepção positiva de saúde pelos idosos (CONFORTIN et al., 2015). Vagetti et al. (2013) observaram que houve prevalência de percepção negativa de saúde em idosas residentes em bairros de baixa renda em Curitiba.

Tendo apresentado o perfil sociodemográfico e econômico dos participantes deste estudo, os próximos itens irão apresentar e discutir os resultados das comparações da cognição, QV, QVV entre os grupos.

4.2 COMPARAÇÃO DOS ASPECTOS COGNITIVOS ENTRE OS GRUPOS

Dos instrumentos utilizados para a avaliação cognitiva de idosos, a revisão de Martins et al. (2019) constatou que nos últimos cinco anos, em 90% dos estudos brasileiros o instrumento utilizado foi o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), mas que ainda não há uma padronização de sua utilização, suas versões e nota de corte. Nos oito estudos da revisão de Martins et al. (2019) que utilizaram o MoCA (instrumento utilizado nesta pesquisa), este foi utilizado para diferentes funções: rastreio cognitivo, avaliação de associações, avaliação de efeitos de uma intervenção e a correlação com escores de outros testes. Na presente pesquisa, ele foi utilizado para comparar as médias dos escores de aspectos cognitivos entre os grupos GCC, GCI (AF) e GCII (NP).

Estas comparações são apresentadas na Tabela 6. Com relação ao desempenho cognitivo geral, diferenças significativas foram verificadas entre os grupos (Welch $(2,58,38)= 5,93$; $p= 0,001$), mais especificamente, os participantes do GCC e do GCI (AF) apresentaram maiores escores quando comparado ao GCII (NP). Diferenças significativas entre os grupos também foram verificadas para a Abstração (Welch $(2,58,38)= 7,39$; $p= 0,001$) e a Memória ($F (2,93)= 4,45$; $p= 0,014$). Com relação à Abstração, os participantes dos grupos GCC e GCI (AF), apresentaram maiores escores quando comparado ao GCII (NP). Para a Memória apenas o GCI (AF) apresentou maiores valores em comparação ao GCII (NP). No escore geral e aspecto Memória o GCC apresentou menores escores que o GCI (AF), já nos aspectos Atenção, Abstração e Orientação, escores idênticos a este grupo e nos aspectos Visual/espacial, Linguagem e Nomeação, escores superiores, em todos os aspectos, escores superiores ao GC (NP).

TABELA 6 - COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO COGNITIVO ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS DE CANTO CORAL, CONTROLE I (AF), CONTROLE II (NP), (N=96), CURTIBA, PR, BRASIL

	MOCA			F	P
	Canto Coral (n=32)	Controle I (n=32)	Controle II (n=32)		
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP		
Desempenho cognitivo geral	23,97 ± 2,02 ^a	24,34 ± 2,30 ^b	21,46 ± 4,16 ^{ab}	5,93*	0,004
Visual/espacial	2,87 ± 1,04	2,75 ± 1,34	2,47 ± 1,34	0,90	0,41
Nomeação	2,59 ± 0,66	2,53 ± 0,72	2,34 ± 0,82	0,99	0,37
Atenção	5,15 ± 0,80	5,15 ± 1,19	4,50 ± 1,27	3,30*	0,05
Linguagem	2,15 ± 0,68	2,09 ± 0,93	2,09 ± 0,77	0,06	0,93
Abstração	1,84 ± 0,45 ^a	1,84 ± 0,37 ^b	1,28 ± 0,77 ^{ab}	7,39*	0,001
Memória	2,90 ± 1,40	3,53 ± 1,34 ^a	2,46 ± 1,54 ^a	4,45	0,014
Orientação	5,93 ± 0,24	5,93 ± 0,25	5,59 ± 0,79	2,80*	0,07

DP: Desvio-padrão. *Welch test. Caracteres iguais denotam diferença significativa entre os grupos ($p < 0,05$). FONTE: Paula; Vagetti (2020)

Como apresentado, no desempenho geral os GCC e GCI (AF) obtiveram escores maiores do que o GCII (NP), dois aspectos cognitivos investigados obtiveram significância entre os grupos, a Abstração e a Memória. A Abstração no MoCA é testada com o examinador questionando o que cada par de palavras (trem-bicicleta; relógio-régua) tem em comum. Neste aspecto o GCC e o GCI (AF) obtiveram maiores escores quando comparados ao GCII (NP). A Memória é testada com o examinador lendo uma lista de 5 palavras (rosto, veludo, igreja, margarida, vermelho) que devem ser repetidas em duas tentativas no início do teste, e ao final do teste novamente, caso não sejam recordadas todas as palavras neste momento, o examinador pode dar dicas de categoria ou de múltipla escolha, mas a pontuação só é atribuída das recordações sem dicas. Neste aspecto o GCI (AF) apresentou maiores escores do que o GCII (NP).

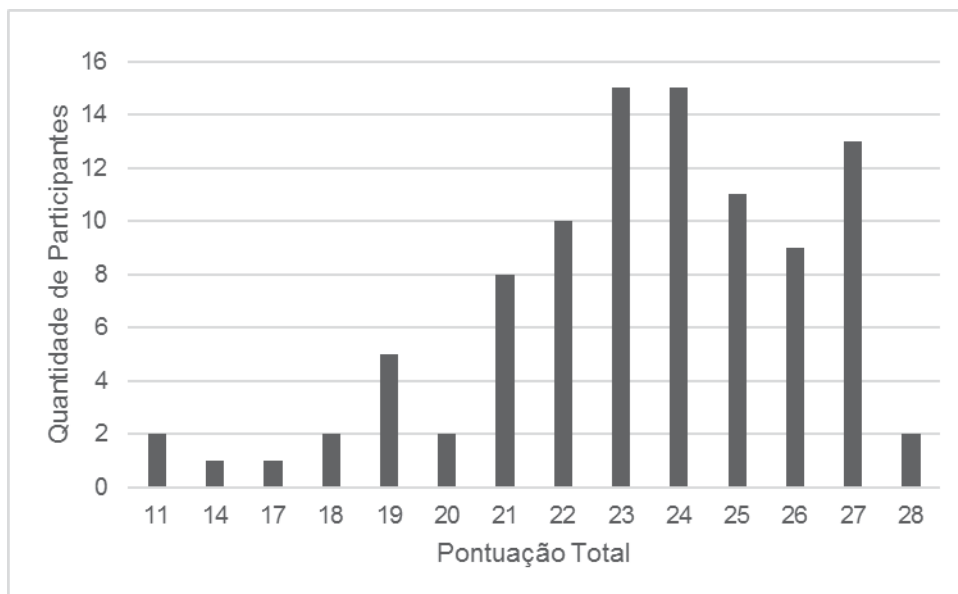
Na busca sistematizada I (ver item 2.6.1), ficou evidente a escassez de estudos que envolvam idosos saudáveis (sem transtorno cognitivo) e a prática de canto coral com objetivo de investigar os aspectos cognitivos, fato que dificulta discutir com este estudo que justamente trata de idosos saudáveis. Mas, Fu et al. (2018) constaram, após a intervenção de canto coral, diferenças significativas na fluência verbal e recordação de palavras em idosos estadunidenses.

Já a prática de AF, tem constatado em estudos comparativos (Dias et al., 2014; Banhato et al., 2009) o melhor desempenho em diversos aspectos cognitivos em idosos participantes de AF. E ainda, Macedo et al. (2019) não encontraram diferenças significativas com sua amostra e consideram que outros fatores como a renda e escolaridade podem se sobrepôr à prática de AF no desempenho cognitivo

dos idosos. Gomes, Vagetti e Oliveira (2017) e Banhato et al. (2009) ressaltam que o maior tempo de escolaridade, em sua pesquisa, resultou em melhores resultados no teste cognitivo. Quanto a prática de AF, os autores supracitados verificaram que esta está intimamente ligada à cognição, pois entendendo a AF como atividade educacional, esta pode promover a saúde mental dos idosos.

Com isso, o gráfico 1 apresenta a pontuação total atingida pelos participantes na aplicação do MoCA, e na sequência é debatida a questão da pontuação e escolaridade.

GRÁFICO 1 – QUANTIDADE DE IDOSOS E PONTUAÇÃO TOTAL ATINGIDA NO MOCA (N=96)



FONTE: Paula; Vagetti (2020)

Observa-se que a maioria dos participantes obteve a pontuação ≥ 24 pontos (50 idosos), e os demais (46 idosos) na pontuação < 24 pontos, que de acordo com Sarmiento (2009) dos 30 pontos totais do teste, um escore ≥ 24 pontos indica normalidade, e um escore < 24 pontos indica um Comprometimento Cognitivo Leve (CCL). Porém não pode-se concluir com estes dados se os participantes se encontram ou não nesta condição de declínio cognitivo, pois no recorte transversal só é possível mensurar os dados e diversos fatores podem influenciar o resultado do teste como o ambiente, e o estado emocional individual em que cada idoso se encontra, para afirmar é necessário um acompanhamento a longo prazo dos participantes.

Nos testes realizados em Montreal foi observado que pessoas com escolaridade igual ou inferior a 12 anos tendem a ter piores resultados no teste

cognitivo, então para correção do efeito da educação, um ponto é adicionado para participantes com 12 anos ou menos de escolaridade quando o escore total for menor que 30 pontos, o que foi mantido na versão brasileira (SARMENTO, 2009). Cesar et al. (2019) explicam que está em debate qual é a pontuação ideal, pois há estudos que evidenciam a necessidade de aperfeiçoar a correção da educação com cada realidade, como no caso do estudo colombiano de Gómez et al. (2012), da versão em espanhol do MoCA (MoCA-S), em que os escores foram fortemente influenciados pela escolaridade e sugerem notas de corte de 16 pontos para analfabetos, 18 para fundamental incompleto e 20 para fundamental completo, pois com a bateria de testes realizados com idosos utilizando este teste, estas médias foram as mais fidedignas à sua amostra, e ainda, observaram que a baixa escolaridade estava aliada à baixa renda, ou seja, há mais fatores que podem explicar relações entre baixa escolaridade e o desempenho cognitivo. Cesar et al. (2019) sugerem que para idosos com baixa escolaridade pode ser mais adequado o uso do MoCA Basic, porém este instrumento ainda não possui validação no Brasil.

Nesta pesquisa, a maior parte dos idosos (55 participantes ou 57,30%) apresentaram escolaridade igual ou inferior a 12 anos, aqueles com ensino médio completo – que representam 20,83% da amostra – tinham em torno de 11 anos de escolaridade. Atualmente de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) 9394/96, a educação básica obrigatória e gratuita é garantida dos quatro aos dezessete anos de idade, sendo dividida em três períodos: educação infantil (pré-escola), ensino fundamental (9 anos divididos em anos iniciais e anos finais) e ensino médio (3 anos), ou seja, o tempo mínimo para completar o ensino fundamental e médio é de 12 anos. A LDB 9394/96 ainda garante a oferta de ensino público e gratuito nos níveis fundamental e médio para aqueles que não concluírem na idade regular, e a educação para jovens e adultos, com características e modalidades adequadas a idade e necessidades deste público. A escolaridade do brasileiro é um assunto preocupante pois a taxa de analfabetismo no país em 2016 foi de 7,2%, e entre os idosos esta taxa chegou a 20,4%, em ambos os casos as pessoas pretas ou pardas obtiveram os maiores índices de analfabetismo (IBGE, 2016), e como apresentado anteriormente, a escolaridade tem grande influência no desempenho cognitivo no envelhecimento.

Tendo apresentado os resultados da comparação dos aspectos cognitivos entre os grupos, na sequência são apresentados os resultados das comparações da QV.

4.3 COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE OS GRUPOS

Para comparar a percepção de QV, foram utilizados dois instrumentos: WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, na Tabela 7 são apresentados os resultados das comparações da percepção da QV avaliada pelo WHOQOL-BREF entre os grupos GCC, GCI (AF), GCII (NP), no qual nenhuma diferença significativa foi verificada entre os grupos.

TABELA 7 - COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA AVALIADA PELO WHOQOL-BREF ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS DE CANTO CORAL, CONTROLE I (AF), CONTROLE II (NP) (N=96), CURITIBA, PR, BRASIL

	WHOQOL-BREF			F	P
	Canto Coral (n=32)	Controle I (n=32)	Controle II (n=32)		
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP		
Qualidade de Vida Geral	75,39 ± 14,72	75,78 ± 15,63	71,88 ± 13,09	0,71	0,49
Domínio Físico	75,67 ± 12,11	75,44 ± 14,01	70,20 ± 15,08	1,61	0,20
Domínio Psicológico	73,83 ± 8,14	73,82 ± 10,96	71,09 ± 13,21	0,54*	0,58
Domínio Social	70,83 ± 13,39	69,79 ± 18,78	69,79 ± 14,63	0,05	0,95
Domínio Ambiental	71,58 ± 10,51	71,29 ± 10,42	70,61 ± 7,93	0,09	0,92

DP: Desvio-padrão. *Welch test. FONTE: Paula; Vagetti (2020)

Não houve diferenças estatisticamente significativas, mas podemos observar que todas as médias do GCII (NP) estão inferiores aos demais grupos, exceto no Domínio Social que se iguala ao GCI (AF), e que o GCC obteve maiores médias que os demais em todos os Domínios, exceto na QV geral, no qual o GCI (AF) obteve maior escore, porém os grupos são heterogêneos como observamos com o valor do desvio padrão, que chegou a $\pm 18,78$ no Domínio Social do GCII.

Nos dois estudos apresentados na Busca sistematizada II, outros instrumentos foram utilizados para a avaliação da percepção da QV, ambos foram estudos de intervenção. Fu et al. (2018) também não encontraram resultados significativos na percepção dos idosos de seu estudo com canto coral, porém as falas dos idosos relataram percepção positiva da participação social no grupo. Já o estudo de Coulton et al. (2015) observou que após a intervenção houve aumento

dos escores da QV e sugerem que participar de um coral traz benefícios significativos na QV de idosos.

Um estudo da Finlândia e um do Reino Unido utilizaram o WHOQOL-BREF, no estudo de Johnson et al. (2013) realizado com adultos mais velhos (a partir de 55 anos) que participam de grupos de canto coral, utilizando um questionário sobre Benefícios percebidos do canto coral e o WHOQOL-BREF, encontraram correlação positiva entre Benefícios e 3 domínios da QV: psicológico, social e meio ambiente, os resultados ainda sugerem que os benefícios da participação em um grupo coral podem estar mais fortemente associados aos aspectos psicossociais do que aos físicos da QV. E ainda, Clift et al. (2010), no Reino Unido, com uma amostra de 600 coralistas adultos e amadores obtiveram altos escores em todas os domínios do WHOQOL-BREF, e encontraram baixas correlações entre estes escores e o bem-estar percebido associado ao canto. Nestes casos não foi utilizado o WHOQOL-OLD, e as amostras também possuem adultos mais velhos, não apenas idosos. A seguir, as comparações realizadas entre os grupos avaliadas pelo WHOQOL-OLD, são apresentadas na Tabela 8.

TABELA 8 - COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA AVALIADA PELO WHOQOL-OLD ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS DE CANTO CORAL, CONTROLE I (AF) E CONTROLE II (NP) (N=96), CURITIBA, PR, BRASIL

	WHOQOL-OLD			F	P
	Canto Coral (n=32)	Controle I (n=32)	Controle II (n=32)		
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP		
Qualidade de Vida Geral	72,17 ± 8,80	76,95 ± 10,19	73,14 ± 9,15	2,31	0,10
Funcionamento Sensório	75,98 ± 17,83 ^a	87,30 ± 11,72 ^a	83,20 ± 16,83	4,28	0,01
Autonomia	68,75 ± 16,03	72,46 ± 12,92	64,84 ± 22,72	1,40*	0,25
Atividades Passado, Presente, Futuro	70,91 ± 11,47	74,22 ± 13,54	67,77 ± 13,76	1,99	0,14
Participação Social	71,68 ± 10,65	74,61 ± 12,79 ^a	65,82 ± 14,89 ^a	3,85	0,02
Morte e Morrer	73,24 ± 19,20 ^a	78,71 ± 21,27	86,52 ± 13,76 ^a	4,25	0,01
Intimidade	72,85 ± 19,42	74,41 ± 16,29	70,70 ± 17,85	0,35	0,70

DP: Desvio-padrão. *Welch test. Caracteres iguais denotam diferença significativa entre os grupos ($p < 0,05$). FONTE: Paula; Vagetti (2020).

Na avaliação do WHOQOL-OLD foi possível verificar diferenças significativas entre os grupos para os domínios do Funcionamento Sensório ($F_{(2,93)} = 4,28$; $P = 0,01$), Participação Social ($F_{(2,93)} = 3,85$; $p = 0,02$), e Morte e Morrer ($F_{(2,93)} = 4,25$; $p = 0,01$). Para o domínio Funcionamento Sensório, o GCC apresentou menor escore em comparação ao GCI (AF). Para o domínio Participação Social, o GCI (AF), apresentou maior escore em comparação ao GCII (NP). Já para o domínio

Morte e Morrer, participantes do GCC apresentaram menores valores em comparação aos participantes do GCII (NP). Todos os escores foram maiores no GCI (AF), exceto no Domínio Morte e Morrer, onde o GCII (NP) obteve maiores escores, o que pode ser relacionado como dito no item 3.2, que a AF tem se apresentado como uma forte ferramenta de promoção de QV e saúde mental para as pessoas idosas (COSTA et al. 2018).

Neste sentido o estudo de Vagetti et al. (2012) utilizaram os dois instrumentos do WHOQOL para a predição da QV global de idosas praticantes de AF em Curitiba, estas apresentaram elevados escores em quase todos os Domínios da QV, sendo que no WHOQOL-OLD as maiores médias se encontraram em Funcionamento Sensorio, Escore Geral e diferente dos participantes desta pesquisa, Morte e Morrer. No estudo de Costa et al. (2018) compararam a QV de idosos participantes e não participantes de AF em programas públicos de exercício físico, em que todos os participantes apresentaram melhor percepção da QV em todos os Domínios quando comparados aos não participantes. Manso, Maresti e Oliveira (2019) em São Paulo, com idosos participantes de um programa de promoção da saúde obtiveram maiores escores em Intimidade, Funcionamento Sensorio e os menores em Morte e Morrer, também foi evidenciado que a prática regular de AF influenciou positivamente na QV global, o grupo se encontrava em boas condições econômicas e com acesso ao serviço de saúde. O Funcionamento Sensorio que apresentou altos escores em todos estes trabalhos, se refere ao impacto causado na QV por declínios nas habilidades sensoriais, como perdas nos sentidos, audição, tato, visão, paladar, olfato (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006).

O estudo de Miranda e Banhato (2008) utilizaram o WHOQOL-OLD para verificar possíveis efeitos na QV da participação de idosos em atividades grupais, incluindo participantes de grupos corais, e observaram diferença significativa na Participação Social entre os participantes e não participantes. A Participação Social é avaliada pela percepção dos idosos da satisfação em como utilizam o seu tempo, no seu nível de atividade e com as oportunidades em participar de atividades em comunidade (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006). Porém estes dados são questionáveis, pois de acordo com Fleck, Chachamovich e Trentini (2006) ele é um instrumento complementar ao WHOQOL-BREF e o WHOQOL-100 e nenhum destes foi aplicado com estes participantes.

No domínio Morte e Morrer, que de acordo com Fleck, Chachamovich e Trentini (2006), questiona o idoso quanto a sua preocupação com a maneira pela qual irá morrer, se tem medo de não ser capaz de controlar a sua morte, medo de morrer e de sofrer dor antes da morte, o GCII (NP) apresentou os maiores escores.

Destaca-se que ao serem questionados sobre a morte, os idosos não a percebem como fato isolado, mas como um processo e de acordo com Ribeiro et al. (2017) alguns idosos irão enfrentar o envelhecimento e a finitude como um luto e podem até mesmo desejar a morte, pois não querem se tornar um peso para seus familiares se virem a se tornar dependentes, enquanto outros irão buscar mecanismos de enfrentamento sejam eles espirituais, sociais, físicos e emocionais, e estes mecanismos podem ser favoráveis a saúde individual e a percepção de QV.

Quanto ao domínio Morte e Morrer, os idosos do GCII (NP) apresentaram maiores escores neste domínio comparados do GCC, os participantes do GCII (NP) são oriundos de grupos de convivência e grande parte de uma comunidade religiosa, é possível que este ambiente possa ter contribuído com este resultado, o que dialoga com o achado de Pilger et al. (2017) em que o bem-estar espiritual obteve correlação positiva com os domínios da QV avaliados pelo WHOQOL-BREF.

Nos estudos de intervenção de Fu et al. (2018) e Coulton et al. (2015) além dos instrumentos de avaliação da QV, os participantes realizaram um *Feedback* por escrito sobre participar da atividade de canto coral. Neste sentido, a percepção da QV por parte dos coralistas e sua relação com o canto coral ainda será explorada em uma análise qualitativa, pois a revisão de literatura apresentou a necessidade de explorar em diversos aspectos esta relação devido aos estudos serem recentes e escassos na temática. Na sequência, são apresentadas as comparações da percepção de QVV entre os grupos participantes.

4.4 COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM VOZ ENTRE OS GRUPOS

A voz é um importante instrumento de comunicação e como todo o restante do corpo sofre alterações no processo de envelhecimento, e os idosos coralistas mesmo com estas alterações relatam uma percepção positiva da QVV (PENTEADO; PENTEADO, 2010). Na Tabela 9, são apresentadas as comparações dos escores de QVV entre os grupos GCC, GCI – AF, GCII – NP. Nenhuma diferença significativa

foi verificada entre os grupos, mas todos apresentaram boa percepção da QV relacionada a voz, pois os escores médios da QV geral, socioemocional e físico de todos os grupos participantes se enquadram em vozes saudáveis, de acordo com Behlau et al. (2009). São considerados disfônicos aqueles com escores iguais ou inferiores a 71,6 no escore total, 79,5 no escore socioemocional e 74,9 no escore físico (Behlau et al. 2009) que não foi o caso de nenhum dos grupos.

TABELA 9 - COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ ENTRE OS IDOSOS DOS GRUPOS DE CANTO CORAL, CONTROLE I (AF), CONTROLE II (NP) (N=96), CURITIBA, PR, BRASIL

Qualidade de vida da voz					
	Canto Coral (n=32)	Controle I (n=32)	Controle II (n=32)	F	P
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP		
Qualidade de Vida Geral	91,02 ± 11,49	92,03 ± 11,10	91,72 ± 16,31	0,05	0,96
Sócio-Emocional	92,38 ± 12,37	94,92 ± 11,05	96,09 ± 13,91	0,74	0,48
Funcionamento Físico	90,10 ± 1,19	90,10 ± 11,73	88,80 ± 19,21	0,06*	0,94

DP: Desvio-padrão. * Welch test. Caracteres iguais denotam diferença significativa entre os grupos (p<0,05). FONTE: Paula; Vagetti (2020).

Este instrumento tem sido amplamente utilizado por profissionais da fonoaudiologia a fim de compreender a perspectiva do impacto da disfonia na QV, seja de profissionais da voz, principalmente professores, e dos idosos no processo de envelhecimento (TUTYA et al., 2010). A disfonia em idosos pode prejudicar a comunicação com os familiares, amigos e pode ser acompanhada da perda auditiva, gerando assim isolamento social, ansiedade, depressão, e afetando a QV (KOST; SATALOFF, 2018).

Na comparação de Godoy (2016) com participantes de um programa de Terapia Vocal para Idosos entre não participantes, também não obteve diferença significativa na comparação entre grupos, porém houve aumento nos escores dos domínios físicos e socioemocional nos questionários avaliados pré e pós intervenção, o canto não foi utilizado como ferramenta de intervenção, mas escalas musicais no trabalho de aumento da flexibilidade vocal e melhora do fechamento glótico. De acordo com Kost e Sataloff (2018) estas terapias alinhadas por uma equipe multidisciplinar – médico, fonoaudiólogo, especialista em canto e voz ativa – e considerando a restauração da energia da voz, é essencial tanto para o canto quanto para a fala.

O estudo de Penteado e Penteado (2010), realizado com 10 idosos coralistas (6 mulheres e 4 homens) em São Paulo, utilizou este mesmo instrumento

– Protocolo QVV – e explorou a imagem vocal e os cuidados com a saúde vocal, obtendo como resultado que 9 em 10 idosos coralistas perceberam como positiva a sua imagem vocal. As mudanças vocais ocorrem sem ser percebidas como impacto do envelhecimento pelos coralistas, e o escore médio do protocolo foi de 96,5 pontos da QV geral, explicitando boa relação de QV e a voz dos participantes. Apesar do número reduzido dos participantes e de não haver um grupo controle para comparação dos dados, Penteado e Penteado (2010) reforçam que foi possível constatar que os idosos possuem alterações discretas em alguns parâmetros vocais investigados, mas que na percepção individual dos coralistas não são vistas como problemas ou dificuldades.

Schneider et al. (2010) em uma pesquisa com idosos alemães, também consideram possível que os idosos não percebam as mudanças vocais do envelhecimento tanto quanto as outras mudanças físicas, por isso se torna difícil as avaliações da autopercepção de aspectos da qualidade da voz. Em seu estudo a pontuação geral do QVV foi de $94,4 \pm 9,8\%$, as mulheres apresentaram resultados inferiores aos homens, mas todos também se enquadraram em percepção saudável da sua voz, neste caso os idosos também não passaram por intervenção musical.

Considera-se que o uso deste instrumento foi adequado para esta pesquisa, tanto pelo seu tempo de aplicação, fácil entendimento por parte dos idosos de todos os grupos e leitura dos resultados. Assim como Godoy (2016), não encontrar significância nos dados pode ocorrer pelo fato de todos os participantes se encontrarem em uma situação saudável em relação à percepção da saúde vocal.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Todos os idosos e idosas pertencentes ao Grupo Canto Coral foram convidados a responder uma entrevista semiestruturada sobre a sua percepção da cognição, QV, QVV, e do que os motivou a participar desta atividade, todos concordaram. Sendo assim, participaram da entrevista 32 idosos com idade entre 60 e 85 anos, sendo 8 do gênero masculino e 24 do gênero feminino, oriundos de 4 corais amadores de Curitiba. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas conforme a proposta de Bardin (2011) e analisadas no *software* IRAMUTEQ.

As entrevistas foram realizadas durante o período dos ensaios, o que prejudicou a comunicação, pois nem todos os idosos e idosas conseguiram se concentrar, ou estavam concentrados no ensaio e nas músicas que podiam ser escutadas mesmo de ambientes distantes da sala onde os demais cantavam. Ainda assim, todos responderam a todas as questões de acordo com sua percepção.

Os quatro grupos corais são amadores, porém cada um com uma proposta diferente, a partir do diálogo com os regentes e da observação dos ensaios, suas características são apresentadas no quadro a seguir:

QUADRO 15 - CARACTERÍSTICAS DOS CORAIS AMADORES PARTICIPANTES DA ENTREVISTA, CURITIBA, PR, BRASIL

Grupo	1	2	3	4
Objetivo	Realizar apresentações para pacientes hospitalizados	Participação em missas, eventos musicais e desenvolvimento musical	Desenvolver habilidades musicais, a pronúncia e vocabulário em inglês	Promover o bem-estar dos participantes e participar de eventos
Periodicidade e Local	Semanalmente aos sábados em um salão de uma instituição religiosa	Semanalmente as terças (grupo a) e quintas (grupo b), o coral é formado por dois grupos, se reúnem em duas instituições religiosas	Semanalmente as quartas em uma escola de idiomas para maiores de 50 anos	Semanalmente as quartas em um Centro de Atividades para Pessoas Idosas
Repertório	Canções religiosas e populares com foco nas letras de positividade e esperança	Canções religiosas, litúrgicas e populares	Canções populares em inglês de diferentes épocas	Canções populares antigas
Arranjos	Para quatro naipes: soprano, contralto, tenor e baixo	Para quatro naipes: soprano, contralto, tenor e baixo	Para dois grupos: agudos e graves	Em uníssono, em algumas canções duas vozes: agudos e graves
Partitura	Sim	Sim	Sim	Não
Rotina de Ensaio	Exercício Físico; Aquecimento; Prática de repertório	Exercício Físico; Aquecimento; Prática de repertório	Aquecimento; Prática de repertório	Prática de repertório; Momento de descontração
Profissional	Formação em Licenciatura em Música	Formação em Licenciatura em Música	Formação em Composição e Regência	Formação em Musicoterapia
Instrumental de acompanhamento	Teclado eletrônico	Teclado eletrônico	Violão, piano digital, violino	Violão

FONTE: Paula; Vagetti (2020)

A participação dos idosos nas atividades educacionais, sociais e culturais, exige dos profissionais, neste caso os profissionais da música, o desenvolvimento de saberes para melhor atender este público. A formação do regente, além de auxiliar no resultado sonoro do grupo, deve desenvolver habilidades de resolução de problemas, motivação e não se concentrar apenas no gestual e conceitos musicais (RODRIGUES, 2013; ALMEIDA, 2013).

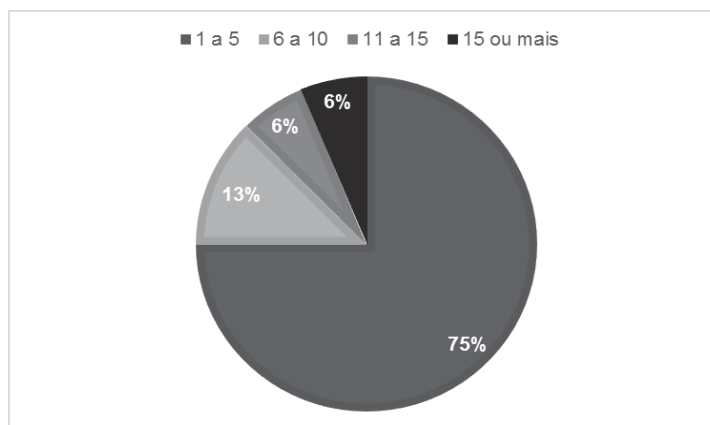
Como observado por Yinger (2014) em sua experiência enquanto regente de um grupo coral de idosos, é necessário realizar estratégias adaptativas de acordo com as necessidades do grupo, sejam elas mudanças sensoriais, perceptivas ou cognitivas que ocorrem no processo de envelhecimento.

As adaptações visuais vão desde o gestual do regente quanto ao material impresso utilizado, considerando o tamanho e tipo da fonte, letra preta sobre o fundo branco, o ambiente também deve ser preparado com luminosidade suficiente, fileiras de cadeiras bem distribuídas, e ainda considerar os recursos não visuais, como aprender novas músicas auditivamente (YINGER, 2014).

Nos quatro grupos participantes, foi observado um ambiente bem distribuído, em círculos de cadeiras com o regente ao centro, porém em alguns espaços com a luminosidade baixa, era necessário se concentrar em um círculo menor. O material impresso acompanhava a recomendação de Yinger (2014) em que as letras pretas eram escritas sobre o fundo branco, em fonte maior, facilitando a leitura; no grupo que não utiliza partituras, as letras das canções são escritas com letra maiúscula, com fonte no mínimo 14. Todos os grupos possuem pastas bem organizadas, os regentes supervisionam as pastas, caso alguém perca as canções, ou precise de alguma ajuda. Para auxiliar na comunicação, os grupos também possuem grupos no aplicativo *Whatsapp*, que além da troca de mensagens, recebem áudios para auxiliar no treino individual.

Outra característica registrada foi o tempo de prática de canto coral, apresentada no gráfico abaixo:

GRÁFICO 2 - TEMPO DE PRÁTICA DE CANTO CORAL DOS PARTICIPANTES DO GCC



FONTE: Paula; Vagetti (2020)

O tempo de prática variou de um ano (critério de inclusão), até sessenta anos, ou seja, há participantes que iniciaram recentemente e aqueles que realizavam esta atividade desde sua infância ou juventude, este tempo foi categorizado em quatro grupos: 1 a 5 anos de prática (24 participantes), 6 a 10 anos de prática (4 participantes), 11 a 15 anos de prática (2 participantes), mais que 15 anos de prática (2 participantes). Sendo que a maior parte dos participantes (75%) está concentrada nos primeiros anos de prática de canto coral, este fato pode ocorrer, pois como encontrado na revisão de Pinto e Neri (2017), nos primeiros anos da velhice se concentram a maior participação social, ou ainda porque agora os coralistas tem mais tempo livre, como explica uma das participantes “...*eu não comecei antes devido ao trabalho, mas depois que tive mais tempo livre para poder acompanhar, eu comecei!*” (Participante 25²²), neste caso a coralista se refere à aposentadoria.

Na década de 1960, o Serviço Social do Comércio (SESC) foi pioneiro a oferecer atividades de lazer e recreação para os aposentados, justamente a fim de ocupar o tempo livre, evitando a marginalização do idoso e promovendo sua valorização social. Estas atividades ampliaram-se para atividades educacionais, culturais, físicas, e hoje se espalharam pelo país, sejam financiadas pelo poder público ou iniciativa privada. Mas até a ocupação do tempo livre tem seus desafios, especialmente nas realidades socioeconômicas menos favorecidas (TEIXEIRA, 2007; MORI, SILVA, 2010).

²² A partir daqui, será utilizada a sigla P para participante, seguida do número referente ao participante na transcrição dos dados, exemplo: P01.

Cada questão da entrevista buscou um tema de análise: Motivação, Cognição, QV, QVV. Após realizar a leitura flutuante das entrevistas, estas passaram a ser categorizadas e codificadas para a exploração de seu conteúdo. As transcrições também passaram pela análise de *corpus textual* no *software* IRAMUTEQ, que realizou uma análise quantitativa a partir do discurso e as nuvens de palavras e os gráficos de análise de similitude foram utilizadas para embasar e reforçar a análise e discussão destes resultados. Segundo Gomes (2019) o uso destes *softwares* não são um método de análise em si, e o pesquisador deve interpretar os achados.

Os temas e suas subdivisões obtidas nas entrevistas são apresentados a seguir no quadro 16:

QUADRO 16 - TEMAS E SUBTEMAS OBTIDOS PARA ANÁLISE QUALITATIVA

Motivação		- Gostar de cantar - Convite - Oportunidade
Cognição	- Memória - Atenção - Linguagem	- Memorização - Partitura - Questões musicais
Qualidade de Vida	- Aspectos físicos - Aspectos psicológicos - Aspectos sociais - Aspectos ambientais	- Voz e respiração - Alegria - Relacionamentos - Apresentações
Qualidade de Vida em Voz	- Saúde - Comunicação	- Cuidados - Técnica vocal - Respiração - Timidez

FONTE: Paula; Vagetti (2020)

Tendo apresentado o perfil dos grupos participantes e as categorias de análise, a seguir, são apresentados os resultados obtidos nas entrevistas com os idosos e discutidos com resultados de pesquisas recentes relacionadas a esta temática.

4.5.1 Motivação em participar da atividade de canto coral

Compreender a motivação dos alunos pode auxiliar os professores ou educadores, independente do espaço de trabalho, como é o processo de aprendizagem discente, os dados podem apresentar em que aspectos pessoais os alunos investem, se envolvem, e quais suas motivações intrínsecas e extrínsecas (ARAÚJO, 2010b). Entendendo como motivação intrínseca aquela em que “a

necessidade de cantar, de pôr pra fora, porque em casa você não ri, não gargalha, não grita, não canta...” (P02), “...eu venho aqui porque eu gosto, eu quero é cantar, ninguém é melhor que ninguém aqui dentro” (P13), “quando começa a semana não vejo a hora de chegar sexta feira pra ir pro ensaio e sábado e domingo se não tem que ir cantar, parece que está faltando alguma coisa...” (P15).

Ainda houveram casos em que a família foi o fator de impedimento de realizar esta atividade anteriormente, em que os maridos não permitiam que as esposas, hoje viúvas, realizassem estas atividades, como relatam “...meu professor disse que precisava de mim para cantar em outra cidade, e meu marido respondeu dizendo que a mulher dele cantaria para ele, pros seus filhos e para mais ninguém, e foi assim.” (P13), “...depois que meu marido faleceu que fui me inserindo novamente nas atividades” (P31), pois como explicam Rubio, Wanderley e Ventura (2011) a viuvez feminina para algumas mulheres pode ser entendida como a liberdade que ela não teve anteriormente, em que no casamento exercia o papel de esposa que era responsável pelo lar, marido e filhos. Ou ainda, cantar não se encaixava em um costume familiar e era visto com preconceito, “sempre tive vontade de cantar, desde criança, mas em uma família tradicional, cantar não era uma coisa feita em casa” (P09), “...meu padrasto era contra, dizia que cantora de rádio era vagabunda, prostituta, naquela mentalidade de antigamente” (P13). Ambos falam do pensamento e olhar da família para a prática de canto enquanto crianças e jovens em um ambiente informal, e Lacerda (2018) reforça que é atual o preconceito com mulheres que atuam no mercado musical, e que destas, poucas obtiveram apoio e incentivo da família em sua infância e juventude, e agora por conta da instabilidade profissional.

Outros coralistas buscaram esta atividade em um momento de dificuldade pessoal, “fazem cinco anos que estou viúva, e um pedaço daqui (coração) foi junto, comecei a participar de coral [...] que pra mim é uma família” (P07); “me fez muito bem tanto na hora da falta de trabalho, que preencheu meu tempo, e depois com problemas emocionais, foi aqui que me ajudou, que me curei...” (P10), “estava passando por uma situação bem difícil em casa [...] fui assistir uma apresentação, fiquei encantada” (P18); “é uma terapia pra mim, pra sair de casa” (P11), e como constataram Skingley e Bungay (2010) cantar em um grupo coral pode ajudar as pessoas idosas a estabelecerem e desenvolverem as conexões sociais, em um espaço agradável para formação de amizades e compartilhar ideais.

Ainda, destacou-se a oportunidade de participar da atividade, quando esta está disponível próximo a residência, em espaços comunitários. Além disso, o convite é aberto, sem a necessidade de conhecimentos prévios, *“tive oportunidade que me ofereceram sem eu pedir, eu sempre tive isso comigo (querer cantar)”* (P20), *“quando a regente anunciou que aqui na igreja iniciaria o coral, como é perto de casa aproveitei a oportunidade”* (P26). Aqui o termo “igreja” também se aproxima de “cantar”, pois é o espaço onde alguns grupos ensaiam ou se apresentam. E como observado por Creech et al. (2013) existem barreiras estruturais para a participação de idosos em grupos corais, desde o acesso ao local, percepções elitistas, questões financeiras, agenda individual, acesso a informações sobre os ensaios e as limitações particulares e sociais, como interesse, vontade de socialização, confiança e a motivação.

E ainda, um coralista percebeu os benefícios globais do canto e destacou *“de maneira geral, é o nosso desenvolvimento humano, acho fantástica esta participação, por todos os benefícios que nos traz”* (P32), o que reforça que as motivações são um misto da vontade de fazer aquilo que os idosos gostam, que sempre quiseram fazer, com o anseio social de acolher, desenvolver habilidades destas pessoas e incentivar o crescimento social e musical. A percepção dos benefícios cognitivos, e referentes a QV são apresentados na sequência.

4.5.2 Percepção de aspectos cognitivos por idosos participantes de canto coral

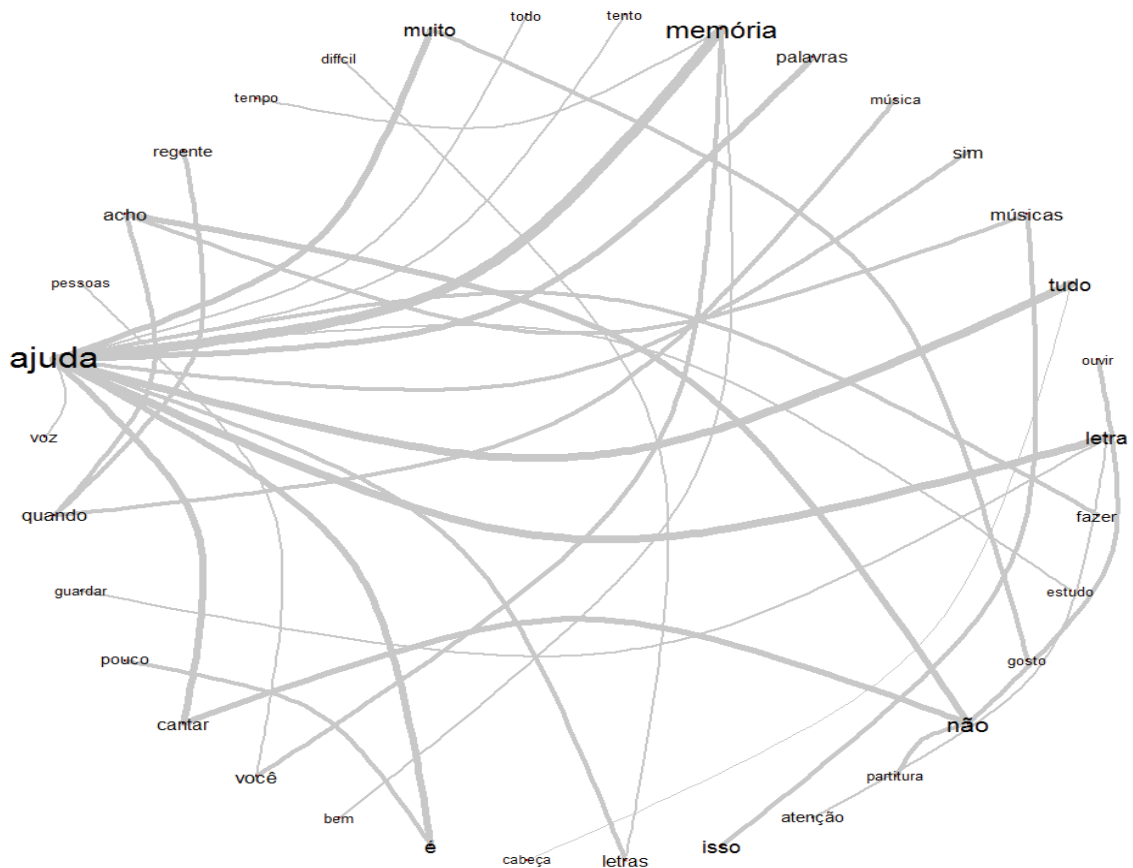
Estudos anteriores apresentam que os benefícios cognitivos da prática de canto coral por idosos podem incluir o sentimento de enfrentamento de desafios e aquisição de habilidades. Os coralistas percebem que esta é uma maneira de manter o cérebro ativo, pois aprender e desenvolver estas novas habilidades são um verdadeiro desafio mental, contribuindo também com a concentração, memória e gerando a sensação de realização pessoal por fazer música. Na saúde mental os idosos relatam a proteção contra o estresse e depressão, bem como a perspectiva de vida e a percepção positiva sobre a vida em geral (CREECH et al., 2013; MOSS; LYNCH; O'DONOGHUE, 2017).

No envelhecimento normal, o declínio cognitivo é um aspecto natural, atualmente, os pesquisadores se atentam a mais funções cognitivas além da memória (ARGIMON, 2006), mas como será apresentado a seguir, este é o tema

que pareceu mais preocupar os idosos, que perceberam mudanças neste aspecto em seu dia-a-dia.

Nesta entrevista, os coralistas foram questionados se percebiam, de alguma maneira, a melhora na sua cognição, nos aspectos da memória, atenção e linguagem por participarem de um grupo coral. A palavra “ajuda” destacou-se por inúmeras falas demonstrarem que cantar ajuda em algum fator da cognição, e como o gráfico abaixo indica o termo “ajuda” está fortemente ligado a “memória”, “letra”, “muito” e “tudo”:

GRÁFICO 3 - ANÁLISE DE SIMILITUDE DA PERCEPÇÃO DA COGNIÇÃO DOS IDOSOS CORALISTAS



FONTE: Paula e Vagetti (2020)

Como pode ser observado no gráfico, os termos “ajuda”, “memória” foram temas recorrentes, assim como “letra” (referindo-se a guardar letras das músicas), “difícil” também esteve presente tanto na dificuldade em desenvolver alguma

habilidade quanto na percepção de estar mais difícil memorizar, e “cabeça” muitas vezes foi utilizado para memorizar com a expressão “guardar a música na cabeça” e nas falas, “... ajuda, mas tenho dificuldades na memória, de lembrar as coisas, está difícil de decorar as letras hoje em dia” (P03), “... eu tento decorar as músicas em inglês, isso é um estímulo pra minha memória” (P05), “... deveria me esforçar mais pra gravar as letras, mas ultimamente eu admiro muito as pessoas que guardam, eu não consigo mais, por mais que você ensaie, cante toda semana, está difícil gravar (risos)” (P16), “ajuda em tudo, por causa do esforço que você tem que fazer, força a memória, tem que ficar bem atento...” (P06).

Em sua fala, os idosos também destacaram aspectos da cognição musical, mesmo sem muitas vezes compreender o seu significado, “... além de escutar, você tem o visual, vê o regente fazendo os gestos, você aprende mais” (P24), “porque tenho que prestar atenção na minha pronúncia, prestar atenção nas companheiras, para não ultrapassar e nem retardar, tenho que ouvi-las, tem que agir em conjunto...” (P27), “porque quando você se propõe a fazer alguma coisa, você acaba pesquisando, percebendo, olhando as pessoas e vai ativando a mente...” (P28), “... gosto de ouvir a voz da regente, e quando eu vou cantar tento lembrar da voz dela pra imitá-la, pra não me perder ou atrapalhar os colegas...” (P09), “... eu tenho que guardar tom, timbre, letras das músicas...” (P12), “... precisa de atenção em quando aumenta ou abaixa o tom...” (P21), demonstrando o envolvimento de diversas tarefas cognitivas: movimentos físicos, experiências emocionais, e ainda a capacidade de adaptação às mudanças nos estímulos e respostas que caracterizam a plasticidade cerebral (PEDERIVA; TRISTÃO, 2006). No achado de Creech et al. (2013) os idosos também relataram a percepção do autoconceito musical, no qual as apresentações os colocaram no lugar de músicos, resultado de um trabalho realizado coletivamente e que receberam o apoio de seus amigos e parentes, com elogios e *feedback* positivo, além de perceber as próprias limitações, é um exercício de percepção individual e coletiva, e como uma das participantes do presente estudo declarou “É muito legal a plateia cantando com a gente, aplaudindo [...] Naquele momento a gente pode esquecer de outras coisas e ser feliz, esquecendo dos problemas, das querelas, dos revezes que a vida nos apresentou...” (P12).

E ainda, há o desenvolvimento de habilidades e o processo de aprendizado, pois como afirmam Moss, Lynch e O’Donoghue (2017) aprender algo novo é uma parte significativa de participar de um coral.

No presente estudo os participantes demonstraram se dedicar, estudar, buscar e utilizar recursos como gravações, vídeos, em um dos grupos vários participantes faziam aulas de teoria para melhor vencer estes desafios, em suas falas demonstram este interesse, “... gosto de estudar as letras, observar as partituras, eu não entendo muito, mas procuro, busco bastante. Quando a regente dá as músicas vou no YouTube para ouvir um pouco, acho que ajuda muito.” (P18), “... não consigo acompanhar a partitura, mas uso as letras para não me atrapalhar...” (P15). De acordo com Almeida (2013) é de grande importância o profissional que irá trabalhar com o grupo coral perceber estes sinais, para melhor desenvolver as habilidades dos participantes, e como afirma Yinger (2014) realizar as adaptações necessárias visando este desenvolvimento.

Os aspectos da concentração, atenção e da linguagem – a própria partitura que foi constantemente citada é um registro da linguagem musical, mas aqui os relatos compreenderam a linguagem enquanto idioma e fala – também foram percebidos, ainda que mais timidamente, mas está presente nas falas, “...a gente precisa falar os fonemas, articular bem as palavras, cuidar do som...” (P07), “... na hora de focar, eu foco!” (P15), “... desperta mais a atenção da pessoa.” (P19), “... sou dispersa, me concentro pouco, então me ajuda muito.” (P20), “... ajuda a reconhecer palavras nas músicas antigas que eu cantava, de repente eu começo a entender o que significa e vou adquirindo vocabulário com isso...” (P23). Neste sentido, Rodrigues (2013) ressalta a importância do profissional que irá trabalhar com o coral não estar atento só aos sinais musicais, mas também a estas respostas trazidas pelos coralistas.

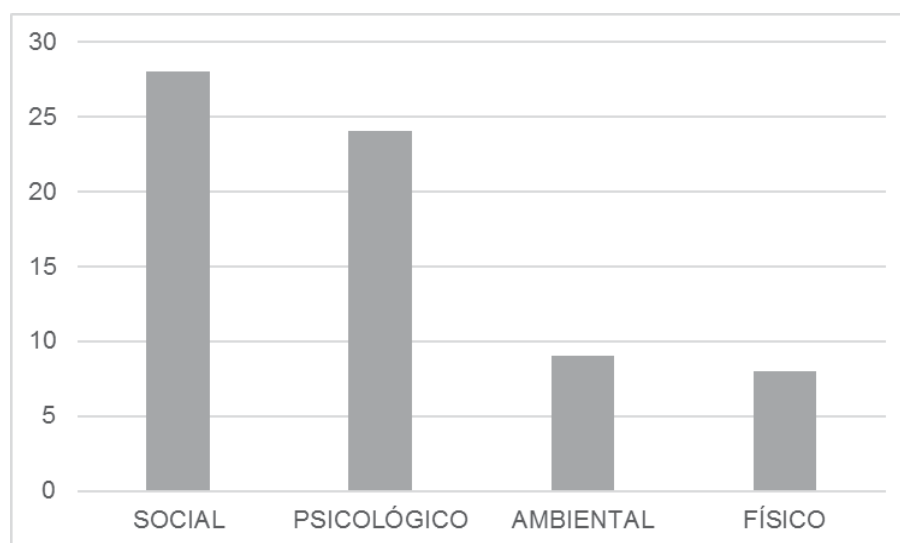
Uma participante ressaltou que o canto coral pode ajudar nas questões cognitivas, mas no final, que ela acreditava ter mais influência “na vida da gente” (P04), sendo assim, a percepção da QV é apresentada a seguir.

4.5.3 Percepção de idosos coralistas quanto a aspectos da qualidade de vida

Lehmberg e Fung (2010) apresentam por meio de uma revisão de literatura que há uma conexão dos benefícios relacionados a QV geral dos adultos mais velhos, incluindo os idosos, quando estes participam ativamente de atividades musicais. Estes benefícios envolvem aspectos cognitivos, emocionais, sociais, bem-estar físico e mental, desenvolvimento de habilidades, entre outros fatores.

Sendo amplo o conceito de QV, os participantes foram questionados se percebiam de alguma maneira, melhora nos aspectos físico, psicológico, social e ambiental, por participar do canto coral. As respostas trouxeram o aspecto social com grande impacto, sendo o mais relatado e percebido pelos participantes, a frequência em que os aspectos da QV foram mencionados pelos coralistas é apresentado no gráfico a seguir:

GRÁFICO 4 - FREQUÊNCIA EM QUE OS ASPECTOS DA QV FORAM MENCIONADOS PELOS CORALISTAS



FONTE: Paula; Vagetti (2020)

Fato que também é visível na nuvem de palavras, em que o termo “gente²³” está ao centro e refere-se ao coletivo “nós”, a maioria respondeu como o grupo se sente, e como o grupo age coletivamente, e os aspectos “social”, “físico” o circundam, junto com “amigos”, “amizades”, “pessoal”, “feliz”, “alegria”, “voz”, termos que demonstram como os aspectos estão conectados em torno do coletivo.

²³ Gent: o *software* suprimiu a letra “e” de gente, foram realizadas inúmeras tentativas de correção, mas no final de todas as análises o “e” foi suprimido. Optou-se por não substituir “a gente” por nós para manter uma das principais características da fala dos idosos, em um tom bem informal.

emocional, por estar fazendo uma coisa que você gosta, é uma das formas de se sentir bem e feliz, porque enquanto podemos fazer o que gostamos, a gente se sente bem.” (P23), *“...aqui a gente fica mais feliz, convive com os colegas e amigos...”* (P06), *“... alivia o estresse do dia a dia.”* (P32), *“...ajuda a melhorar o humor da pessoa, melhor do que ficar em casa assistindo televisão.”* (P26). Sendo que os aspectos psicológicos podem se relacionar com as inúmeras transformações sofridas no envelhecimento, como a aposentadoria, perdas e declínios, e o coral pode gerar benefícios emocionais como melhorar a compreensão de si mesmo e desenvolver a criatividade (COFFMAN, 2002; LEHMBERG; FUNG, 2010).

Assim como no estudo de Joseph e Southcott (2018) todos os participantes relataram percepção de benefícios para a sua vida, e o aspecto físico foi um dos menos relatados ou percebidos, sendo associado mais a respiração, *“... ajuda no aspecto físico, porque o fato de aprender a respirar pra cantar, pra atingir alguns tons, exige muito da respiração...”* (P09), e também na voz *“...ajuda o bem-estar físico, ouvir, soltar a voz, isso é importante”* (P02).

Na revisão de Luhmberg e Fung (2010) também foi constatado que os aspectos da QV mais evidentes nos estudos são os físicos, psicológicos e sociais, esta combinação resulta na QV geral. E há ainda o aspecto ambiental, que nas respostas dos coralistas é marcado pela participação em apresentações, ou assistir eventos, concertos e festivais, saídas em grupo, conhecer novos lugares, como dito *“... hoje mesmo eu vou assistir ao festival de corais que tem em um teatro no centro, e a entrada é franca, eu vou.”* (P08), *“... a regente se tornou minha amiga, em todos os lugares que ela vai ela me leva (apresentações de música)”* (P17), *“quando temos as apresentações a gente faz encerramento, é uma delícia.”* (P30).

Assim como nas pesquisas supracitadas, os relatos dos coralistas demonstram que os aspectos sociais, psicológicos, físicos e ambientais estão fortemente conectados gerando assim a percepção positiva da QV geral em sua participação na atividade de canto coral, e que o coletivo tem muito valor em suas falas. A seguir será tratada da QVV, pois a voz é o instrumento do cantor.

4.5.4 Percepção da qualidade de vida em voz de idosos coralistas

Encontrar maneiras e métodos não invasivos para evitar ou retardar os efeitos do envelhecimento na voz podem impactar positivamente na QV de idosos,

Os coralistas destacaram os exercícios aprendidos com a regente, aulas de técnica vocal e o treino da respiração como importantes para a sua voz, “... a regente ensina tudo, cuidar da voz, trabalhar a voz, cuidar da garganta, conhecer meu tom, e entrar no ritmo.” (P04), “... minha voz melhorou bastante, agora me conheço, um pouco da minha voz, a gente está aprendendo.” (P06), “... tem que fazer bastante técnica, aquecimento pra depois cantar...” (P07), “... estou fazendo aula de técnica vocal, porque a voz de velhinha vai ficando assim (faz um som bem agudo), no telefone a pessoa atende e já sabe que é velha por causa da voz...” (P08), “... preciso cuidar melhor da voz, treinar a respiração...” (P18), “... como sou asmática os exercícios de respiração me ajudam a me sentir melhor.” (P20), “... tem as tarefas de casa que a regente passa pra gente se exercitar...” (P25).

Porém o grupo 4, como apresentado no quadro 15, não realiza estes exercícios físicos ou aquecimento antes de realizar a prática do repertório, e uma das idosas relatou como sente falta deste momento, “... aqui neste grupo, infelizmente não temos exercícios antes de cantar, impostação de voz...” (P13), neste sentido, a observação realizada por Bornholdt (2019) em dois grupos corais de idosos de Curitiba, constatou diferenças significativas nos grupos que realizavam e não realizavam estes exercícios preparatórios pois, no grupo que não realizava estes exercícios, o regente não demonstrava se preocupar com os cuidados e transformações da voz, inclusive nas apresentações, e naquele onde estes exercícios eram realizados, apresentavam melhores resultados vocais com o decorrer do tempo.

Outros cuidados relatados pelos coralistas são em momentos de “perda” da voz, resfriados e sinais perceptíveis de alteração, “qualquer resfriadinho eu faço açúcar com limão...” (P01), “... tem dias que eu forço um pouco a garganta, mas daí uso uma pastilha, um gargarejo, tem me ajudado” (P15). Poucos são cuidados diários, como os do participante P09, “tomo muita água, adotei rigorosamente este hábito ... vejo pessoas mais velhas roucas e outras bem mais velhas que não tem rouquidão, penso nisso... cuido até no telefone...”, “nunca tomo gelado, me alimento certo, não sou de gritar de maneira que possa agredir minha voz...” (P10), “estou atento em não consumir coisas geladas... mas como maçã e faço os exercícios” (P26). E dois coralistas destacaram como foi bom parar de fumar, o quanto isso mudou a sua voz, “antes eu era fumante, tossia muito... quando parei de fumar vi que minha voz melhorou e comecei a cantar... vi que era burrice fumar.” (P01).

Quanto a comunicação a percepção dos coralistas foi relacionada à timidez, no início da participação no grupo e que aos poucos a desinibição vai ganhando espaço, como relata o P09, '*... acho que já perdi a inibição... canto até sozinho, no começo não faria isso, nas primeiras apresentações transpirava bastante...*'. Esta e outras falas estão mais próximas aos aspectos da QV geral apresentados no item anterior, em que os aspectos emocionais se envolvem com o desenvolvimento social, e aos poucos a timidez se torna a menor das dificuldades e como disse o P32, "*isso nos faz sentir uma pessoa renovada*".

Com isto encerram-se a análise e discussão dos resultados, na sequência há as considerações, recomendações para futuros trabalhos e o material pós textual.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste item são apresentadas considerações quanto aos aspectos metodológicos, limitações e achados desta pesquisa. O estudo teve como objetivo comparar aspectos do estado cognitivo, domínios da QV e da QVV de idosos participantes de canto coral entre não participantes, para isso foram utilizados instrumentos de coletas de dados para cada variável e uma entrevista para os coralistas, a fim de investigar a sua percepção quanto a estas variáveis na participação do grupo coral. Os resultados foram apresentados e discutidos nos itens anteriores, considerando que todos os objetivos foram contemplados e respondem à questão norteadora.

Na revisão de literatura, ficou evidente que este assunto é atual e relevante, pois com o aumento da quantidade de idosos e da longevidade, compreender as necessidades nas dimensões sociais, educacionais, culturais, entre outras que envolvem o desenvolvimento humano e agregar QV aos anos vividos. Se faz necessário estudos de diferentes abordagens, discussões quanto as políticas destinadas a pessoa idosa, explorar em todos estes aspectos os anseios, desejos, necessidades dos idosos, metodologias e recursos necessários para melhor atendê-los. A busca sistematizada apresentou a lacuna na literatura de estudos que abordem aspectos cognitivos e da QV de idosos que participam de canto coral.

A pesquisa seguiu um desenho transversal, em que os participantes foram entrevistados quanto a seu perfil socioeconômico, sua percepção da QV, QVV e avaliados quanto a sua cognição, durante o período em que participavam de grupos de canto coral, grupos de atividade física regular e grupos de convivência, oriundos de diversos espaços na cidade de Curitiba, todos participaram voluntariamente, no total foram validados 96 questionários para análise quantitativa, sendo dividido em 32 idosos em cada grupo.

Os estudos transversais podem embasar futuras intervenções, explorar variáveis em diferentes ambientes, e por mais que não possam determinar os efeitos da ação na amostra, podem mensurar e discutir em seus achados as possibilidades geradas por estas ações. Houve dificuldade em determinar o tamanho da amostra, para isso foi realizado um cálculo amostral *a priori* para encontrar o tamanho do efeito $f(0,43)$, e o resultado estimou 78 participantes, sendo 26 por grupo, foram determinados o mínimo de 30 participantes por grupo, e mesmo seguindo as

orientações do cálculo amostral, o tamanho da amostra não permitiu algumas análises estatísticas como a relação do tempo de prática de coral com a QV, entre outros, que com uma amostra maior poderiam ter sido realizadas, mas ainda assim, considera-se que o desenho metodológico foi coerente com a pesquisa.

Quanto ao perfil da amostra, os participantes tiveram a média de idade 70,10 \pm 7,61, sendo a maioria do gênero feminino, cor/raça branca, naturais do Paraná, casados e com escolaridade máximo o ensino médio e superior completo e da classe social C1.

A análise quantitativa demonstrou diferenças significativas entre os grupos em alguns aspectos da cognição, sendo que os praticantes de coral e de AF apresentaram maiores escores quando comparados aos não praticantes. Na QV, o grupo de AF apresentou maiores escores em todos os aspectos, exceto em Morte e Morrer, feito obtido pelos não praticantes. Na QVV não houve diferenças e todos os idosos participantes se enquadraram na categoria de saudáveis quanto a auto percepção de suas características vocais. Destaca-se que o grupo de AF foi escolhido, pois há mais consolidação acadêmica dos benefícios da prática regular de AF na QV em idosos, e os escores dos coralistas em muitos aspectos se aproximaram das médias deste grupo, não havendo diferença significativa estatisticamente.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados: questionário socioeconômico, MoCA, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD, Protocolo QVV, foram considerados adequados para a pesquisa. Não houve conflitos em seu uso, mas para alguns idosos responder a este número de questionários foi cansativo, fato relatado na entrega dos questionários respondidos, outros acharam fácil, mas isto pode ocorrer tanto pela distribuição da idade e da escolaridade, esta é um fator que exerce muita força sobre os resultados das pesquisas com idosos.

Ao realizar as entrevistas muitos idosos se envolveram, trouxeram à tona suas batalhas individuais e compartilharam de experiências e vivências, abrindo o coração. Uma coralista muito expressiva recitou suas poesias durante a conversa, e em sua fala há uma percepção delicada da velhice, com isso, foi selecionada uma de suas poesias para este espaço pois retrata diversos temas abordados durante a discussão dos achados desta pesquisa, o corpo, a mente, questões sociais, senso de finitude, espiritualidade, palavras da P12:

*“Se meu corpo não obedecer
E minha mente não mais discernir
De que se vale assim viver,
Peço a Deus que chame por mim.
Não quero nesta vida
Ser peso pra ninguém,
Hoje alguém duvida,
Ninguém quer cuidar de ninguém.”*

A análise qualitativa demonstrou que os coralistas percebem a participação no grupo coral como benéfica para a QV em geral e que os demais aspectos estão intimamente conectados, tendo o aspecto social maior impacto no discurso dos coralistas. Nos aspectos cognitivos, destaca-se a memória, tanto na percepção de quanto o coral pode beneficiá-la quanto nas perdas e declínios que ela possui no envelhecimento. E assim como os dados quantitativos apresentaram todos saudáveis quanto a QVV, isso foi ressaltado nos dados qualitativos, que apresentaram que o coral pode auxiliar nos cuidados da voz e o combate a timidez. Considera-se que a entrevista pode contribuir com os resultados numéricos, e trouxe justificativa a percepção relatada nos questionários.

Acredita-se que os resultados obtidos estão de acordo com a literatura apresentada, na qual a prática de canto coral pode ser uma ferramenta protetiva tanto à QV quanto à cognição, e que o canto pode minimizar sinais do envelhecimento na voz.

A pesquisa além dos resultados que serão debatidos no ambiente acadêmico – por meio de artigos, comunicações e afins – gera efeitos na vida da pesquisadora, pois o mestrado abre portas e janelas não só acadêmicas, mas na prática profissional, na mentalidade e desenvolvimento humano individual. Para a sociedade, os resultados são uma fonte de debate dos serviços destinados a pessoa idosa. Com isso, acredita-se que a pesquisa conseguiu atingir seus três pilares: acadêmico, pessoal e social.

Para trabalho futuros, recomenda-se ampliar a busca sistematizada sobre as relações da prática do canto coral por idosos com a cognição e a QV, adicionando outros tipos de estudo, atualizando os critérios de inclusão e exclusão.

Também é recomendado realizar outros tipos de estudo com participantes idosos de grupos de canto coral, sejam eles transversais com outras variáveis e tamanho de amostra, observacionais ou intervenções, pois há um vasto campo a ser explorado, e a escassez de estudos para a discussão dos dados da cognição, QV e QVV, valida esta necessidade.

A dificuldade de encontrar um instrumento de avaliação de QVV que incluísse a prática do canto também indica uma lacuna a ser explorada, instrumentos específicos para a pessoa idosa e para a voz cantada.

REFERÊNCIAS

- ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de classificação econômica do Brasil**. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2018.
- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012.
- ALMEIDA, M. C. P. de. O canto coral e a terceira idade – o ensaio como momento de grandes possibilidades. **Revista da ABEM**, Londrina, v. 21, n. 31, p. 119-133, jul./dez. 2013. Disponível em: <http://abemeducacaomusical.com.br/revistas/revistaabem/index.php/revistaabem/article/viewFile/77/62>. Acesso em: 16 jul. 2019.
- AQUINO, F. S. *et al.* Características da voz falada de idosas com prática de canto coral. **CoDAS**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 446-453, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v28n4/2317-1782-codas-28-4-446.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.
- ARAÚJO, R. C. de. Pesquisas em cognição e música no Brasil: algumas possibilidades discursivas. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade de Brasília**, Brasília, v. 1, ano IV, p. 23-27, dez. 2010a. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277090863_Pesquisas_em_Cognicao_e_Musica_no_Brasil_algumas_possibilidades_discursivas. Acesso em: 16 jul. 2019.
- ARAÚJO, R. C. Motivação e ensino da música. In: ILARI, B. S.; ARAÚJO, R. C. (Orgs.). *Mentes em música*. Curitiba: Ed. UFPR, 2010b. p. 111-130.
- ARGIMON, I. I. L. *et al.* O impacto de atividades de lazer no desenvolvimento cognitivo de idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humanos**, Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 38-47, jan./jun. 2004. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/43/43>. Acesso em: 16 jul. 2019.
- ARGIMON, I. I. L.; STEIN, L. M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 64-72, jan./fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/08.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.
- ARGIMON, I. I. L. Aspectos cognitivos em idosos. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 5, n. 2. p. 243-245, dez. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v5n2/v5n2a15.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.
- ARRUDA, M. L. A influência da Musicoterapia na percepção da qualidade de vida de pessoas idosas. 121f. Dissertação (Mestrado). Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, 2018.

ASSIS, M.; SILVEIRA, T. M. Ação educativa em saúde com idosos. *In*: ASSIS, M. (Org). **Promoção da Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro, CRDE UnATI UERJ, 2002. p. 16-29.

BANHATO, E. F. C. *et al.* Atividade física, cognição e envelhecimento: estudo de uma comunidade urbana. **Psicologia: teoria e prática**. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 76-84, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872009000100007&script=sci_abstract Acesso em: 23 nov. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRETO, C. B. **Coro orfeão**. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1938.

BATHKE, Arne. The ANOVA F test can still be used in some balanced designs with unequal variances and nonnormal data. **Journal of Statistical Planning and Inference**, v. 126, n. 2, p. 413–422, 2004.

BEHLAU, M.; HOGIKYAN, N. D.; GASPARINI, G. Quality of Life and Voice: Study of a Brazilian Population Using the Voice-Related Quality of Life Measure. **Folia Phoniatica et Logopaedica**, v. 59, p. 286-296, 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/5879706_Quality_of_Life_and_Voice_Study_of_a_Brazilian_Population_Using_the_Voice-Related_Quality_of_Life_Measure. Acesso em: 16 jul. 2019.

BEHLAU, M. *et al.* Validação no Brasil de protocolos de auto-avaliação do impacto de uma disfonia. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri, v. 21, n. 4, p. 326-332, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pfono/v21n4/11.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

BEYER, E. Os múltiplos caminhos da cognição musical: algumas reflexões sobre seu desenvolvimento na primeira infância. **Revista da ABEM**, Londrina, v. 3, n. 3, p. 9-16, 1996. Disponível em: <http://www.abemeducacaomusical.com.br/revistas/revistaabem/index.php/revistaabem/article/view/488/398>. Acesso em: 16 jul. 2019.

BORNHOLDT, J. H.; EGG, M. S. O coral na terceira idade: educação musical e as consequências na saúde vocal. XVII Encontro Regional Sul da ABEM. Diversidade humana, responsabilidade social e currículos: interações na educação musical. **Anais...** Curitiba, 13 a 15 de outubro de 2016. Disponível em: <http://abemeducacaomusical.com.br/conferencias/index.php/xviiiregusul/regs2016/paper/view/1942/996> Acesso em: 16 jul. 2019.

BORNHOLDT, J. H. Canto coral com idosos: o que falam os regentes e as rotinas de ensaio. 149 f. Dissertação (Mestrado em Música). Setor de Artes, Comunicação e Design, Universidade Federal do Paraná, 2019.

BRANDÃO, C. R. **O que é educação**. São Paulo, Brasiliense, 2007, 49^a reimpressão, 1 ed. de 1981.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. 1 ed. 2 reimpressão, Brasília. Ministério da Saúde, 2003.

BRAZ, H. M. F. S.; BRAZ, L. C. F. S. Práticas educativas para a terceira idade através de memórias e tradições culturais: caso NUPATI/UFS. **Interfaces científicas**, Aracaju, v. 5, n. 1, p. 61-68. Disponível em: DOI-10.17564/2316-3828.2016v5n1p61-68. Acesso em 13 nov. 2019.

CANHOTA, C. Qual a importância do estudo piloto? *In*: SILVA, E. E. (org.). **Investigação passo a passo – perguntas e respostas para a investigação clínica**. Lisboa: APMCG – Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral, 2008. p. 69-72.

CAPUZZO, D. B. O trabalho educativo com idosos. **Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, Goiás, v. 22, n. 1, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18224/frag.v22i1.2285>. Acesso em: 13 nov. 2019.

CASTAÑON, G. A. Epistemologia da Ciência Cognitiva. *In*: GAUER, G.; SOUZA, L. K. (orgs.). **Psicologia Cognitiva – teoria, modelos e aplicações**. Rio Grande do Sul: Sinopsys Editora, 2018. p. 15-32.

CAZELLI, S; COSTA, A. F.; MAHOMED, C. O que precisa ter um futuro professor em seu currículo de formação para vir a ser um profissional de educação em museus? **Ensino Em-Revista**. Uberlândia, v. 17, n. 2, p. 579-595, 2010. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/view/11360>. Acesso em 13 nov. 2019.

CESAR, K. G. *et al.* MoCA Test: normative and diagnostic accuracy data for senior with heterogeneous educational levels in Brazil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 77, n. 11, nov/2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282x20190130>. Acesso em 15 jan. 2020.

CHIOSSI, J. S. C. *et al.* Impacto das mudanças vocais e auditivas na qualidade de vida de idosos ativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8. p. 3335-3342, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03335.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

CLEMENTE, L. Estratégias didáticas no canto coral: estudo multicase em três corais universitários da região do Vale do Itajaí. Dissertação (Mestrado em Música). Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis (UDESC). 2014.

CLIFT, S. M. *et al.* Group singing, wellbeing and health: a systematic mapping of research evidence. UNESCO Observatory, 2 (1). 2010.

COELHO, F. G. M.; VIRTUOSO JUNIOR, J. S. Atividade Física e Saúde Mental do Idoso. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 19, n. 6, p. 663-664, 2014. Disponível em <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.19n5p663>. Acesso em 16 jul. 2019.

COFFMAN, D. D. Music and quality of life in older adults. **Psychomusicology**, n. 18, p. 76-88, 2002. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2003-09252-007> Acesso em 20 jan. 2020.

CONFORTIN, S. C. *et al.* Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 1049-1060, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n5/0102-311X-csp-31-5-1049.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2020.

CÔRTE, B. “Com que roupa” eu vou envelhecer? **Mais60 – Estudos sobre o Envelhecimento**, São Paulo, v. 28, n. 70, 2018. Disponível em https://www.sescsp.org.br/online/revistas/edicoes/698_COM+QUE+ROUPA+EU+VOU+ENVELHECER. Acesso em 12 nov. 2019.

CÔRTE, B. **Da gerontologia tradicional à pós-Gerontologia: panorama das correntes teóricas**. São Paulo, 04 nov. 2019. Palestra proferida no Espaço Longevidade. Informação verbal.

COSTA, A. B.; ZOLTOWSKI, A. P. C. Como escrever um artigo de revisão sistemática. *In*: KOLLER, S. H.; COUTO, M. C. P. P.; VON HOHENDORFF, J. (orgs.). **Manual de produção científica [recurso eletrônico]**. Porto Alegre: Penso, 2014. p. 55-70.

COSTA, F. R. *et al.* Qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de programas públicos de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 24-34, jan./fev. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n1/pt_1809-9823-rbgg-21-01-00024.pdf. Acesso em: 16 jul. 2019.

COULTON, S. *et al.* Effectiveness and cost-effectiveness of community singing on mental health-related quality life of older people: randomised controlled trial. **The British Journal of Psychiatry**, Reino Unido, v. 207, p. 250-255, Sept. 2015. Disponível em: <https://www.ahsw.org.uk/userfiles/Research/Coultonetal2015SingingandolderpeopleRCT.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

CREECH, A. *et al.* The power of music in the lives of older adults. **Research Studies in Music Education**, v. 35, n. 1, p. 83-98, mar. 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/258183735.The_power_of_music_in_the_lives_of_older_adults. Acesso em: 16 jul. 2019.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 248 p. 2 ed. Artmed, Porto Alegre, 2007.

DAVIDSON, J. W. *et al.* Evaluating the potential of group singing to enhance the well-being of older people. **Australasian Journal on Ageing**, v. 33, n. 2, p. 99-104, jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2012.00645.x> Acesso em: 16 jul. 2019.

DAY, H.; JANKEY, S. G. Lessons from the literature: toward a holistic model of quality of life. *In*: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (eds.). **Quality of life in**

health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications. Thousand Oaks: Sage, 1996.

DIAS, R. G. *et al.* Diferenças nos aspectos cognitivos entre idosos praticantes e não praticantes de exercício físico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 326-331, 2014. Disponível em: DOI: 10.1590/0047-2085000000041. Acesso em 23 dez. 2019.

DOWNS, S. H.; BLACK, N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. **Journal of Epidemiology and Community Health**, London, v. 52, p. 377-384, 1998. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a9ae/4af4b7736bb6ece453bffc2217bcf943a1e7.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

FIGUEIREDO, C. A. Reflexões sobre aspectos da prática coral. *In*: LAKSCHEVITZ, Eduardo (org.). **Ensaio**: olhares sobre a música coral brasileira. Rio de Janeiro: Centro de Estudos de Música Coral, 2006. p. 6-49.

FLECK, M. P. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

FLECK, M. P. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, abr. 2000b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

FLECK, M. P.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 785-791, out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n5/07.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

FONSECA, V. Papel das funções cognitivas, conativas e executivas na aprendizagem: uma abordagem neuropsicopedagógica. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 31, n. 96, p. 236-253, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v31n96/02.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

FREITAS, S. *et al.* Estudos de adaptação do *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) para a população portuguesa. **Avaliação psicológica**, Porto Alegre, v. 9, n. 3, dez. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v9n3/v9n3a02.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?%20pid=S0080-62342010000200024&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso: 23 dez. 2019.

FU, M. C. *et al.* Impact of group-singing on older adult health in senior living communities: a pilot study. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 76, p. 138-146, mai/jun, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.02.012>.

GALVÃO, A. Cognição, emoção e expertise musical. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 169-174, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a06v22n2.pdf>. Acesso em 23 dez. 2019.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a18.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

GARBACCIO, J. L. *et al.* Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 776-84, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0724.pdf. Acesso em: 16 jul. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, J. F. Efetividade do programa Terapia Vocal para Idosos nas formas convencional e intensiva. Tese (Doutorado). 111p. Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo, 2016.

GOMES, G. F. Efeitos de um programa de inclusão digital nas funções cognitivas e qualidade de vida de idosos. 181f. Dissertação (Mestrado), Setor de Educação, Universidade Paraná do Paraná, 2019.

GOMES, F. R. H.; VAGETTI, G. C.; OLIVEIRA, V. **Envelhecimento humano: cognição, qualidade de vida e atividade física**. Appris: Curitiba, 2017.

GÓMEZ, F. *et al.* Applicability of the MoCA-S test in populations with little education in Colombia. **Geriatric Psychiatry**, 2012.

GONÇALVES, C. D. Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 645-657, 2015. <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/49428>. Acesso em 12 nov. 2019.

GUERREIRO, T.; RODRIGUES, R. Memória. In: ASSIS, M. (Org). **Promoção da Saúde e Envelhecimento**. 1 ed. Rio de Janeiro, UnATI UERJ, 2002.

GUIMARÃES, S. E. R. Motivação intrínseca, extrínseca e o uso de recompensas em sala de aula. In: BORUCHOVITCH, E.; BZUNECK, J. A. (orgs.). **A motivação do aluno: contribuições da psicologia contemporânea**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v. 20, 2005.

IBGE. **Censo demográfico 2010: educação e deslocamento – resultados da amostra.** Rio de Janeiro, p. 1-205, 2012.

IBGE. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios – síntese de indicadores 2015.** Rio de Janeiro, 108p. IBGE, 2016.

IBGE. **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade – 2010-2060: revisão 2018.** 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

IBGE. **Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2019.** Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

ILARI, B. Cognição musical: origens, abordagens tradicionais, direções futuras. *In:* ILARI, B. S.; ARAÚJO, R. C. (orgs.). **Mentes em música.** Curitiba: Editora UFPR, 2010. p. 11-33.

JOHNSON, J. K. *et al.* Quality of life (QOL) of older adult community choral singers in Finland. **International Psychogeriatrics**, v. 25, n. 7, p. 1055-1064, Jul. 2013. Disponível em: [10.1017/S1041610213000422](https://doi.org/10.1017/S1041610213000422). Acesso em: 16 jul. 2019.

JOHNSON, J. K.; LOUHIVUORI, J.; SILJANDER, E. Comparison of well-being of older adult choir singers and the general population in Finland: a case-control study. **Musicae Scientiae**. v. 21, n. 2, p. 178-194, 2016. Disponível em: DOI: 10.1177/1029864916644486. Acesso em 18 nov. 2019.

JOSEPH, D.; SOUTHCOTT, J. 'The show must go on': older entertainers making music in the community in Melbourne, Australia. **Australian Journal of Music Education**, n. 1, p. 66-76, 2014. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1061968.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

JOSEPH, D.; SOUTHCOTT, J. Singing and companionship in the Hawthorn University of the Third-Age Choir, Australia. **Int. Journal of lifelong education**, v. 34, n. 3, p. 334-347, May 2015. doi.org/10.1080/02601370.2014.991951. Acesso em 16 jul. 2019.

JOSEPH, D.; SOUTHCOTT, J. Music participation for older people: five choirs in Victoria, Australia. **Research Studies in Music Education**, v. 40, n. 2, p. 176-190, Sept. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1321103X18773096>. Acesso em: 16 jul. 2019.

JUNKER, D. Movimento do canto coral no Brasil: breve perspectiva administrativa e histórica. *In:* **Anais do XII Encontro Anual da Associação de Pesquisa e Pós Graduação em Música (ANPPOM).** Salvador, BA. 1999.

KOST, K. M.; SATALOFF, R. T. Voice disorders in the elderly. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 34, n. 2, p. 191-203, May 2018. Disponível em: [10.1016/j.cger.2018.01.010](https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.01.010). Acesso em: 16 jul 2019.

KRAWUTSCHKE, A. **Percepção de qualidade de vida em idosas que exercem e**

não exercem a prática corporal. 2017. 89 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

LACERDA, L. D. Compondo o gênero: trajetórias de cantoras-compositoras no Rio de Janeiro. **Revista Aspás**, São Paulo, v. 8, n. 1, 2018. Disponível em: DOI: 10.11606/issn.2238-3999.v8i1p176-188. Acesso em 12 jan. 2020.

LEHMBERG, L. J.; FUNG, C. V. Benefits of music participation for senior citizens: a review of the literatura. **Music Education Research International**, v. 4, 2010.

LEITE, M. T. *et al.* Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 481-492, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n3/v15n3a09.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

LIBÂNEO, J. C. Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas. **Educar**, Curitiba, n. 17, p. 153-176, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n17/n17a12.pdf>. Acesso em 23 dez. 2019.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 12. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

LORTIE, C. L. *et al.* The moderating effect of frequent singing on voice aging. **Journal of Voice**, v. 31, n. 1, p. 112-124, Apr. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/299588035_The_Moderating_Effect_of_Frequent_Singing_on_Voice_Aging. Acesso em: 16 jul. 2019.

LUZ, M. C. **Educação musical na maturidade.** São Paulo: Editora Som, 2008.

MACEDO, T. L. *et al.* Análise dos aspectos cognitivos de idosos considerando a prática de exercícios físicos regulares e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180120>. Acesso em 12 nov. 2019.

MALLMANN, D. G. *et al.* Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1763.pdf>. Acesso em 12 nov. 2019.

MANSO, M. E. G.; MARESTI, L. T. P.; OLIVEIRA, H. S. B. Análise de qualidade de vida e fatores associados em um grupo de idosos vinculados ao setor suplementar de saúde da cidade de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190013>. Acesso em: 15 jan. 2020.

MARCHAND, D. L. P.; BONAMIGO, A. W. Atuação fonoaudiológica na voz do idoso: revisão sistemática exploratória de literatura. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 309-317, jun. 2015. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/dic/article/view/21349/16987>. Acesso em: 16 jul. 2019.

MARTINEZ, E. **Regência coral princípios básicos**. Curitiba: Ed. Dom Bosco, 2000.

MARTINS, N. I. M. *et al.* Instrumentos de avaliação cognitiva utilizados nos últimos cinco anos em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2513-2530, 2019. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232018247.20862017. Acesso em: 15 jan. 2020.

MED, B. **Teoria da Música**. 4 ed. ver. e ampl. Brasília, DF: Musimed, 1996.

MEIRELLES, R. C.; BAK, R.; CRUZ, F. C. Presbifonia. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, ano 11, set. 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8988/6874>. Acesso em: 16 jul. 2019.

MENEZES, L. N.; VICENTE, L. C. C. Envelhecimento vocal em idosos institucionalizados. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 90-8, jan/mar, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v9n1/v9n1a10.pdf>. Acesso em: 04 out. 2019.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

MIRANDA, L. C.; BANHATO, E. F. C. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Psicologia em Pesquisa**, Minas Gerais, v. 2, n. 1. P. 69-80, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v2n1/v2n1a09.pdf>. Acesso em: 15 jan 2020.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, mai./jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/1809-9823-rbagg-19-03-00507.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

MORI, G.; SILVA, L. F. Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. **Motriz**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 950-957, 2010.

MOSS, H.; LYNCH, J.; O'DONOGHUE, J. Exploring the perceived health benefits of singing in a choir: an international cross-sectional mixed-methods study. **Perspectives in Public Health**, v. 20. n. 10. p. 1-9, Nov. 2017. Disponível em: 10.1177/1757913917739652. Acesso em: 16 jul. 2019.

MOURÃO JUNIOR, C. A.; MELO, L. B. R. Integração de três conceitos: função executiva, memória de trabalho e aprendizado. **Psicologia: teoria e prática**. São Paulo, v. 27, n. 3, p. 309-314, 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-37722011000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 13 nov. 2019.

NASREDDINE, Z. *et al.* The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for Mild Cognitive Impairment. **American Geriatrics Society**, v. 53, p. 695-699, Apr. 2005. Disponível em: <https://jeroldgarrettot15.weebly.com/uploads/4/2/7/0/42706067/moca.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

NEGRINI, E. L. D. *et al.* Quem são e como vivem os idosos que moram sozinhos no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 5, p. 542-550, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180101>. Acesso em 15 jan. 2020.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2009.

NERI, A. L. Biomedicalização da velhice na pesquisa, no atendimento aos idosos e na vida social. *In*: DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (orgs.). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. 4. ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2013a. p. 11-22.

NERI, A. L. Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. *In*: MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D.; COSENZA, R. M. (orgs.). **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013b. p. 17-42.

OLIVEIRA, A. S.; LAGE, A. C. Práticas educativas e envelhecimento ativo: um olhar a partir do serviço de convivência e fortalecimento de vínculo para pessoas idosas. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 3, 2016, Natal. **Anais...** Natal, 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 16 jul. 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Resumo: relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Organização Mundial da Saúde. Tradução não informada. Suíça, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano [recurso eletrônico]**. Tradução de Carla Filomena Marques Pinto Vercesi et al. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PEDERIVA, P. L. M.; TRISTÃO, R. M. Música e Cognição. **Ciências e Cognição**. v. 9, p. 83-90, 2006.

PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. *In*: Myriam Moraes Lins de Barros (org). **Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**, 4ed. Rio de Janeiro: Editora FVG, 2004.

PENTEADO, R. Z.; PENTEADO, L. A. P. B. Percepção da voz e saúde vocal em idosos coralistas. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 2, nov. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n2/191-08.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-50, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

PEREIRA, D. S.; NOGUEIRA, J. A. D.; SILVA, C. A. B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 893-908, out./dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt_1809-9823-rbgg-18-04-00893.pdf. Acesso em: 16 jul. 2019.

PERKINS, R.; AUFEGGER, L.; WILLIAMON, A. Learning through teaching: exploring what conservatoire students learn from teaching beginner older adults. **International Journal of Music Education**, v. 33, n. 1. p. 80-90, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/272369720_Learning_through_teaching_exploring_what_conservatoire_students_learn_from_teaching_beginner_older_adults. Acesso em: 16 jul. 2019.

PILGER, C. *et al.* Bem estar espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodiálico. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**, v. 70, p. 4, p. 689-696. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0006>. Acesso em 15 jan. 2020.

PINTO, J. M.; NERI, A. L. Trajetórias da participação social da velhice: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160077>. Acesso em: 14 jan. 2020.

PRAZERES, M. M. V. *et al.* O canto como sopro de vida: um estudo dos efeitos do canto coral em um grupo de coralistas idosas. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 175-193, dez. 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/19636/14509>. Acesso em: 16 jul. 2019.

PRUETER, P. B. **O ensaio coral sob a perspectiva da performance musical: abordagens metodológicas, planejamento e aplicação de técnicas e estratégias de ensaio junto a corais amadores**. 132f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná: Curitiba, 2010. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/29367> Acesso em: 9 dez. 2019.

PUTNOKI, D. S. *et al.* Qualidade de vida em voz: o impacto de uma disfonia de acordo com gênero, idade e uso vocal profissional. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 485-490, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n4/a03v15n4.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

QUARESMA, M. L.; RIBEIRINHO, C. Envelhecimento: desafios do séc. XXI. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 29-49, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i3p29-49>. Acesso em: 11 nov. 2019.

RAMOS, M. A. S. **Ensino da Regência Coral**. 2003. 107f. Tese (Livre-docência). Escola de Comunicações e Artes Universidade de São Paulo, 2003.
RIBEIRO, M. S. *et al.* Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 880-888, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170083>. Acesso em: 15 jan. 2020.

ROCHA, R. **Regência: Uma arte complexa: reflexões sobre a direção de orquestras e corais**. Rio de Janeiro: Íbis Libris, 2004.

RODRIGUES, E. D. R. A formação do professor de música e sua atuação com alunos idosos: que saberes são necessários? **Revista da ABEM**. Londrina, v. 21, n. 31, p. 105-118, 2013. Disponível em: <http://www.abemeducacaomusical.com.br/revistas/revistaabem/index.php/revistaabem/article/view/76> Acesso em: 16 jul. 2019.

ROLIM, F. S.; FORTI, V. A. M. Envelhecimento e atividade física: auxiliando na melhoria e manutenção da qualidade de vida. *In*: DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (orgs.). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. 4. ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2013. p. 57-73.

RUBIO, M. E.; WANDERLEY, K. S.; VENTURA, M. M. A viuvez: a representação da morte na visão masculina e feminina. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 137-147, 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6932> Acesso em: 14 jan. 2020.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/4716/2642>. Acesso em: 14 jan. 2020.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia da Pesquisa**. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, E. S. **Educação musical escolar em Sergipe**: uma análise das práticas da disciplina Canto Orfeônico na Escola Normal de Aracaju (1934-1971). 274 f. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SARMENTO, A.L.R. Apresentação e aplicabilidade da versão brasileira da MoCA (Montreal Cognitive Assessment) para rastreamento de comprometimento cognitivo leve. 82f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2009.

SCHMIDT, S. *et al.* The conceptual relationship between health indicators and quality of life: results from the cross-cultural analysis of the EUROHIS field study. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, Hoboken, v.2, n.1, p.28-49, 2005.

SCHNEIDER, S.; SCHIMITT, C. J. O uso do método comparativo nas Ciências Sociais. *Cadernos de sociologia*, Porto Alegre, v. 9, p. 49-87, 1998.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

SCHNEIDER, S. *et al.* Voice Function and Voice-Related Quality of Life in the Elderly. **Gerontology**. v. 57, p. 109-114, 2011. Disponível em: DOI: 10.1159/000314157. Acesso em: 14 jan. 2020.

SCHÜNEMANN, H. J. *et al.* Non-randomized studies as a source of complementary, sequential or replacement evidence for randomized controlled trials in systematic reviews on the effects of interventions. **Research Synthesis Methods**, v. 4, n. 1, p. 49-62, 2013.

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, mai./jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15887.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

SKINGLEY, A.; BUNGAY, H. The Silver Song Club Project: singing to promote the health of older people. **Journal of Community Nursing**. v. 15, n. 3, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20220630>. Acesso em 04 out. 2018

SLOBODA, J. A. **A mente musical**: psicologia cognitiva da música. Tradução de Beatriz Ilari e Rodolfo Ilari. Londrina: EDUEL, 2008.

SOUTHCOTT, J.; LI, S. "Something to live for": weekly singing classes at a Chinese university for retirees. **International Journal of Music Education**, v. 36, n. 1, p. 1-14, Sept. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0255761417729548>. Acesso em 04 out. 2018.

TAN, J. *et al.* Study protocol for a randomized controlled trial of choral singing intervention to prevent cognitive decline in at-risk older adults living in the Community. **Frontiers in Aging Neuroscience**, v. 10, 2018. Disponível em: doi: 10.3389/fnagi.2018.00195.

TEIXEIRA, L. H. P. Coros de empresa: desafios do contexto para formação e a atuação de regentes corais. **Revista da ABEM**, Porto Alegre, v. 13, p. 57-64, 2005. Disponível em: <http://www.abemeducaomusical.com.br/revistas/revistaabem/index.php/revistaabem/article/view/325/255>. Acesso em: 18 dez. 2019.

TEIXEIRA, S. M. Lazer e tempo livre na “terceira idade”: potencialidades e limites no trabalho social com idosos. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 10 n. 2, p. 169-188, 2007.

TUTYA, A. S. *et al.* Comparação dos escores dos protocolos QVV, IDV e PPAV em professores. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 16. N. 3, p. 273-281, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342011000300007>. Acesso em 14 jan. 2020.

VAGETTI, G.C. *et al.* Predição da qualidade de vida global em idosas ativas por meio dos domínios do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-OLD. **Motricidade**. Portugal, vol. 8, n. 2, p. 709-718, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001200005 Acesso em: 16 jul. 2019.

VAGETTI, G. C. *et al.* Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3483-3493, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a05v18n12.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

VAGETTI, G.C. *et al.* The association between physical activity and quality of life domains among older women. **Journal of Aging and Physical Activity**. Inglaterra, v. 23, n. 4, p. 524-533, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25415389>. Acesso em: 16 jul. 2019.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4. p. 539-548, 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a03.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

VERAS, R.; DUTRA, S. **Perfil do idoso brasileiro**: questionário BOAS. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2008.

VERAS, R.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1929.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

WHO. Global action plano n physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva, World Health Organization, 2018.

WHOQOL. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1410, Nov. 1995.

YINGER, O. S. Adapting choral singing experiences for older adults: the implications of sensory, perceptual, and cognitive changes. **International Journal of Music Education**, v. 32, n. 2, p. 203-212, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0255761413508064>. Acesso em 04 out. 2018.

ZANINI, C. R. O. Coro Terapêutico – Um Olhar do Musicoterapeuta para o Idoso no Novo Milênio. 142 f. Dissertação. (Mestrado em Música) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2002.

APÊNDICE I - TCLE



Universidade Estadual do Paraná
Credenciada pelo Decreto Estadual n. 9538, de
05/12/2013.
Campus de Curitiba II

TERMO DE CONSENTIMENTO²⁴

Eu,

_____, idade _____, RG _____, recebo o convite para participar de um estudo denominado **Cognição e qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de canto coral: um estudo comparativo**, conduzido pela mestrandia Ana Caroline de Paula, sob orientação da Prof^a Dra. Gislaíne Cristina Vagetti. O objetivo dessa pesquisa é o de comparar o estado cognitivo e a qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de canto coral. Para realizar a pesquisa serão aplicados questionários e entrevista em um único encontro.

A minha participação neste estudo será a de responder questionários sobre meu nível econômico, meu desempenho cognitivo, minha qualidade de vida e minha voz. Também participarei de uma entrevista sobre minha memória.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de que, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo.

Fui avisado de que me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Sei que partes desse trabalho poderão ser apresentadas em salas de aula, congressos e outros ambientes de estudo como forma de

²⁴ Este Termo de Consentimento Livre e esclarecido segue as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

contribuição para a construção de conhecimentos sobre o assunto que foi estudado.

Enfim, tomei conhecimento do conteúdo deste Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo que será desenvolvido. Assim, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.

Aceito participar de entrevistas	SIM ()	NÃO ()
Concordo em ser fotografado	SIM ()	NÃO ()
Concordo em ser filmado	SIM ()	NÃO ()
Concordo que minhas imagens sejam mostradas em congressos	SIM ()	NÃO ()

Contatos para informações:

A Prof. Dra. Gislaine Cristina Vagetti e Ana Caroline de Paula, responsáveis por este estudo poderão ser localizadas na Universidade Federal do Paraná, Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 – Jardim Botânico – Departamento de Educação Física ou na Unespar – Campus II – Rua dos Funcionários, 1357, ou pelo e-mail anacarolinedp@gmail.com ou pelo telefone (41)996028619.

Curitiba, ____ de ____ de 20____.

Nome e assinatura do participante da pesquisa

Mestranda Ana Caroline de Paula

Prof. Dra. Gislaine Cristina Vagetti

APÊNDICE II – ENTREVISTA PARA OS CORALISTAS**Entrevista semiestruturada para praticantes de canto coral:**

Nome:

Idade:

Há quanto tempo participa das atividades de canto coral? _____

O que te levou a participar desta atividade?

Parte I – COGNIÇÃO

1. O coral estimula sua atenção, memória, linguagem? De que maneira?

Parte II – QUALIDADE DE VIDA

1. O coral melhora sua qualidade de vida em algum aspecto? Físico, psicológico, social, ambiental? Justifique.

Parte III – QUALIDADE DE VIDA EM VOZ

1. O coral melhora sua qualidade de vida na comunicação e seus cuidados com a voz? Justifique.

ANEXO I – EXTRATO DA ATA DA UFPR



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



EXTRATO DE ATA

Ata da reunião ordinária do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Educação ocorrida no dia 05 de outubro de 2018. Às nove horas, na sala 240 do Campus Rebouças, do Setor de Educação estiveram reunidos os/as professores/as Elisângela Scaff, Nadia Gaiofatto Gonçalves, Valéria Milena Hohrich Ferreira, Tania Stoltz, Araci Asinelli da Luz, Regina Cely de Campos Hagemeyer e Jean Carlos Gonçalves, sob a coordenação do Professor Geraldo Balduino Horn.....

ORDEM DO DIA. 7) Projeto para Comitê de Ética. Aprovado o projeto de Ana Caroline de Paula, intitulado “Cognição e qualidade de vida de idosos participantes e não participantes do canto coral: um estudo comparativo”, com parecer de Mérito da profa. orientadora Dra. Gislaine Cristina Vagetti [...] Nada mais havendo a tratar foi encerrada a reunião da qual eu, Sandra Lima lavei a presente ata que, após lida e aprovada segue assinada pelo Coordenador Professor Dr. Geraldo Balduino Horn. Curitiba, 05 de outubro de 2018.

Prof. Dr. Geraldo Balduino Horn
Coordenador do PPGE

ANEXO II – COMITÊ DE ÉTICA

UNESPAR - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO PARANÁ -
CAMPUS CURITIBA II



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COGNIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE CANTO CORAL: UM ESTUDO COMPARATIVO

Pesquisador: Gislaine Cristina Vagetti

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02638118.6.0000.0094

Instituição Proponente: Faculdade de Artes do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.077.043

Apresentação do Projeto:

Já apreciado e aprovado

Objetivo da Pesquisa:

Já apreciado e aprovado

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já apreciado e aprovado

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Já apreciado e aprovado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está com uma linguagem acessível e sem termos técnicos.

Recomendações:

Já enviado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O documento solicitado para revisão foi reformulado sem perder os itens mínimos exigidos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado

Endereço: Rua dos Funcionários, 1357

Bairro: cabral

CEP: 80.035-050

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3250-7300

Fax: (41)3250-7301

E-mail: cep.fsp@unespar.edu.br

UNESPAR - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO PARANÁ -
CAMPUS CURITIBA II



Continuação do Parecer: 3.077.043

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1239245.pdf	19/11/2018 16:31:49		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Temo_ajustado.pdf	19/11/2018 16:31:13	Gislaine Cristina Vagetti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	20/10/2018 00:00:59	Gislaine Cristina Vagetti	Aceito
Folha de Rosto	Ana.pdf	18/10/2018 10:56:15	Gislaine Cristina Vagetti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 12 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Rosemyriam Cunha
(Coordenador(a))

Endereço: Rua dos Funcionários, 1357
Bairro: cabral **CEP:** 80.035-050
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3250-7300 **Fax:** (41)3250-7301 **E-mail:** cep.fap@unespar.edu.br

ANEXO III – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO Adaptado do Questionário BOAS – *Brazil Old Age Schedule*

1. Nome:

2. Idade:

2.1. Data de nascimento:

3: Gênero: 1.() Masculino 2.() Feminino 3.() Outro:

4. Qual a sua cor ou raça?

1.() branca 2.() preta 3.() amarela 4.() parda 5.() outra: _____

O(a) senhor(a) pratica canto coral?

1.() sim 2.() não

Se sim, há quanto tempo?

5. Naturalidade (cidade/estado):

6. Há quanto tempo o(a) senhor(a) mora nesta cidade?

_____ anos

7. Qual a sua escolaridade máxima?

1.() analfabeto

2.() primário incompleto

3.() primário completo/ensino fundamental

4.() ensino fundamental completo/ensino médio incompleto

5.() ensino médio completo/superior incompleto

6.() curso superior completo

7.() curso técnico incompleto

8.() curso técnico completo

9.() pós graduação

10.() outros: _____

7.1 Tempo total de escolaridade: _____ anos

8. Qual é seu estado conjugal atual?

1.() casado/morando junto 2.() viúvo(a) 3.() divorciado(a)/separado(a) 4.() nunca casou

8.1 Com quantas pessoas o(a) senhor(a) vive?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais () sozinho

9. Qual a sua ocupação atual?

1.() empregado 2.() aposentado(a) 3.() pensionista 4.() nunca trabalhou 5.() dono(a) de casa 6.() autônomo () outro: _____

9.1 Qual sua profissão (anterior ou atual)? _____

9.2 Qual sua principal remuneração? 1.() aposentadoria 2.() emprego 3.() outro: _____

9.2.2 Há alguma remuneração extra? 1.() sim 2.() não

11. O que é ter saúde para o(a) senhor(a)?

11.1 Em geral, o(a) senhor(a) diria que sua saúde está:

() 1. ótima () 2. boa () 3. regular () 4. ruim () 5. péssima

11.2 Atualmente o(a) senhor(a) realiza algum tratamento de saúde?

1.() sim: qual _____ 2.() não

11.3 O(a) senhor(a) toma alguma medicação (de uso contínuo)?

1.() não 2.() sim, quantos () _____

12. O que o(a) senhor(a) faz em seu tempo livre? (pode marcar mais que uma opção)

- 1.() estuda, faz cursos
- 2.() ouve rádio
- 3.() assiste televisão
- 4.() lê jornal
- 5.() lê revistas e livros
- 6.() recebe visitas
- 7.() vai ao cinema, teatro, etc
- 8.() anda pelo seu bairro
- 9.() vai à igreja (serviço religioso)
- 10.() vai a jogos (esportivos)
- 11.() pratica algum esporte
- 12.() faz compras
- 13.() sai para visitar amigos
- 14.() sai para visitar parentes
- 15.() sai para passeios longos (excursão)
- 16.() sai para encontro social ou comunitário
- 17.() realiza trabalho voluntário
- 18.() faz trabalho manuais, artesanato, costura, borda, tricota
- 19.() faz alguma atividade para se distrair (jogos de cartas, tabuleiro, jardinagem)
- 20.() cuida dos netos ou familiares
- 21.() outros: _____

13. Como o(a) senhor(a) se sente em relação a sua vida em geral?

1.() satisfeito(a) 2.() insatisfeito(a)

ANEXO IV - QUESTIONÁRIO CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA – ABEP

Data da coleta: _____

Agora vou fazer algumas perguntas sobre os itens de domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

No domicílio tem...

Itens de conforto	Quantidade que possui				
	Não possui	1	2	3	4 ou +
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas de secar roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/pavimentada
2	Terra/cascalho

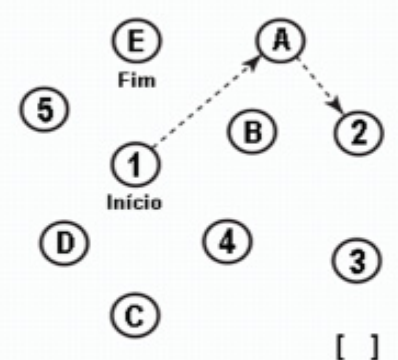
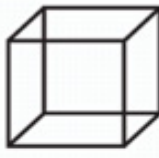

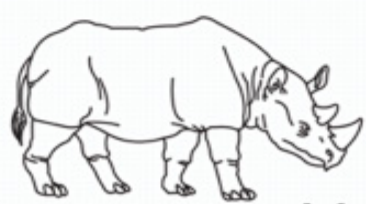
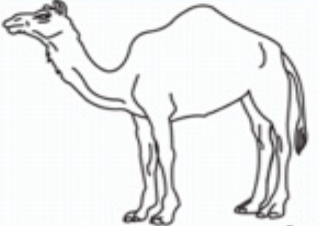
Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.	
Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto/ Fundamental I incompleto	Analfabeto/ Primário completo
Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto	Primário completo/ Ginásio incompleto
Fundamental completo/ Médio incompleto	Ginásio completo/ Colegial incompleto
Médio completo/ Superior incompleto	Colegial completo/ Superior incompleto
Superior completo	Superior completo

OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!

ANEXO V - MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
Versão Experimental Brasileira

Nome: _____ Data de nascimento: ____/____/____
Escolaridade: _____ Data de avaliação: ____/____/____
Sexo: _____ Idade: _____

VISUOESPACIAL / EXECUTIVA						Copiar o cubo		Desenhar um RELÓGIO (onze horas e dez minutos) (3 pontos)		Pontos																	
		[]		[]		[]		[]		___/5																	
NOMEAÇÃO										___/3																	
MEMÓRIA		Leia a lista de palavras. O sujeito deve repeti-la, faça duas tentativas. Evocar após 5 minutos.		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Rosto</td> <td>Veludo</td> <td>Igreja</td> <td>Margarida</td> <td>Vermelho</td> </tr> <tr> <td>1ª tentativa</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> <tr> <td>2ª tentativa</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> </table>			Rosto	Veludo	Igreja	Margarida	Vermelho	1ª tentativa	[]	[]	[]	[]	[]	2ª tentativa	[]	[]	[]	[]	[]			Sem Pontuação	
	Rosto	Veludo	Igreja	Margarida	Vermelho																						
1ª tentativa	[]	[]	[]	[]	[]																						
2ª tentativa	[]	[]	[]	[]	[]																						
ATENÇÃO		Leia a seqüência de números (1 número por segundo)		O sujeito deve repetir a seqüência em ordem direta [] 2 1 8 5 4 O sujeito deve repetir a seqüência em ordem indireta [] 7 4 2				___/2																			
		Leia a série de letras. O sujeito deve bater com a mão (na mesa) cada vez que ouvir a letra "A". Não se atribuem pontos se ≥ 2 erros.		[] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B				___/1																			
		Subtração de 7 começando pelo 100 [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65		4 ou 5 subtrações corretas: 3 pontos; 2 ou 3 corretas 2 pontos; 1 correta 1 ponto; 0 correta 0 ponto				___/3																			
LINGUAGEM		Repetir: Eu somente sei que é João quem será ajudado hoje. []		O gato sempre se esconde embaixo do Sofá quando o cachorro está na sala. []				___/2																			
		Fluência verbal: dizer o maior número possível de palavras que comecem pela letra F (1 minuto). [] _____ (N ≥ 11 palavras)						___/1																			
ABSTRAÇÃO		Semelhança p. ex. entre banana e laranja = fruta [] trem - bicicleta [] relógio - régua						___/2																			
EVOCAÇÃO TARDIA		Deve recordar as palavras SEM PISTAS		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Rosto</td> <td>Veludo</td> <td>Igreja</td> <td>Margarida</td> <td>Vermelho</td> </tr> <tr> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> </table>		Rosto	Veludo	Igreja	Margarida	Vermelho	[]	[]	[]	[]	[]	Pontuação apenas para evocação SEM PISTAS		___/5									
Rosto	Veludo	Igreja	Margarida	Vermelho																							
[]	[]	[]	[]	[]																							
OPCIONAL		Pista de categoria Pista de múltipla escolha																									
ORIENTAÇÃO		[] Dia do mês [] Mês [] Ano [] Dia da semana [] Lugar [] Cidade						___/6																			
© Z. Nasreddine MD www.mocatest.org Versão experimental Brasileira: Ana Luisa Rosas Sarmento Paulo Henrique Ferreira Bertolucci - José Roberto Wajman (UNIFESP-SP 2007)								TOTAL Adicionar 1 pt se ≤ 12 anos de escolaridade ___/30																			

**ANEXO VI - QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF
VERSÃO EM PORTUGUÊS**

Nome: _____ : Data da avaliação _____
Data de nascimento _____ Idade: _____

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas.

1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1 Muito ruim	2 Ruim	3 Médio	4 Boa	5 Muito boa
2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.					
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
5. O quanto você aproveita a vida?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
7. O quanto você consegue se concentrar?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

10. Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
11. Você é capaz de aceitar a sua aparência física?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
13. Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
14. Em que medida você tem oportunidade de atividades de lazer?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente

As questões seguintes perguntam sobre o quão bem ou satisfeito(a) você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1 Muito ruim	2 Ruim	3 Médio	4 Bom	5 Muito bom
16. Quão satisfeito(a) você está com seu sono?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de trabalho?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que recebeu de seus amigos?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito

25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Médio	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
A questão seguinte refere-se a “com que frequência” você sentiu ou experimentou certas coisas, nas últimas duas semanas.					
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1 Nunca	2 Algumas vezes	3 Frequentemente	4 Muito frequentemente	5 Sempre

OBRIGADA POR SUA CONTRIBUIÇÃO!

ANEXO VII - QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD

Nome: _____

Data da avaliação _____

Data de nascimento _____

Idade _____

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade. Por favor, responda todas as perguntas. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma pergunta, por favor, escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas.

As seguintes questões perguntam sobre o quanto você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

Old.01 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
Old.02 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
Old.03 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
Old.04 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
Old.05 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
Old.06 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
Old.07 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente

Old.08 O quanto você tem medo de morrer?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
Old.09 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
As seguintes questões perguntam sobre quão completamente você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.					
Old.10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
Old.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
Old.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
Old.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
Old.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.					
Old.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
Old.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa seu tempo?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
Old.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
Old.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?	1 Muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
Old.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?	1 Muito infeliz	2 Infeliz	3 Nem feliz nem infeliz	4 Feliz	5 Muito feliz

Old.20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?	1 Muito ruim	2 Ruim	3 Nem ruim nem boa	4 Boa	5 Muito boa
As seguintes questões se referem a qualquer relacionamento íntimo que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.					
Old.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
Old.22 Até que ponto você sente amor em sua vida?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Mais ou menos	4 Bastante	5 Extremamente
Old.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
Old.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?	1 Nada	2 Muito pouco	3 Médio	4 Muito	5 Completamente
Você tem algum comentário sobre o questionário?					

OBRIGADA PELA SUA CONTRIBUIÇÃO!

ANEXO VIII - PROTOCOLO DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ (QVV)

PROTOCOLO DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ (QVV)

NOME _____ DATA _____
 SEXO _____ IDADE _____ PROFISSÃO _____

Estamos tentando compreender melhor como um problema de voz pode interferir nas atividades de vida diária. Apresentamos uma lista de possíveis problemas relacionados à voz. Por favor, responda a todas as questões baseadas em como sua tem estado nas duas últimas semanas. Não existem respostas certas ou erradas. Para responder ao questionário, considere tanto a severidade do problema como sua frequência de aparecimento, avaliando cada item abaixo de acordo com a escala apresentada. A escala que você irá utilizar é a seguinte:

- 1 = nunca acontece e não é um problema
- 2 = acontece pouco e raramente é um problema
- 3 = acontece às vezes e é um problema moderado
- 4 = acontece muito e quase sempre é um problema
- 5 = acontece sempre e realmente é um problema ruim

Por causa de minha voz	O quanto isto é um problema				
1) Tenho dificuldades em falar forte (alto) ou ser ouvido em ambientes ruidosos	1	2	3	4	5
2) O ar acaba rápido e preciso respirar muitas vezes enquanto eu falo	1	2	3	4	5
3) Não sei como a voz vai sair quando começo a falar	1	2	3	4	5
4) Fico ansioso ou frustrado (por causa da minha voz)	1	2	3	4	5
5) Fico deprimido (por causa da minha voz)	1	2	3	4	5
6) Tenho dificuldades ao telefone (por causa da minha voz)	1	2	3	4	5
7) Tenho problemas para desenvolver o meu trabalho, minha profissão (por causa da minha voz)	1	2	3	4	5
8) Evito sair socialmente (por causa da minha voz)	1	2	3	4	5
9) Tenho que repetir o que falo para ser compreendido	1	2	3	4	5
10) Tenho me tornado menos expansivo (por causa da minha voz)	1	2	3	4	5