

Universidades Lusíada

Nunes, Alexandra Sofia Osório de Castro, 1999-

COVID-19 em ERPIs e centros de dia : impacto do confinamento no bem-estar das pessoas idosas

<http://hdl.handle.net/11067/7437>

Metadados

Data de Publicação	2024
Resumo	<p>Em 2020 o Mundo foi atordoado com um vírus mortal, o SARS-COV-2, que se propagou e se tornou situação pandémica, representando perigo na vida das pessoas e, de uma forma particular, na vida das pessoas idosas institucionalizadas. As Estruturas Residências para Pessoas Idosas (ERPI) acolhem pessoas idosas que por motivos de doença ou dependência, entre outros fatores, procuram o acesso a estas instituições para receberem os cuidados de que necessitam 24 sob 24 horas. Tal como a ERPI, o Centro de...</p> <p>In 2020, the world was stunned by a deadly virus, SARS-COV-2, which spread and became a pandemic situation, posing a danger to people's lives and, in a particular way, to the lives of institutionalized elderly people. The Residential Structures for Elderly People (ERPI) welcome elderly people who, due to illness or dependence, among other factors, seek access to these institutions to receive the care they need 24 hours a day. Like ERPI, the Day Center seeks to be a space for providing essential...</p>
Palavras Chave	Idosos - Assistência em Instituições, COVID-19 (Doença) - Aspectos sociais, Envelhecimento - Aspectos Sociais, Isolamento Social
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-ISSSL] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T12:17:24Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA
Mestrado em Gerontologia Social

**COVID-19 em ERPIs e centros de dia:
impacto do confinamento no bem-estar das pessoas idosas**

Realizado por:
Alexandra Sofia Osório de Castro Nunes

Orientado por:
Prof.^a Doutora Maria Júlia Faria Cardoso

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Teresa Paula Garcia Rodrigues da Silva
Orientadora: Prof.^a Doutora Maria Júlia Faria Cardoso
Arguente: Prof.^a Doutora Maria Isabel de Jesus de Sousa

Dissertação aprovada em: 05 abril 2024

Dissertação reformulada

Lisboa

2024



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Gerontologia Social

COVID-19 em ERPIs e centros de dia:
impacto do confinamento no bem-estar das pessoas
idasas

Alexandra Sofia Osório de Castro Nunes

Dissertação reformulada

Lisboa

Fevereiro 2024



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Gerontologia Social

COVID-19 em ERPIs e centros de dia:
impacto do confinamento no bem-estar das pessoas idosas

Alexandra Sofia Osório de Castro Nunes

Dissertação reformulada

Lisboa

Fevereiro 2024

Alexandra Sofia Osório de Castro Nunes

COVID-19 em ERPIs e centros de dia:
impacto do confinamento no bem-estar das pessoas
idosas

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de
Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada para
a obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social.

Orientadora: Prof.^a Doutora Maria Júlia Faria Cardoso

Dissertação reformulada

Lisboa

Fevereiro 2024

FICHA TÉCNICA

Autora Alexandra Sofia Osório de Castro Nunes
Orientadora Prof.ª Doutora Maria Júlia Faria Cardoso
Título COVID-19 em ERPIs e centros de dia: impacto do confinamento no bem-estar das pessoas idosas
Local Lisboa
Ano 2023

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

NUNES, Alexandra Sofia Osório de Castro, 1999-

COVID-19 em ERPIs e centros de dia : impacto do confinamento no bem-estar das pessoas idosas / Alexandra Sofia Osório de Castro Nunes ; orientado por Maria Júlia Faria Cardoso. - Lisboa : [s.n.], 2023. - Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada.

I - CARDOSO, Júlia, 1955-

LCSH

1. Idosos - Assistência em instituições
2. COVID-19 (Doença) - Aspectos sociais
3. Envelhecimento - Aspectos sociais
4. Isolamento social
5. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Teses
6. Teses - Portugal - Lisboa

1. Older people - Institutional care
2. COVID-19 (Disease) - Social aspects
3. Aging-Social aspects
4. Social isolation
5. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Dissertations
6. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. HV1454.N86 2023

Agradecimentos

A realização desta investigação foi um processo que envolveu muito esforço, empenho, força de vontade, pontos essenciais para a sua concretização. Todo este processo não teria sido possível sem o apoio de uma série de pessoas, que procuraram motivar-me ao longo do caminho e que me proporcionaram a ajuda necessária para concretizar este objetivo.

À minha orientadora, Professora Doutora Júlia Cardoso, gostaria de agradecer toda a disponibilidade e apoio ao longo de todo este processo, tal como a paciência e o cuidado que teve comigo. Posso afirmar que foi uma inspiração enquanto assistente social e mulher poder experimentar a partilha de conhecimentos, tal como o incentivo e a exigência que foram fundamentais para a realização deste estudo.

Às instituições que aceitaram participar, aos Diretores Técnicos e, em especial, às Pessoas Idosas que me ajudaram com as lembranças dos momentos vividos durante o confinamento. Sem elas não conseguiria alcançar os objetivos traçados, por isso o meu muito obrigado.

Agradeço aos meus amigos, pelos conhecimentos partilhados, pela ajuda durante este período e pela força que me deram.

Aos meus pais e irmã por todo o apoio emocional, financeiro, pelo carinho e por todo o incentivo ao longo desta investigação, um obrigado muito especial. Não teria sido possível concluir sem o vosso apoio incondicional; mesmo com toda a pressão sentida, vocês fizeram a diferença!

Ao meu namorado, um obrigado por todo o incentivo e compreensão durante esta fase, pelo apoio emocional, pelo carinho, amor, força, por toda a ajuda e motivação para que eu não desistisse. Obrigada por acreditares que sou capaz!

À minha avó Clotilde, que me acompanhou durante todo este caminho, que me deu força, carinho, incentivo e que sempre demonstrou acreditar que eu seria capaz de alcançar os meus objetivos e sonhos. Este trabalho é concluído graças a ti e à marca que deixaste na minha vida, enquanto mulher e avó. Obrigada por todos os momentos proporcionados e, apesar de já não te encontrares entre nós e não teres conseguido assistir à finalização do meu mestrado, ainda assim, sei que estás orgulhosa de mim, e isso já é suficiente para saber que a minha missão foi cumprida. Obrigada por tudo avó!

A todos que de alguma forma me ajudaram durante este percurso, muito obrigada pelo apoio!

Resumo

Em 2020 o Mundo foi atordoado com um vírus mortal, o SARS-COV-2, que se propagou e se tornou situação pandémica, representando perigo na vida das pessoas e, de uma forma particular, na vida das pessoas idosas institucionalizadas.

As Estruturas Residências para Pessoas Idosas (ERPI) acolhem pessoas idosas que por motivos de doença ou dependência, entre outros fatores, procuram o acesso a estas instituições para receberem os cuidados de que necessitam 24 sob 24 horas. Tal como a ERPI, o Centro de Dia procura ser um espaço de prestação de serviços pessoais essenciais e de promoção das relações interpessoais através de atividades de lúdicas, formativas e de estimulação das capacidades físicas e cognitivas. Enquanto estruturas de apoio social, estas instituições tão necessárias às nossas sociedades envelhecidas, encontraram vários desafios devido à pandemia, evento que criou barreiras entre as pessoas idosas institucionalizadas e destas com o meio familiar e envolvente, exigiu mudanças no funcionamento e nos modelos de ação, dificultando o processo de promoção da qualidade de vida dos residentes ou frequentadores.

O processo de Envelhecimento é algo complexo, em que muitas vezes o Isolamento Social é uma realidade, com implicações no bem-estar das pessoas idosas. É importante aprofunda e, até, da Solidão das pessoas idosas institucionalizadas.

Este estudo teve como objetivo conhecer de que forma a COVID-19 se tornou um elemento perturbador na vida das pessoas idosas institucionalizadas e como influenciou o aumento do isolamento social, a degradação do seu estado psicológico e físico. A investigação procurou, também, compreender a pressão foi sentida pelas instituições prestadoras de cuidados, como influenciaram o seu quotidiano as medidas definidas pelo Governo para as estruturas de cuidados aos idosos, assim como conhecer as medidas adotadas por estas para assegurar o bem-estar das pessoas idosas institucionalizadas.

Os resultados indicaram o elevado impacto da COVID-19 no dia-a-dia da população idosa institucionalizada tanto em ERPI como em Centro de Dia, sobretudo ao nível do seu bem-estar. Foi possível compreender que a COVID-19 desencadeou o sentimento de solidão e isolamento nos participantes, relacionados com o afastamento dos seus

familiares, restrições no acesso ao exterior, impossibilidade de participação em atividades de lazer, estimuladoras não só da sua saúde física como psicológica. Os resultados constituem ainda uma oportunidade de reflexão sobre a importância da adaptação das instituições ao momento vivido e o papel fundamental das equipas, o seu trabalho de cooperação interprofissional, possibilitando ultrapassar fragilidades de natureza diversa inerentes à pandemia e cumprir o essencial da sua missão: o cuidado e o bem estar das pessoas idosas.

Palavras-Chaves: COVID-19; ERPI; Centro de Dia; Isolamento Social; Envelhecimento; Bem estar; Relações interpessoais

Abstract

In 2020, the world was stunned by a deadly virus, SARS-COV-2, which spread and became a pandemic situation, posing a danger to people's lives and, in a particular way, to the lives of institutionalized elderly people.

The Residential Structures for Elderly People (ERPI) welcome elderly people who, due to illness or dependence, among other factors, seek access to these institutions to receive the care they need 24 hours a day. Like ERPI, the Day Center seeks to be a space for providing essential personal services and promoting interpersonal relationships through recreational, training activities and stimulation of physical and cognitive abilities. As social support structures, these institutions, which are so necessary for our aging societies, encountered several challenges due to the pandemic, an event that created barriers between institutionalized elderly people and their family and surrounding environment, requiring changes in functioning and action models, making the process of promoting the quality of life of residents or visitors difficult.

The Aging process is complex, in which Social Isolation is often a reality, with implications for the well-being of elderly people. It is important to delve deeper into the Loneliness of institutionalized elderly people.

This study aimed to understand how COVID-19 has become a disturbing element in the lives of institutionalized elderly people and how it has influenced the increase in social isolation and the degradation of their psychological and physical state. The investigation also sought to understand the pressure felt by care institutions, how the measures defined by the Government for care structures for the elderly influenced their daily lives, as well as knowing the measures adopted by them to ensure the well-being of the elderly. institutionalized elderly people.

The results indicated the high impact of COVID-19 on the day-to-day life of the elderly population institutionalized in both ERPI and Day Centers, especially in terms of their well-being. It was possible to understand that COVID-19 triggered a feeling of loneliness and isolation in the participants, related to the separation from their family members, restrictions on access to the outside world, impossibility of participating in leisure activities, which stimulate not only their physical but also psychological health.

The results also constitute an opportunity to reflect on the importance of adapting institutions to the current situation and the fundamental role of teams, their interprofessional cooperation work, making it possible to overcome weaknesses of different nature inherent to the pandemic and fulfill the essential part of its mission: the care and well-being of elderly people.

KeyWords : COVID-19; ERPI; Day Center; Social isolation ; Aging ; Well-being; Interpersonal relationships;.

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Fatores de risco da Covid19 e estratégias/soluções para mitigar o impacto dos surtos da infeção viral na população idosa institucionalizada.....44

Tabela 2 - Análise das entrevistas realizadas às pessoas idosas em ERPI e Centro de Dia.....120

Tabela 3 - Análise das entrevistas realizadas aos Diretores Técnicos em ERPI e Centro de Dia.....123

Lista de Acrónimos

ERPI - Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

DGS - Direção-Geral da Saúde

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário para Idosos

SNS - Serviço Nacional de Saúde

Sumário

Introdução.....	11
1. Envelhecimento e Isolamento Social	14
1.1 Envelhecer em contexto institucional.....	19
2. Covid-19 e o impacto nas vidas das pessoas idosas	26
2.1. SARS- Cov – 2 – Origem e incidência nas pessoas idosas	26
2.2 Covid-19 e implicações no funcionamento das respostas sociais para pessoas idosas.....	29
2.3 Estratégias para a minimização dos efeitos do isolamento na vida das pessoas idosas.....	43
3. Metodologia de Pesquisa.....	49
3.1 Método Científico.....	49
3.2 Campo Empírico: Universo e Amostra	52
3.5 Limitações da investigação.....	55
4. Apresentação e análise de resultados	56
4.1. Impacto da COVID 19 em ERPI e Centro de Dia.....	56
4.1.1 Perceção do problema	57
4.1.2 Estratégias Institucionais	69
4.1.3 Relações Sociais na COVID	73
4.1.4 Impacto do Isolamento no bem-estar da população idosa institucionalizada	76
4.1.5 Aprendizagens profissionais	82
Conclusões.....	84
Referências Bibliográficas	91
Legislação Consultada.....	98
Outras Fontes.....	99
Bibliografia.....	100
APÊNDICES.....	103
LISTA DE APÊNDICES	104
APÊNDICE A.....	105
Pedido de Colaboração ao Centro de Dia.....	106
APÊNDICE B.....	107
APÊNDICE C.....	109
Termo de Autorização para Participação e Gravação de Entrevista	110
APÊNDICE D.....	111
APÊNDICE E	113
APÊNDICE F	115

APÊNDICE G.....	117
APÊNDICE H.....	119
Grelha de análise - Pessoas idosas em ERPI e Centro de Dia	120
APÊNDICE I	122
Grelha de análise - Diretores Técnicos de ERPI e Centro de Dia	123

Introdução

Em 2020, o Mundo enfrentou um desafio para o qual ninguém estava preparado: o vírus SARS COV-2 surgiu na China, rapidamente se espalhou pelo planeta, assumindo a dimensão de uma pandemia, a COVID-19, com consequências avassaladoras no funcionamento da economia, na mobilidade de pessoas e bens, atingindo a vida das populações, a sua saúde física e mental, provocando milhões de mortes em todo o mundo.

A COVID-19 teve um efeito negativo especialmente nas pessoas mais debilitadas em questão de saúde e de imunidade, nomeadamente, na população idosa. O país, tal como o Mundo, não estava preparado para esta catástrofe nem capacitado para proteger os cidadãos, o que exigiu um trabalho de intervenção de emergência ao mesmo tempo que iam sendo, paulatinamente, definidas medidas para combater o vírus, evitar o contágio e a morte, assim como a manutenção do funcionamento de áreas fundamentais, como a saúde e a economia.

As Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e os Centros de Dia foram particularmente afetados durante a fase de pandemia, sendo estas as principais respostas sociais para a população idosa na procura de garantia do seu bem-estar. Estes sofreram alterações, com impacto nas próprias organizações, nos trabalhadores, mas, principalmente, na vida dos seus utentes.

Com o desenvolvimento da pandemia, as estruturas necessitaram de adaptar-se às novas condições presentes na sociedade de forma a proteger os seus utentes, a fim de garantir o seu bem-estar. De acordo com as orientações da Direção Geral da Saúde, (DGS, 009/2020), foi necessário cumprir um conjunto de medidas e estabelecer procedimentos nas respostas sociais, sobretudo nas residenciais, designadamente.

- O dever de maximização do “distanciamento entre as pessoas quer sejam utentes ou cuidadores/profissionais e visitas, com exceção da proximidade necessária para a prestação de cuidados”.
- O dever de divulgação, ensino, treino e incentivo ao cumprimento das “medidas de prevenção e controlo de infeção por SARS-CoV-2”.
- Ocupação do “menor número possível de residentes em cada quarto, observando o espaço mínimo entre camas previsto no regime jurídico que define as

condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.”

- Na impossibilidade de as instituições não poderem “garantir o distanciamento entre residentes, através da deslocação de parte dos utentes para outros espaços, deve ser ponderada a possibilidade de deslocação dos utentes, preventivamente, para outras instalações como medida cautelar”.
- Obrigatoriedade de as instituições assegurarem “medidas de higienização e controlo ambiental, cumprindo o preconizado na Orientação 014/2020 da DGS” (DGS nº009/2020, p.3 e 4)

As visitas às ERPI foram condicionadas, tendo sido necessário, até, a suspensão provisória das mesmas. Este novo obstáculo, desestabilizou e influenciou negativamente o processo de envelhecimento destas pessoas, na medida em que foram privados do contacto físico e social. Foi necessária a criação de outros métodos de comunicação, de forma a motivar e garantir que não houvesse perda nos vínculos afetivos, através de formas tecnológicas, como o Skype e o WhatsApp.

Nos Centros de Dia também foram tomadas algumas medidas no início da pandemia, nomeadamente, o seu encerramento provisório, afetando negativamente a relação da pessoa idosa com a comunidade e confinando-a ao espaço doméstico onde muitas vivem sós e por vezes com poucas condições de conforto.

As pessoas idosas institucionalizadas em ERPI como também as que frequentam os centros dias, sofreram consequências a nível de saúde mental e social. Estas pessoas idosas foram sujeitas a uma situação de isolamento, que aprofundou sentimentos de solidão e outros deste decorrentes, como ansiedade, tristeza e stress. (Coronago et al., 2020)

Apesar das medidas preconizadas pela DGS e das tomadas pelas organizações, nos anos de 2020 e 2021 registou-se um elevado número de surtos em ERPI, tendo sido o mês de fevereiro de 2021, de acordo com números fornecidos pela DGS, aquele em que foi registado o maior número de surtos ativos: 405 surtos, correspondendo a cerca de 12 mil infetados. (Lusa, 24 de Novembro 2021)

Foram realizados diversos estudos sobre o impacto da COVID-19 do ponto de vista organizacional, social e sobre as consequências das medidas de distanciamento/confinamento social nos idosos, os seus efeitos negativos ao nível psicológico, sugerindo que os mesmos podem ser detetados meses ou anos após o

ocorrido, sendo necessário chamar à atenção “para a necessidade de garantir a implementação de medidas de mitigação desses impactos negativos como parte do processo de planeamento da quarentena.” (Carvalho, 2020, p. 2 e 3; Cardoso et al. 2020).

Parte-se da ideia de que o confinamento e distanciamento social influenciaram as relações dentro e fora das instituições, levando à diminuição das relações interpessoais no contexto interno e externo às organizações, com efeitos não só a nível emocional, mas também na deterioração da saúde física dos utentes. Além da quebra das relações interpessoais, surge também a perda de acesso às respostas sociais que se constituem essenciais para a prevenção do isolamento social das pessoas idosas.

Refira-se, também, que algumas destas respostas sociais foram encerradas ou tiveram de suspender as suas atividades. É importante, pois, compreender de que forma estas respostas sociais foram afetadas, como o seu encerramento ou alteração da atividade influenciou as metodologias de trabalho, assim como conhecer as estratégias adotadas pelos responsáveis técnicos das organizações para os tentar minimizar. A experiência vivida e as medidas tomadas servirão de exemplo e de preparação para problemas que possam vir a surgir, reforçando-se a necessidade de repensar algumas formas de organização destas estruturas, a fim de garantir, no presente e no futuro, não só a segurança em saúde dos seus utentes e trabalhadores, como também o seu bem-estar geral.

Assim, o objetivo central deste estudo foi conhecer e analisar as consequências da Covid-19 no bem-estar da população idosa em ERPI e Centros de Dia e as estratégias das organizações para minimizar os seus efeitos.

Foram definidos os seguintes objetivos específicos:

1. Compreender de que forma a pandemia contribuiu para maior isolamento social da pessoa idosa e como estas percecionaram os seus efeitos;
2. Analisar o tipo de medidas que foram implementadas pelas organizações para evitar o isolamento social e a deterioração da saúde física e mental dos seus utentes;
3. Procurar identificar aprendizagens para o futuro, que sirvam como orientação para a organização de respostas sociais que assegurem o bem-estar da pessoa idosa.

Face aos objetivos do estudo, a estrutura da dissertação está organizada da seguinte forma: os dois primeiros capítulos enquadram as dimensões teóricas do estudo (Envelhecimento e Isolamento Social; Covid-19 e o impacto nas vidas das pessoas idosas); o terceiro capítulo apresenta a estratégia metodológica seguida, os

instrumentos de recolha de informação e os procedimentos éticos na pesquisa; o último capítulo diz respeito à apresentação e análise dos dados recolhidos. O documento termina com considerações sobre os resultados do estudo, suas limitações, além da informação sobre as referências bibliográficas.

1. Envelhecimento e Isolamento Social

O envelhecimento, segundo Sequeira (2010) , citado por Veloso (2015) é um fenómeno sobre o qual recai interesse há vários séculos, tendo o conceito de envelhecimento sofrido algumas mudanças, evoluindo consoante a própria evolução da sociedade. Atualmente, assistimos ao progressivo aumento da população idosa no mundo e, especialmente, no nosso país, assim como ao aumento da taxa de longevidade.

O processo de envelhecimento é um fenómeno que varia de pessoa para pessoa, estando associado a um conjunto de alterações biológicas e psicológicas ao longo do ciclo da sua vida. O envelhecimento é um processo presente em todas as nossas vidas, mas ainda assim, para a população idosa, segundo Berger e Poirier (1995: 6) " (...) a velhice é um período importante da vida, com as suas vantagens e com os seus inconvenientes."

Este processo remete, segundo Castilho (2010), para uma última fase do ciclo da vida, em que as pessoas se encontram mais vulneráveis, podendo apresentar algumas dificuldades e necessidades a nível físico como também a nível psicológico e social.

Segundo Martín (2006) citado por Azevedo (2015), o envelhecimento é um processo complicado, assíncrono, diverso, onde as mudanças aparecem dentro do próprio indivíduo, de um indivíduo para o outro, de uma população para a outra e em distintas gerações. Refere ainda que o envelhecimento consiste num processo adaptativo, moroso e contínuo, que implica diversas modificações e adaptações em todos os sentidos, e que intervém nos fatores biológicos, psicológicos e sociais da pessoa.

O envelhecimento ocorre de forma progressiva e varia de pessoa para pessoa, sendo que nem todos envelhecem da mesma forma (Azevedo, 2015),. É uma fase de renascença, de mudança, na qual a pessoa idosa experiencia oportunidades para participar na comunidade, podendo

assim , partilhar conhecimentos e experiências que presenciou e viveu junto dos outros. De facto,

Não se pode falar em uma única forma de envelhecer e, sim, considerar que existem múltiplas e diversas experiências de envelhecimento e que, para manter a saúde, a autonomia e a independência é preciso que, ao longo da vida, os recursos biopsicossociais sejam desenvolvidos. Vale lembrar que isso é responsabilidade pessoal, familiar, do Estado e da sociedade.(Silva ; Costa et al., 2020, p.1)

Nos dias hoje, o envelhecimento é também considerado um risco, sendo que *“o risco existe porque a maioria das pessoas está vivendo essa etapa da vida sem bem-estar social e qualidade na prestação dos serviços no âmbito da comunidade onde estão inseridos, sem políticas sociais eficientes e eficazes (...)”* (Mafra, 2017, p.4).

Um dos riscos presentes no envelhecimento é o isolamento. Segundo Freitas (2011), o isolamento orienta-nos para o afastamento dos outros, neste caso, da sociedade e dos seus participantes e tal afastamento pode ser tanto físico como psicológico, de acordo com a situação em que a pessoa se encontra.

Segundo Rubin et al (2003) citado por Carvalho (2013, p.6), o isolamento social é definido como *“ a exibição consistente de solidão, em diferentes situações e ao longo do tempo na companhia de pares conhecidos ou desconhecidos”*. Segundo Rubin & Colpan (2004) citado por Carvalho (2013, p.6), são utilizadas várias dimensões ao mencionarmos o conceito de isolamento social, nomeadamente *“ retraimento social, timidez e inibição social ”* .

Segundo Carneiro et al. (2012), ao analisar-se o isolamento por faixas etárias, à medida que a pessoa vai envelhecendo a percentagem de pessoas que perderam relações interpessoais aumenta, devido ao falecimento de familiares e amigos. Um estudo realizado em cerca de metade dos países europeus, coordenado por Carneiro (Carneiro et al., 2012, p. 106) *“uma em cada 10 pessoas com 65 e mais anos não tem qualquer ligação com amigos, nem pessoalmente nem por qualquer outra forma de contacto. Porém, a família e parentes desempenham um papel maior na prevenção do isolamento nas idades mais avançadas”*.

O isolamento social é um fator que, infelizmente, cada vez mais está presente na nossa sociedade, afetando negativamente a vida de muitas pessoas, sobretudo as mais velhas (Zimmerman, 2000). Ao longo do processo de envelhecimento, a pessoa vivencia várias

mudanças físicas e psicológicas e tais alterações desencadeiam novos papéis sociais, aos quais um número importante de idosos tem dificuldade em adaptar-se.

Segundo Findlay e Cartwright (2002), citado por Soares, Fialho et al. (2012, p.89), os fatores de risco que podem potenciar o isolamento social são:

- Ter uma doença física ou mental
- Ser muito idoso (mais de 80 anos)
- Viver sozinho
- Ser cuidador de outrem por período longo
- Sofrer a perda de um ente querido
- Ser vítima de maus tratos na terceira idade
- Ter dificuldades de comunicação (audição)
- Possuir baixas habilitações
- Ter dificuldade de acesso a meios de transporte
- Residir em zonas pobres

Muitas das pessoas idosas encontram-se isoladas nas suas casas, sem possuírem a assistência ou o acompanhamento de terceiros para o fornecimento de apoio para as variadas dificuldades que estes possam estar a presenciar. É perceptível que *“(...)esta realidade já identificada por várias entidades, é a razão pela qual se procura através da prevenção e da articulação, a identificação de situações de vulnerabilidade nesta população”*. (Soares, Fialho et al., 2012, p.90)

Na mesma linha, Shephard (2003) citado por Almeida (2017), afirma que muitos idosos encontram-se mais isolados devido ao estado de saúde, que não lhes proporciona autonomia e alternativas para interagir na comunidade onde estão inseridos. Ainda assim, apesar da identificação destas fragilidades, elas apresentam-se como um desafio à definição e articulação das medidas adequadas às suas necessidades, que possibilitem a promoção de um envelhecimento ativo, saudável e positivo, visando o seu bem-estar.

Para Lakatos (1990), que afirma que o isolamento resulta da falta de contacto social entre os indivíduos ou grupos, podem ser identificados vários tipos de isolamento:

- o Isolamento Espacial, refere-se à ausência de contactos sociais influenciados pela localização geográfica ou por fatores *“segregadores de carácter geofísico”* (Lakatos, 1990, p.77) nomeadamente montanhas, rios, vilas com pouca ruralização, sem acesso a internet ou dispositivos tecnológicos, podendo estes fatores ser considerados como

obstáculos na socialização e influenciadores no que diz respeito ao isolamento da pessoa, em que esta não possui meios de acesso ao nível de comunicação ou de deslocação que possam responder às suas necessidades, como também estes podem impedir a formação e manutenção de um processo de socialização e comunicação entre os indivíduos.;

- o Isolamento Físico, relacionado com o afastamento voluntário ou não dos indivíduos fisicamente, estando estes afastados um do outro fisicamente e socialmente, isolando-se. Atualmente, atravessamos uma época em que todos nós presenciamos e vivemos este tipo de isolamento, em que estivemos sujeitos, devido à COVID-19, ao isolamento, como forma de proteção que teve consequências, afetando psicologicamente muitas pessoas;

- o Isolamento Estrutural, *“constituído pelas diferenças biológicas tais como sexo, raça, idade.”* (Lakatos, 1990, p. 78). Portanto, a sociedade é composta por diferentes tipos de pessoas, normas, etnias, crenças, onde tudo isto define a pessoa, a sua personalidade e a forma como esta se apresenta aos outros, o que representa diferenças entre as sociedades e as pessoas, podendo originar comportamentos de preconceito, influenciando no isolamento;

- o Isolamento Funcional, relativo a características da pessoa, muitas destas incapacitantes em diversos sentidos, nomeadamente cegueira, surdez, mudez entre outras. Estas incapacidades podem limitar o processo de socialização dos indivíduos, não podendo este comunicar-se com os outros facilmente, tendo muitas vezes constranger a pessoa ou até mesmo esta evitar deslocar-se por si só a locais públicos em que necessite de expressar-se, conduzindo assim ao seu isolamento;

- o Isolamento Psíquico, relacionado com a personalidade do indivíduo, ou seja, os seus gostos, as suas escolhas e opiniões entre indivíduos pertencentes a uma mesma cultura. Acaba por reforçar *“(...) o isolamento psíquico a pluralidade de grupos diferentes que coexistem na sociedade. (...) Clubes, partidos, políticos, seitas, sociedades secretas dão aos seus participantes características e interesses diversos”*. (Lakatos, 1990, p.79);

- o Isolamento Habitual, relativo à diferença existente entre os hábitos, costumes, usos, linguagem, religião. Estas diferenças, principalmente a cultura, podem ser alvo de difícil compreensão por outros, podendo dar azo a julgamentos por elementos de outros grupos. (Lakatos,1990)

Embora sejam conceitos diferentes, o isolamento da pessoa idosa pode desencadear o sentimento de solidão, tratando-se este, segundo Paço (2016), de um sentimento, “ *de algo interior ao indivíduo e por isso um estado subjetivo; a condição do estar só, é uma situação visível aos outros.*” A solidão induz a um sentimento de vazio interior dentro da pessoa, que apresentar-se em diversas fases da vida da pessoa, mas ainda assim, o sentimento de solidão tende a ser mais frequente com o envelhecimento, e por si só, acentua principalmente na população idosa. (Lopes et al. 2009)

Townsend e Tunstall (1968) citado por Carneiro et al. (2012) apontam o facto de que existe uma distinção entre viver sozinho e o sentimento de solidão. Como também, segundo Carneiro et al (2012), mesmo a pessoa possuidora de uma rede de relacionamento mais alargada pode não ser excluída da possibilidade de sentir-se só. O mesmo autor aponta o facto de, à medida que a idade vai progredindo, existir a possibilidade de a pessoa ficar mais isolada, mas pode não ser inteiramente a causa do isolamento.

Segundo Freitas (2011, p.20), existem aspetos que podem diminuir a autoestima da pessoa idosa podendo, também, aumentar o sentimento de solidão, como por exemplo, “(...) *perda de papéis, problemas de saúde, reforma, isolamento social, etc.*” (Freitas, 2011, p.20). De facto, a solidão, o isolamento, ao significarem diminuição das relações sociais e “*um vazio afetivo, funcionam como factores stressantes, obrigam a um esforço de superação, muitas vezes vivido através de comportamentos agressivos, de grande ansiedade ou de depressão.*” (Monfort, 2001, citado por Quaresma, 2004, p.46).

O envelhecimento, e as consequências desse processo, muitas vezes pode originar o sentimento de solidão e, de certa forma, o de desvalorização, influenciando a vida social, familiar e até mesmo a saúde física e cognitiva (Freitas, 2011).

A verdade é que,

“sem objetivos de vida para realizar e muitos deles sem rigorosamente nada para fazer, com uma rotina o mais das vezes penosa e solitária, [os idosos] ou se sentiam acompanhados por algum Deus ou se sentiam irremediavelmente sós a cumprir um destino inexorável” (Paúl, 1992 citado por Correia, 2014, p.32).

Segundo Fonseca (2004) citado por Carneiro, Chau, et al.(2012), outros estudos realizados demonstraram que os níveis elevados de *solidão “ocorrem em classes sociais mais baixas, com poucos interesses específicos e com uma baixa capacidade de ocupação em atividades de índole pessoal... relacionada com a fraca ou inexistente*

educação escolar, bem como com a falta de experiência anterior em atividades de ocupação de tempos livres.” (Carneiro, Chau, et al.,2012, p.98).

Contudo, surgem outras consequências ao longo da vida como o falecimento do cônjuge, viver sozinho, o afastamento dos familiares, os problemas de saúde que condicionam a mobilidade e a atividade física, nomeadamente, impossibilitam a realização de ações e tarefas a que estava habituado, assim como a reforma: inicialmente entende-se como algo prazeroso, mas ao fim de algum tempo, torna-se algo doloroso, visto que se perde o propósito e a rotina à qual estaria habituado no seu dia-a-dia, não sabendo o que fazer na extensão de tempo livre (Serafim, 2007).

Segundo Azeredo et al. (2016), o indivíduo sentir-se só apresenta-se como uma característica que é crescente numa sociedade moderna e pós-moderna, à qual a evolução demográfica e a urbanização dos espaços não são alheias, podendo, no curto prazo, tornar-se um fator degradante e negativo a que urge dar solução. Para tal, há necessidade de reconhecer a solidão como um problema simultaneamente de saúde e social, com tendência a agravar-se mediante a progressão da sociedade.

Em conclusão, o isolamento social torna-se um risco para o processo de envelhecimento, desencadeando uma cadeia de reações negativas a nível físico, psicológico e social, exigindo um apoio externo que minimize os seus efeitos no bem-estar dos indivíduos.

1.1 Envelhecer em contexto institucional

Segundo Pimentel (2001), existem inúmeros fatores que podem determinar a entrada da pessoa idosa numa ERPI, nomeadamente, a problemas de saúde, a perda de autonomia, o isolamento, a inexistência ou a falta de suporte e de integração social para a pessoa idosa, a falta de recursos económicos e habitacionais.

Noutros tempos a população idosa tinha o suporte das suas famílias quando se encontrava sem forças para trabalhar, tanto do ponto de vista financeiro como também emocional (Paço, 2016). Contudo, com as substantivas mudanças da nossa sociedade, muitas famílias encontram-se sobrecarregadas com o trabalho, não têm condições habitacionais adequadas e, muitas vezes, estão afastadas dos seus pais a nível geográfico, dificultando o apoio.

Portanto, é nítido que *“o acompanhamento familiar deixou assim de ter o efeito que outrora tivera, e os idosos, passam a depender cada vez mais de si próprios, da sua reforma e muitas vezes da Assistência Social, passando a viver uma vida inteiramente sós.”* (Paço, 2016, p.36)

A verdade é que a institucionalização em ERPI acaba por ser uma das opções e métodos de apoio para reduzir a vulnerabilidade e o risco social da pessoa idosa, proporcionando estas respostas o apoio e o suporte de profissionais na procura do seu bem-estar.

A necessidade de cuidar do idoso pode obrigar as famílias a optar pela institucionalização. Essa iniciativa não deve ser percebida e entendida como um problema, mas se torna um, quando a família não participa do cotidiano (...) o que acaba provocando o abandono. (Mafra, 2017, p.5)

As ERPI possuem a visão de garantir e assegurar o bem-estar da população idosa, procurando formas de promover a sua saúde física e psicológica, como também garantir todo o apoio às suas necessidades, visto que muitos destes já não possuem 100% da sua independência nem autonomia devido à degradação das condições físicas, como, muitas vezes, também das suas faculdades intelectuais, impondo a necessidade de cuidados específicos e permanentes a esta população.

No quadro das políticas sociais, espera-se que a institucionalização seja a última resposta a ser acionada. Existem várias respostas sociais que procuram assegurar e promover um envelhecimento saudável, ativo e no meio social, através dos centros de dia, SAD, universidade seniores, cuidados de saúde integrados, apoio domiciliário, de forma a evitar não só o isolamento da pessoa idosa, como também o acréscimo de outros fatores negativos para a sua saúde como a solidão e a depressão.

Segundo Mendes (2016), atualmente a nossa sociedade ainda se encontra em constantes mudanças, com o aumento das taxas de divórcio, as elevadas taxas de desemprego e a necessidade constante da deslocação dos jovens para o litoral ou até mesmo a sua emigração para outros países. A família apresenta-se como a principal fonte de suporte para muitos, sendo estes essenciais no acompanhamento e no suporte da população idosa, mas infelizmente, devido a circunstâncias que não podem ser evitadas, como a falta de tempo, a distância geográfica, as dificuldades económicas, cada vez mais muitas famílias encontram-se afastadas das pessoas idosas, não podendo dar o devido apoio aos mesmos, influenciando o aumento do isolamento.

A ERPI torna-se, assim, uma resposta presente na nossa sociedade, necessária à diminuição dos efeitos deste problema. Segundo Mendes (2016), o grau de dependência e a necessidade de cuidados mais específicos apresentam-se como a principal recorrência a esta resposta social, permitindo apostar no desenvolvimento e na promoção da sua saúde psicológica, física e social, através do acompanhamento e da integração na instituição.

Apesar de todos os benefícios inerentes a esta resposta, ainda assim, a entrada numa instituição residencial corresponde a uma fase em que se verificam, muitas vezes, dificuldades de adaptação e de integração, resultantes do seu afastamento da comunidade em que estava envolvido, da sua casa, dos seus amigos e vizinhos, e principalmente, das rotinas próprias de uma vida construída.

Este processo de institucionalização traduz-se num *“(...) período de uma profunda alteração identitária e nem sempre bem conseguida, sendo expectável e compreensíveis, receios, amarguras e resistências por parte da pessoa idosa”*. (Pereira, 2012 citado por Mendes (2016, p.65).Nessa medida, compete a estas estruturas residenciais ter metodologias de acolhimento e procedimentos técnicos e éticos que salvaguardem o bem estar da pessoa idosas e minimizem os impactos da mudança no seu quotidiano:

Quando se opta, então, pelo ingresso numa estrutura residencial, esta deve primar por ser constituída num ambiente humanizado, levando sempre em conta as necessidades específicas de cada sujeito e tendo, sempre, como foco que os utentes são o centro de toda a instituição. Importa salientar que a família é também parte integrante das suas rotinas, devendo ser tomado em atenção o seu importante apoio à pessoa idosa, respeitando sempre os seus interesses. Assim, uma ERPI, deve reger-se pelo respeito e promoção dos direitos humanos.” (Manual de processos-chave (2012) citado por Nobre (2018, p.26)

O Centro de Dia procura prestar uma série de serviços que visam contribuir para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar. Segundo Pereira (2015, p.22), esta resposta social, no processo inicial de admissão das pessoas idosas, procura dar prioridade às pessoas que aparentam uma maior necessidade dos serviços oferecidos, podendo estar em situação de perigo ao nível social e económico, como a ausência da família, o estar isolada e/ou viver sozinha, apresente necessidades a nível socioeconómico ou seja vítima de negligência:

O Centro de Dia enquanto resposta social desenvolve-se em equipamento que funciona durante o dia, e presta um conjunto de serviços que vão desde a satisfação das 23 necessidades básicas, ao apoio psicossocial, à animação sociocultural e a outras atividades que tem como intuito a fomentação das relações interpessoais ao nível dos idosos e destes com os outros grupos etários, no sentido de contrariar o isolamento. (Pereira,2015, p.22)

Os Centros de Dia surgiram também como uma resposta social à problemática do isolamento e à solidão na população idosa, proporcionando cuidados que permitem potencializar a saúde física e psicológica, promovendo a sua integração e contacto social com outras pessoas.

No Centro de Dia, como também em ERPI, pode e deve ser disponibilizado o acesso à animação sociocultural, o que, segundo Rocha (2018), tem como objetivo diminuir o isolamento e a solidão, promovendo um envelhecimento ativo. Neste âmbito e segundo Martins (2013) citado por Rocha (2018, p.27), a *“(...) intervenção com idosos deve proporcionar a aceitação pessoal, a autoconfiança e o aumento da auto estima, esperança num futuro apesar de todas as dificuldades, e a elaboração de projetos individuais”*. Rocha especifica os benefícios da animação sociocultural com pessoas idosas, salientando os seus

efeitos terapêuticos e ocupacionais na medida em que contribui através de algumas técnicas para o bem-estar físico, psicológico e social. As dimensões culturais, lúdicas, físico-motoras e recreativas, são importantes para acabar com a monotonia sentida pelos idosos de modo a desfrutarem dos bens culturais e sociais que lhes possam ser proporcionados. (Rocha,2018, p.27)

De facto, é necessário compreender que as atividades lúdicas desempenham um papel crucial no processo do envelhecimento ativo e na promoção do bem-estar geral da população idosa:

as atividades de cariz lúdico exercem um conjunto de benefícios em termos da comunicação e do melhoramento dos relacionamentos interpessoais funcionando assim, como um fator determinante na qualidade de vida. O desenvolvimento e a participação nestas atividades promovem a criatividade e proporcionam um estilo de vida mais ativo, exercendo um papel crucial na autonomia da pessoa idosa. (Ferreira, 2009 citado por Pereira,2010,p.28)

Na mesma linha, Martins (2010), citado por Pereira (2010,p.28) refere que *“a participação ativa em diferentes atividades lúdicas e criativas tem um impacto significativo na promoção da saúde mental, pois contribuem de forma positiva para redução do stress e da ansiedade e funciona como um importante fator na melhoria da autoestima.”*

É importante que durante o processo de integração em qualquer uma das respostas sociais haja suporte à pessoa idosa, previamente à sua entrada, de forma a preparar tal processo, no respeito pela sua individualidade e história de vida. Condição essencial é compreender “(...) *de forma célere, que se exige ao idoso o abandono do seu espaço, obrigando-o a reaprender e reintegrar num meio limitativo e que, normalmente assume o controlo da maioria dos aspetos da sua vida*” (Jacob,2013, p.25).

Importa, também, compreender que o idoso independente, quando é integrado numa instituição, pode vir a desenvolver alguns níveis de dependência, influenciado pelo facto de enfrentar algumas dificuldades em aceitar e adaptar-se a esta nova realidade, assim como falta de motivação (Araújo e Ceolim, 2007; Medeiros (2012) citado por Neves (2012)

São recomendadas estas instituições para as pessoas idosas que possuem dependência total e impossibilidade de recuperação, ou os que moram sozinhos e não possuem familiares para os acompanhar, remetendo-nos assim, para o valor da existência das instituições que se constituem como um local de proteção e de cuidado às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade.

Segundo Ribeiro (2009) as pessoas idosas que dão entrada numa instituição são consideradas e integradas numa nova comunidade. Estas abandonam a sua realidade, as suas rotinas e passam a viver num local diferente, com pessoas com as quais não possuem qualquer tipo de relação ou vínculo afetivo, tendo muitas vezes que partilhar o seu espaço privado, o seu quarto, com um desconhecido:

Uma instituição funciona como um mundo à parte, regido por normas e regras próprias. O idoso, desde que entra para o Lar, vê-se obrigado a adaptar e seguir essas regras e regulamentos, tais como horários das refeições, dos banhos, da limpeza dos quartos, das horas de visita, entre outras. '(Ribeiro, 2009, p.14)

Segundo o estudo de Sousa et al (2004) citado por Ribeiro (2009), muitas vezes os idosos ficam receosos que a sua entrada no Lar tome parte da sua independência. A sua permanência no lar pode limitar um pouco a sua capacidade em conseguirem manter a sua autonomia, como também a sua qualidade de vida.

O estar no lar torna-os menos capazes de manter a sua autonomia assim como a qualidade de vida, o que nos leva a referir outro elemento: de que forma são seguidos e respeitados, pelos cuidadores das áreas da saúde e ação social, princípios éticos,

designadamente os relacionados com uma intervenção promotora da autonomia, autodeterminação, essenciais ao bem-estar físico e psicológico:

(...) na admissão dos idosos, devemos considerar que o processo de envelhecimento leva ao comprometimento da capacidade funcional, determinando limitações para as atividades da vida diária e necessidades específicas, as quais exigem assistência de pessoal qualificado, com conhecimento sobre a senescência e sobre a importância da manutenção e promoção da autonomia e independência nessa faixa etária. (Yamamoto et al, 2002, p. 665)

De facto, as instituições tomam sob seu controlo os horários das refeições e da prestação de cuidados de higiene e outros, a fim de enquadrar as demais atividades desenvolvidas durante o dia, influenciando a perda de liberdade de escolha para o idoso:

Nos lares, os idosos que vivenciam inúmeras perdas, integrados num meio que é limitativo e assume o controlo de muitos aspectos das suas vidas, deprimem-se, e ficam desanimados, o que pode ser responsável pelas deficiências cognitivas, frequentemente observadas nos idosos institucionalizados. (...)

A população de idosos institucionalizados, está então em risco de dependência, perda de controlo e desânimo. Nas transacções pessoa/meio, relativas ao controlo, os efeitos negativos, resultantes da institucionalização, foram atribuídos às políticas institucionais, às características ambientais e aos comportamentos dos funcionários, todos contribuindo para uma redução inapropriada do controlo e escolhas dos pacientes, e a um reforço da dependência. (Paúl, 1997, p. 28)

Segundo Yamamoto et al (2002) citado por Ribeiro (2009) é necessário atribuir a atenção e qualificação aos recursos humanos orientados para os idosos , pelo simples facto de que muitas vezes as instituições pedem aos funcionários que executem tarefas para as quais não possuem competência ou estudo/formação para executá-las.

Ainda assim é preciso ter em conta que, do ponto vista da pessoa idosa institucionalizada:

(...)um bom lar é aquele que: tem actividades de animação; possibilita saídas (passeios, acesso fácil às actividades de lazer da comunidade...); fornece boa alimentação; tem pessoal simpático e competente e não está sempre a mudar quem lá trabalha; permite ter quarto individual; facilita que os residentes façam boa companhia uns aos outros; oferece conforto físico; disponibiliza serviços de apoio (fisioterapia, enfermagem, educação física...); é seguro; não é demasiado grande. Quando os lares correspondem a estas definições, a adaptação e integração realiza-se de forma mais simples. (...) este tipo de instituição deve oferecer respeito por: dignidade, autonomia, privacidade, direito de escolha e independência. (Sousa et al. 2004,p.114)

Segundo Born e Boechat (2006), após a institucionalização, a pessoa idosa irá ter que sujeitar-se, muitas vezes, a um conjunto de situações que anteriormente não lhe eram impostas, nomeadamente novas rotinas, um novo espaço físico e ambiental, novas pessoas com as quais terá de partilhar o espaço e conviver no seu dia-a-dia. Esta nova realidade pode influenciar o seu mal-estar psicológico, podendo originar reações de angústia, medo, revolta e até mesmo de insegurança.

Para Paúl (2005) “os resultados da mudança para um lar têm a ver, por um lado, com as características sociodemográficas dos idosos, a congruência entre a personalidade, o ambiente e os padrões comportamentais, bem como a avaliação que fazem do meio, os recursos pessoais, a avaliação dos processos de mudança e os respectivos recursos para lidar com a situação” (Paúl 2005, p. 261).

Apesar de poderem ser identificadas consequências negativas na institucionalização da pessoa idosa, também existem inúmeras vantagens para o seu bem-estar. Segundo Carvalho (2011) , a institucionalização da pessoa idosa pode permitir a sua integração em redes de apoio social, influenciando o grau de satisfação quanto ao bem-estar, não só por estarem assegurados os cuidados de que necessita diariamente, como também pela oportunidade de criar um leque de relações e interações e o alargamento das redes de apoio influenciadoras da sua integração, o estímulo cognitivo e motor, o incentivo à criação de projetos e delineamento de novos objetivos de vida:

Apesar da institucionalização ser um momento angustiante por representar um corte simbólico ou real com a sociedade envolvente, os idosos em causa consideram que é uma alternativa que lhes garante alguma estabilidade, pois sabem que têm apoio em qualquer circunstância, sentindo-se mais seguros e protegidos a esse nível. (Pimentel, 2001, p.206).

Estudos realizados apontam que a institucionalização influencia positivamente a auto estima e é uma oportunidade de interação e aquisição de papéis sociais ajustados aos idosos (Fernandes, 2000, citado por Carvalho (2011), sendo necessário procurar manter o conforto da pessoa idosa dentro da instituição e, também, inovar nas respostas sociais existentes e nos novos equipamentos, adequando-os à realidade dos dias de hoje, procurando incentivar a participação dos diversos agentes sociais e, ainda, avaliar o seu funcionamento (Carvalho, 2011).

Como refere Pimentel (2001, p. 234), *"se houver a preocupação de criar equipamentos estruturados de acordo com as necessidades dos seus utentes, que respeitem a sua forma de estar na vida, a sua personalidade e individualidade e lhe proporcionem espaços de realização pessoal, talvez, a institucionalização se torne menos penosa e angustiante"*.

As qualidades dos cuidados disponibilizados demonstram-se como cruciais para uma institucionalização bem-sucedida. De acordo com Fernandes (2002, cit. in Cardão, 2009) os cuidados desenvolvidos de forma impessoal terão um resultado negativo na vivência da pessoa institucionalizada, possuindo, assim, os colaboradores um papel fundamental na criação de um ambiente institucional favorável ao idoso, que privilegie a dignidade do indivíduo e promova o seu bem-estar.

Segundo o definido pela Segurança Social (2014), citado por Pereira (2015, p.24) a intervenção do Centro de Dia visa assegurar a prestação de cuidados e serviços adequados à população idosa que se encontra em necessidade, nomeadamente, apoiando o desenvolvimento das suas capacidades, auxiliando em situação de dependência, procurando desenvolver a autonomia da pessoa; ajudar a desenvolver relações pessoais e intergeracionais como também a manutenção e o fortalecimento das suas relações familiares; apoiar na permanência da pessoa idosa na sua habitação, procurando evitar durante o tempo possível que estes sejam integrados em instituições, tendo que abandonar as suas casas; elevar a sua autonomia como também a sua confiança, possibilitando aos mesmos reconstruírem e fortalecerem a sua autoestima, a sua independência pessoal e social.

2. Covid-19 e o impacto nas vidas das pessoas idosas

2.1. SARS- Cov – 2 – Origem e incidência nas pessoas idosas

Segundo Brito et al. (2020), a pandemia deu-se com o surgimento de um novo vírus, o COVID-19, tendo-se tornado um dos eventos mais desafiantes do século XXI, atingindo mais de 100 países e causando danos incomensuráveis por todo o Mundo.

COVID-19 é a designação dada pela Organização Mundial da Saúde para identificar a doença provocada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, que foi identificado, pela primeira vez, em dezembro de 2019, na China, na cidade de Wuhan. Este novo agente nunca tinha sido identificado anteriormente em seres humanos. (Araújo et al., 2020, p.10)

Segundo Jiang, F., Deng, L., Zhang, L. *et al* (2020) , no dia 31 de Dezembro de 2019, os hospitais de Wuhan, Hubei, China, reportaram uma série de casos desconhecidos que se apresentavam como uma pneumonia, que atraiu a atenção por parte do mundo inteiro, visto apresentar-se como algo grave e crítico para a saúde pública.

Em 1 de Janeiro de 2020, as autoridades da saúde pública de Wuhan acabaram por fechar o “Huanan Seafood Wholesale Market”, um mercado de venda de animais vivos e selvagens, visto haver indícios de que ali teria sido ponto inicial da doença.

No dia 7 de Janeiro de 2020, os investigadores chegaram à conclusão do que seria a origem das pneumonias, isolando o vírus que passou a ser conhecido como Coronavírus (SARS- Cov-2).

Trata-se de uma patologia provocada pelo agente etiológico SARS-CoV2, o qual é transmitido por via respiratória através de aerossóis, gotículas e contato direto com pessoas infectadas. Apesar de ter comportamento semelhante ao dos quadros gripais, sua disseminação é muito rápida, podendo gerar sobrecarga nos hospitais. (Santos; Lima et al., 2020, p.577)

Em 30 de Janeiro de 2020, a World Health Organization (WHO) declarou o Covid-19 como “ Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)”, ou seja, uma emergência e um risco para a saúde pública. Segundo Souza (2020) , a 11 de março, a situação é classificada, oficialmente, como uma pandemia, embora já se apresentasse como tal em fevereiro, em quase todos os continentes.

Em Portugal, os primeiros casos de infeção foram confirmados a 2 de Março de 2020 (Decreto n.º2-A/2020 - Diário Da República n.º 57/2020, 1º Suplemento, Série I de 2020-03-20, 2020)¹. Segundo Carvalho, Coutinho, Nunes et al. (2020,p.98), a infeção por SARS-CoV-2 pode apresentar-se por um diverso número de sintomas, podendo ir de *“assintomática ou COVID-19 ligeira, a sintomas como febre de curta duração, tosse, anosmia ou ageusia, até COVID-19 grave, com pneumonia atípica, insuficiência*

¹ <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto/2-a-2020-130473161>

respiratória, síndrome de dificuldade respiratória aguda (SDRA), coagulação intravascular disseminada ou morte². O período de incubação varia entre 2 a 14 dias.”

Segundo Hammerschmidt et al. (2020) uma inquietação surge nesta sequência de acontecimentos: a da incidência e perigosidade em idosos institucionalizados. Estudos preliminares realizados apontaram que, nestas realidades institucionais, a infeção pelo SARS-CoV-2 era expressiva, com sugestão de taxa de mortalidade para maiores de 80 anos superior a 15%.

Este contexto é considerado de alto risco de infeção e de desenvolvimento grave dos seus efeitos, não só por envolver pessoas que, pela sua idade avançada, possuem uma série de comorbidades associadas, mas também pela maior exposição ao contágio pela vivência em grupo e contacto com os seus cuidadores, profissionais e outros visitantes.

Segundo Peixoto, Vieira et.al (2020), numa perspetiva sobre Portugal, o mesmo indica que Portugal tomou ação imediata a fim de poder controlar a propagação do Covid-19, procurando impor as medidas necessárias, a nível de contacto social como também na atividade económica, ainda quando havia apenas 62 casos no país.

Em Portugal, a população foi instruída a permanecer em casa, sobretudo após a declaração do Estado de Emergência em março de 2020. Realça-se o impacto desta medida para a população idosa, pois para eles o isolamento ainda deveria ser mais restrito e o mais longo possível. O isolamento assume sempre um papel muito relevante entre a população idosa, com o contexto pandémico aumentaram os processos de isolamento social, agravados na fase de propagação da pandemia.(Santos, 2021, p.38)

Apesar do seu aparecimento inesperado, foram identificados desde cedo vários fatores de risco face a formas graves de COVID-19, cujo controlo influenciou, também, o agravamento de outros problemas já existentes na população idosa, tanto a nível físico como psicológico.

Os riscos mais significativos que foram identificados, segundo Carvalho, Coutinho, Nunes et al. (2020), classificam-se pela idade avançada e a presença de comorbilidades, entre as quais se incluem doenças respiratórias crônicas, doenças cardíacas, doenças renais, diabetes e hipertensão.

Segundo Onder, Rezza, Brusaferro (2020) citado por Carvalho, Coutinho, Nunes et al. (2020) , a taxa de letalidade por COVID-19 varia entre 2-7% na população em geral, atingindo os 15-20% nos doentes com mais de 80 anos. Tendo em consideração que

uma proporção dos indivíduos infetados com SARS-CoV-2 não chega a ser diagnosticado devido ao facto de muitos destes serem assintomáticos ou não terem sido testados, as taxas de letalidade poderão estar subestimadas.

Para além destes problemas de maior vulnerabilidade à doença, as pessoas idosas foram as mais sacrificadas com as medidas de confinamento, por terem um círculo de relações menor, por viverem em instituição com falta de condições de isolamento em caso de necessidade, pelo menor acesso a meios de comunicação paralelos, como é o caso da internet e redes sociais digitais.

2.2 Covid-19 e implicações no funcionamento das respostas sociais para pessoas idosas

A pandemia Covid-19 foi, como afirmado anteriormente, causadora e geradora de consequências negativas na vida das pessoas mais velhas, tanto ao nível da saúde, como do seu estado físico e psicológico.

Segundo Silva, Costa et al. (2020), as pessoas idosas representam o grupo que possui maior vulnerabilidade, nomeadamente, adquire uma maior probabilidade de dificuldades respiratórias diante da COVID-19, sendo, portanto, necessário reforçar o cuidado com a higiene pessoal, com o seu ambiente, exigindo uma nova rotina nas suas vidas quotidianas, maiores cuidados ao nível do distanciamento físico e, conseqüentemente, maior risco de isolamento social.

Apesar de todos os desafios causados pela Covid-19, surgiu a preocupação e o desafio de manter a propagação deste vírus fora das instituições, principalmente das ERPI e dos Centros de Dia.

Segundo a DGS (2020)², o impacto da COVID-19 ao nível de morbilidade e letalidade é “maior em pessoas com mais de 65 anos e com comorbidades, nomeadamente doenças cardiovasculares, patologia respiratória crónica ou diabetes. Os utentes das Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e dos Centros de Dia (...), encontram-se numa situação de risco acrescido de maior disseminação da infeção”.

² https://media.noticiasaoiminuto.com/files/naom_5f4523c2bd82e.pdf

Sendo a população idosa um dos grupos que apresenta maior risco de doença grave pela COVID-19, segundo o SNS (2020)³, os seus membros passam a ser particularmente aconselhados a adotar medidas para reduzir o risco de doença, nomeadamente o isolamento profilático.

Os Centros de Dia e as ERPIs, sofreram com estas condições, nomeadamente, com a necessidade de isolamento das pessoas que foram afetadas e com a limitação dos utentes no seu contacto com o exterior.

Segundo o Guia Prático da Segurança Social (2017), a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas apresenta-se como uma instituição social, que visa o alojamento coletivo de pessoas idosas, em que sejam desenvolvidas atividades de forma a manter ou promover as suas capacidades, como também garantir o apoio diário das suas atividades e necessidades. Segundo a Segurança Social (2017,p.7), a ERPI tem como objetivo:

- *“Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;”*
- *“Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo;”*
- *“Criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar;”*
- *“Potenciar a integração social.”*

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário para Idosos (SAD) são as respostas sociais mais representativas dirigidas às Pessoas Idosas. Estas respostas têm como intuito oferecer uma série de serviços que visam garantir auxílio e o bem-estar à população idosa. Têm também como objetivo, *“assegurar as suas atividades básicas da sua vida diária, como também promover a inclusão e a participação na comunidade, independentemente do maior ou menor grau de autonomia/dependência do idosos e de este se encontrar a residir na sua habitação ou numa instituição.”(Pimentel et al.,2021,p.476)*

A ERPI tem como função social, acolher as pessoas idosas num ambiente que seja familiar, de forma a que estes possam se sentir “em casa” partilhada com outras pessoas, e que por diversos motivos não possam permanecer no seu domicílio ou a cargo de um responsável.

³ <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/03/23/covid-19-estado-nutricional-dos-idosos/>

A ERPI constitui-se como um pilar para todos aqueles que coabitam na mesma, e que necessitam de auxílio e apoio nas diversas atividades diárias, questões de saúde e questões sociais. Procura promover as suas capacidades, a nível de autonomia, como também promover e ajudar na manutenção das relações interpessoais que possam ter sido comprometidas devido à mudança drástica ocorrida na sua vida. É importante, para estas instituições, promover o envelhecimento ativo e a integração social, procurando assim, potencializar uma maior qualidade de vida.

O risco para a saúde das pessoas idosas apresentou-se como uma realidade “(...) desde que teve início a pandemia por COVID-19 com impacto extremamente nefasto, quer pelo elevado número de infeções e de mortes, observadas nos residentes destas instituições.”(Pimentel et al.,2021,p.476)

Segundo Pimentel et al.(2021), o vírus SARS-CoV-2 apresenta-se como uma ameaça perigosa e possui uma alta taxa de mortalidade para pessoas com mais de 60 anos , ou que apresentem outras condições de saúde, deixando-as mais fragilizadas caso contraíam a doença, como por exemplo, ao nível das doenças cardiovasculares, doenças respiratórias ,doentes oncológicos, diabetes, etc. Por isso, as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) são locais que têm mais probabilidade na propagação de infeções respiratórias, tornando o SARS-CoV-2 uma arma.

Este risco maior acabou por afetar muitas pessoas idosas, devido à potencial possibilidade de propagação do vírus, obrigando estas instituições, pelas normas da DGS, a proibir a entrada de familiares ou outras pessoas do exterior que poderiam pôr em risco a saúde das pessoas idosas, acabando estas pessoas por estar “isoladas do Mundo”. Na mesma linha, também o Tribunal de Contas se pronunciou:

(...) as respostas sociais de carácter residencial, tal como o são as ERPI, ao albergar pessoas mais vulneráveis, em grande proximidade umas com as outras, apresentam um grande risco de sofrerem surtos da doença. Daí, a OMS ter recomendado que nestes estabelecimentos fossem tomadas especiais precauções a fim de proteger os seus utentes, funcionários e visitantes.(Tribunal de Contas,2022,p.6)

Com o objetivo de efetivar o “(...) especial dever de proteção das pessoas com idade superior a 70 anos que se encontram em estabelecimentos de apoio residencial, social ou de recuperação de saúde (...)”, em 2 de abril, foi publicado o Despacho n.º 4.097-B/2020, do Ministro da Defesa Nacional, Ministro da Administração Interna, Ministra da Modernização do Estado e da Administração Pública, Ministra do Trabalho,

Solidariedade e Segurança Social e da Ministra da Saúde, que definiu os “(...) *circuitos e procedimentos de intervenção das instituições e entidades públicas que são chamadas a atuar nesta sede (...)*”.

O Governo após levar em consideração todos estes efeitos graves, divulgou a orientação 009/2020 de 11/03/2020 COVID-19: Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e para Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias), que instituem algumas medidas de cuidados a ter e como agir, em linha com as normas de saúde previstas pelo Governo, através da DGS.

Estas medidas especiais vêm na sequência do decretado pelo Governo em 18 de Março de 2020, face ao quadro pandémico, e que viria mudar o rumo da vida da população portuguesa: o Decreto n.º 14/2020 de 20 de março, em que é decretado o estado de emergência, com fundamento na verificação de situação de calamidade pública, e que durou até 2 de maio de 2020.

Neste decreto, foram estabelecidos três tipos de medidas para diferentes situações, sendo estas:

(...) infetados e doentes do novo coronavírus a quem as autoridades de saúde determinaram vigilância e confinamento obrigatório; grupos de risco, principalmente idosos, que devido à sua fragilidade devem aderir ao isolamento profilático; e os restantes cidadãos que devem seguir as restrições impostas à circulação na via pública. (Carvalho,2021,p.20)

Deste modo, é decretado o dever de "recolhimento domiciliário" para toda a população portuguesa, com restrições na circulação, com restrições na realização de tarefas e funções essenciais, como a aquisição de bens e serviços, apenas considerando algumas exceções, tais como o desempenho de atividades profissionais que não pudessem ser realizadas em regime de teletrabalho e deslocações necessárias ao exercício da liberdade de imprensa⁴.

Entre as medidas propostas pelo Governo no estado de emergência e promulgadas pelo Presidente da República, foram também consideradas, segundo Guerra (2020):

(...) o dever especial de proteção para os maiores de 70 anos, segundo o qual estes cidadãos só podem sair à rua (espaços e vias públicas, ou em espaços e vias privadas equiparadas a vias públicas) por motivos essenciais, nomeadamente: aquisição de bens e serviços; deslocações por motivos de

⁴ <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=334>

saúde, designadamente para efeitos de obtenção de cuidados de saúde; deslocação a estações e postos de correio, agências bancárias e agências de corretores de seguros ou seguradoras; deslocações de curta duração para efeitos de atividade física, sendo proibido o exercício de atividade física coletiva; deslocações de curta duração para efeitos de passeio dos animais de companhia; outras atividades de natureza análoga ou por outros motivos de força maior ou necessidade impreterível, desde que devidamente justificados (cfr. artigo 4º, n.os 1 e 2 do Decreto nº 2-A/2020, de 20 de março).

Em consequência, também foram suspensas inicialmente, e de forma temporária, as visitas às ERPI, tendo sido recomendada esta suspensão, segundo Guerra (2020), “*pela Orientação da Direção Geral da Saúde nº 009/2020, de 11 de março, posteriormente atualizada a 20 de março, sem carácter vinculativo, salvo determinação da autoridade nacional, regional ou local de saúde, nos termos do Decreto-Lei nº 82/2009, de 2 de abril, mas que foi acatada pela generalidade das estruturas residenciais de idosos.*”.

As medidas instituídas, apesar de protetoras, não deixaram de traduzir a diminuição dos direitos das pessoas idosas, restringindo a sua liberdade, autonomia e participação na vida da comunidade, tornando-as mais suscetíveis ao isolamento social e um obstáculo ao seu bem-estar.

As instituições foram orientadas para a elaboração de Plano de Contingência

De acordo com o respetivo Plano de Contingência, as instituições devem organizar-se para a rápida implementação de medidas, perante a ocorrência de um caso possível, provável ou confirmado de COVID-19, continuando simultaneamente a garantir os melhores cuidados aos utentes. Para tal, devem:

- a. Definir no seu Plano de Contingência como proceder em caso de necessidade de substituição de profissionais;
- b. Assegurar a separação de residentes doentes com COVID-19 e não doentes, de acordo com o Despacho n.º 4097-B/2020, de 2 de abril, na redação atual;
- c. Assegurar a continuidade dos cuidados necessários aos residentes da instituição, sem interrupções.

(Freitas,2020)⁵

Tal como as ERPI, os Centros de Dia também foram afetados em toda a sua essência e propósito no serviço prestado à população idosa.

⁵ https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/orientacao_09_2020-pdf.aspx

O Centro de Dia, enquanto resposta social, visa assegurar um conjunto de serviços que contribuem para o bem-estar das pessoas idosas, proporcionando a manutenção no meio sociofamiliar e, também,

a valorização pessoal, a partilha de conhecimentos e experiências pessoais, proporcionando, durante o dia, a satisfação de necessidades básicas pessoais, terapêuticas e socioculturais, contribuindo para a permanência da pessoa no seu meio familiar e para combater à solidão. Monteiro, Silva et al. (2021,p.301)

Segundo a Segurança Social (2017), o Centro de dia tem como objetivo promover uma série de serviços para as pessoas idosas a fim de estas continuarem a manter e promover as suas relações familiares e sociais, designadamente:

- *Proporcionar serviços adequados à satisfação das necessidades dos utentes;*
- *Estabilizar ou retardar as consequências desagradáveis do envelhecimento;*
- *Prestar apoio psicológico e social;*
'Promover as relações interpessoais e intergeracionais;
'Permitir que a pessoa idosa continue a viver na sua casa e no seu bairro;
- *Evitar ou adiar ao máximo o recurso a estruturas residenciais para pessoas idosas, contribuindo para a manutenção dos utentes em meio natural de vida;*
- *Contribuir para a prevenção de situações de dependência, promovendo a autonomia.*

Os Centro de Dia surgem nos anos 60 com a finalidade de ser “*um equipamento aberto, meio caminho entre o domicílio e o internamento, e ao mesmo tempo local de tratamento e prevenção*” (Jacob, 2013, p.13), organizando um conjunto de serviços benéficos que contribuem para a promoção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar, evitando o seu isolamento. Apresenta-se como uma solução para as pessoas idosas que se encontram a viver sozinhas, ou que não possuem familiares ou outros contatos próximos com quem se possam comunicar diariamente. Muitas destas pessoas idosas, principalmente após a sua reforma, perdem a sua rotina diária, podem sentir-se perdidas no seu ambiente que já não inclui a responsabilidade ou até mesmo o prazer que era para muitos trabalhar e estar com as pessoas com quem comunicavam diariamente.

O Centro de Dia acaba por prestar, segundo (Pereira, 2015, p.23), “*um conjunto de serviços que vão desde a satisfação das necessidades básicas, ao apoio psicossocial, à animação sociocultural, contrariando assim o isolamento.*” o que, de acordo com

Jacob (2013) citado por Pereira (2015) permite “atuar em todos os campos do desenvolvimento da qualidade de vida dos mais velhos, sendo um estímulo permanente da vida mental, física e afetiva da pessoa idosa” (Pereira, 2015, p.23).

Concordando com Pereira (2015) *“a criação do Centro de Dia veio melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, possibilitar que estas se possam manter nos próprios domicílios e permitir que o idoso possa continuar a estar em contacto com as pessoas que lhe são significativas. Esta resposta social, para além de promover a convivência, favorece a inclusão do idoso na vida social.”* (Pereira, 2015, p.25)

Segundo Cid e Dapía (2007) citado por Moreira (2017, p.21) o Centro de Dia surge como um suporte e um recurso social de utilização diurna, para pessoas idosas que se encontram com alguma instabilidade física ou psicológica, sendo um apoio alternativo à institucionalização em lar. O principal objetivo deste apoio social, segundo o mesmo autor (Moreira, 2017), é apresentar-se como alternativa a outras estruturas de apoio a pessoas idosas, proporcionando a melhoria da qualidade de vida, das capacidades físicas e psicológicas para a realização das atividades diárias, um meio para a promoção de um envelhecimento ativo, social e participativo.

Sendo espaços *“(...) de convergência e conjugação entre serviços de cariz social e de saúde, no que respeita à planificação e intervenção nos cuidados, objetivando a saúde e o bem-estar da pessoa idosa (Arrazola et al., 2003 citado por Moreira, 2017, p.22)”*, a diversidade de serviços vão desde os cuidados de nutrição, cuidados de higiene pessoal, o exercício físico, o acompanhamento em atividades de conexão social, lúdicas e formativas, que estimulam as capacidades tanto físicas como psicológicas das pessoas mais velhas (Moreira, 2017).

O surgimento da Covid-19 veio impor alterações ao modelo de funcionamento, uma vez que as medidas estabelecidas impuseram restrições no acesso diário aos espaços, obrigaram a alterações no fornecimento dos serviços e exigiram novas modalidades ao nível da comunicação com a população utente.

A Covid-19 foi geradora de consequências negativas, principalmente no âmbito da saúde, nas dimensões física e psicológica, até pela perceção de que se encontram mais vulneráveis e sujeitos às consequências do contágio. Mas, também, muitas instituições do setor social, prestadoras de serviços às pessoas idosas, incorporaram o dever de

proteção no seu modelo de funcionamento, como forma de controlar o risco de propagação do vírus:

A implementação de medidas de restrição elevada de contactos e atividades públicas, tem como objetivo de saúde pública o reforço da contenção do surto pelo bloqueio adicional da cadeia de transmissão, de forma a evitar ou pelo menos atrasar a disseminação da doença. Cumulativamente às medidas anteriormente referidas, trata-se de um nível de controlo de risco elevado, com implementação de medidas restritivas, mediante parecer do corpo técnico e a iniciar, se e quando se verificarem casos de COVID-19 na instituição. (Centro Social Santa Joana Princesa, 2020, p.10)

Tal como aconteceu em outras instituições, o Centro Social Santa Joana Princesa (2020) , terá acionado medidas que iriam mudar o rumo da vida de todas as pessoas, principalmente das pessoas idosas, que perderam a sua liberdade e tiveram que ajustar as suas rotinas face ao encerramento dos Centros de Dia, restrição de visitas em ERPI, encerramento do SAD, embora deixando a decisão a adotar também “mediante parecer do corpo técnico”.

Apesar de terem sido adotadas medidas de isolamento e distanciamento social para minimizar a transmissão do vírus, o SNS (2020) não deixou de chamar a atenção para o facto de tais medidas poderem vir a constituir fator de risco de agravamento do estado nutricional dos idosos, quer dos que se encontram em contexto de domicílio, quer para os idosos institucionalizados, alertando para o facto de o agravamento do estado nutricional poder ser fator de agravamento do estado físico do idoso e, conseqüentemente, poder *“associar-se a um pior prognóstico e a um risco aumentado de complicações em caso de doença aguda e, conseqüentemente (...) associado a um maior risco de mortalidade.”* (SNS, 2020)

Uma análise reflexiva sobre o impacto destas medidas nos idosos, com particular destaque para o distanciamento/restricção dos contactos sociais/isolamento social, dá conta das dificuldades das pessoas idosas em se adaptarem às mudanças impostas pelo Governo, representando mudanças nas suas rotinas diárias e no seu ambiente social (Carvalho, 2020). Tais mudanças nas rotinas diárias e no quotidiano do seu ambiente foram, também, impostas a toda a sociedade, que necessitou de reajustar-se às mesmas. *“ (...) o dia-a-dia passou a ter novas rotinas, em que a frequência da lavagem de mãos, as regras de etiqueta respiratória, o uso de máscara e o distanciamento físico são obrigatórios”* (Silva, 2020 citado por Luísa, 2021, p. 30) mas afetou, de forma particular, as vidas das pessoas mais velhas, enquanto grupo populacional mais vulnerável devido à idade avançada, ao sistema imunitário mais

fragilizado e, por isso, com maiores riscos ao nível da saúde (Hammerschmidt e Santana (2020).

Por isso, a pandemia constituiu-se como um desafio para proteção da saúde de idosos, considerando a suscetibilidade desse grupo populacional a complicações mais graves, cujos desfechos poderiam resultar em óbito (Barra et al., 2020; Sherlock et al., 2020; D'adamo, Yoshikawa & Ouslander, 2020 como citado por Silva, et al, 2021, p.187). Considerada real ameaça para a saúde e sobrevivência da população idosa, foram impostos planos de mitigação, visando proteger os idosos em ERPI, os seus cuidadores e responsáveis dentro das mesmas estruturas, como também nos Centros de Dia. Importa, também, identificar o grau de responsabilidade atribuído aos dirigentes destas entidades, tal como se constata nas orientações da DGS (2020, p. 2 e 3)⁶ :

“Os responsáveis pelas instituições, independentemente da tipologia, devem:”

- *“Assegurar cuidados de enfermagem, quando aplicável, e o acesso a cuidados de saúde, sendo o diretor técnico (responsável técnico) de cada instituição responsável pela coordenação e supervisão de todo o pessoal, atendendo à necessidade de estabelecer o modelo de gestão técnica adequada ao bom funcionamento da instituição;”*
- *“Acautelar que os prestadores de cuidados e restantes profissionais de apoio estão informados sobre a COVID-19, treinados e capacitados para implementar medidas de prevenção e controlo de infeção por SARS-CoV-2;”*
- *“Garantir a existência de um Plano de Contingência para a COVID-19, permanentemente atualizado, que permita uma rápida implementação de medidas perante a ocorrência de um caso de COVID-19 e/ou surto em, simultaneamente, garanta a continuidade da prestação dos melhores cuidados a todos os utentes, sem interrupção;”*
- *“Promover a formação, treino e divulgação do respetivo Plano de Contingência para a COVID-19 e suas atualizações, de acordo com o quadro normativo vigente;”*
- *“No plano de contingência deverá constar a identificação do responsável técnico e seu substituto (nas ausências), listados funcionários, profissionais de saúde, quando aplicável, colaboradores e outros recursos essenciais da instituição, necessários para manter a instituição/valência de resposta social em funcionamento durante um surto*

⁶<https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0092020-de-11032020-pdf.aspx>

(recursos humanos e materiais, matérias-primas e contactos dos respetivos fornecedores, prestadores de serviços e logística, outros);”

- *“Preparar uma lista adicional (bolsa de recursos humanos eventuais). Os funcionários/profissionais e colaboradores deverão ter formação ou ser formados para desempenharem tarefas essenciais ou prioritárias, em caso de necessidade;”*
- *“Manter atualizados todos os contactos, designadamente da Autoridade de Saúde territorialmente competente.”*
- *“Assegurar que todos os prestadores de cuidados e restantes profissionais de apoio utilizem máscara, cumpram as regras de etiqueta respiratória, de lavagem correta e desinfeção das mãos, assim como as outras medidas de higienização e controlo ambiental. ”*
- *“Deve ser assegurada, sempre que possível, uma boa ventilação dos espaços, preferencialmente com ventilação natural. Pode também ser utilizada ventilação mecânica de ar (sistema AVAC – Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado).”*
- *“Nestes casos deve ser garantida a limpeza e manutenção adequada, de acordo com as recomendações do fabricante, e a renovação do ar dos espaços fechados, por arejamento frequente e/ou pelos próprios sistemas de ventilação mecânica (quando esta funcionalidade esteja disponível). ”*
- *“ As fraldas usadas e outros resíduos de doentes com COVID-19 são resíduos de grupo 3 (risco biológico), pelo que devem ser colocados todos juntos, no mesmo contentor ou recetáculo e enviar para ou autoclavagem ou incineração (à exceção dos cortoperfurantes que têm de ser colocados em contentor próprio e vão a incinerar obrigatoriamente). Esses resíduos devem ser encaminhados para unidade licenciada para o tratamento de resíduos hospitalares, de acordo com a legislação vigente. ”*
- *“Perante a ocorrência de casos de COVID-19, a instituição deve: a. Alocar cuidadores/profissionais dedicados a estes doentes/residentes. O seguimento clínico de doentes, sem necessidade de internamento hospitalar, deverá ser assegurado pelos profissionais de saúde da instituição, quando aplicável, até à determinação da cura, cumprindo o preconizado na Norma n.º 004/2020, de 23/03/2020 da DGS; ”*
- *“Em qualquer fase deste processo, se se verificar agravamento da situação clínica dos doentes, deve ser contactado o clínico que esteja a seguir o doente ou, em caso de urgência/emergência, o Número Europeu de Emergência (112). ”*

- *“A implementação de medidas de prevenção adicionais (por exemplo, o encerramento da instituição) só deve ser equacionada depois de ser conhecido o resultado laboratorial para SARS CoV-2 e de realizada a avaliação de risco pela Autoridade de Saúde territorialmente competente, em articulação com o ponto focal da Segurança Social Local.”*

2.3. COVID 19 e impacto nas relações interpessoais das pessoas idosas

A família e os amigos representam um valor maior que faz diferença na vida das pessoas idosas e, por isso, a imposição de *“(…) um isolamento que os priva do valor central da sua vida, significa uma alienação da sua vida que lhes pode ser insuportável”* (Carvalho, 2020, p.2), sendo assinalável o impacto de tal privação na saúde psicológica dos mais velhos, mais vulneráveis em vários fatores relacionados com o envelhecimento, nomeadamente, saúde e relacionamento social.

Segundo Almeida, Heitor et al. (2020) a Covid-19 teve maior impacto na saúde psicológica da população idosa, tendo-se verificado um aumento no nível de stress, ansiedade, solidão, depressão, que poderão estar relacionados com o medo, o distanciamento social, o confinamento e o efeito sobre as atividades, rotinas e organização diária dos tempos das pessoas.

Carvalho (2020) sublinha o facto de o confinamento social ser a base de uma série de mudanças que obrigam a uma adaptação rápida nas rotinas diárias, adoção de novas rotinas que envolvem o afastamento e/ou ausência de contato físico com familiares e amigos, o abandono de grupos de convívio, os principais níveis do que se considera *“uma rede promotora do seu bem-estar e qualidade da sua vida”* (Carvalho, 2020, p. 3).

Estas mudanças podem revelar-se como as principais responsáveis pela promoção do *“aparecimento de stress, angústia, desmotivação e desinteresse pela vida, levar à imobilidade com consequente deterioração da sua saúde física, mental e mesmo capacidades cognitivas”* (Carvalho 2020, p. 3). Ainda assim, segundo a autora, é importante salientar que o distanciamento ou o confinamento é físico, e não social, pois é possível *“estar com... sem estar fisicamente presente...”*. (idem)

A verdade é que a população idosa viu-se obrigada a adotar medidas de forma a preservar a sua saúde física e mental, seguindo as normas e recomendações da DGS. Ainda assim, estas normas constituíram-se como negativas em alguns aspetos, um dos quais, de acordo com Brooks et al. (2020) citado por Luísa (2021,p.31), *“a perda de*

conexão direta com os prestadores de cuidados de saúde habituais, devido à incapacidade de realizar interações pessoais, também intensifica o sofrimento e a ansiedade dos idosos, que estão habituados à sua presença.”

Segundo Silva (2020) citado por Luísa (2021, p.31) o isolamento social é preocupante nos idosos, mas ainda assim, existem alguns episódios de maior vulnerabilidade, *‘os idosos que vivem sós, com pouco ou nenhum apoio familiar. Numa vertente clínica, há situações em que o distanciamento físico pode dar lugar ao isolamento social e os seus efeitos passarem a consequências físicas e mentais’*. Para as pessoas idosas que vivem sós, é imprescindível existir o contacto físico e relacional entre as pessoas, o que passou a estar impedido durante largos meses (Buenaventura et al., 2020, citado por Luísa, 2020).

Na mesma linha e de acordo com Kairalla (2020) citado por Luísa (2020, p.32) *“As situações como quarentenas despertaram sentimentos de solidão, stresse, ansiedade, tristeza e depressão, uma realidade complexa, onde é urgente agir”*. Tal constatação tornou mais premente a intervenção no sentido de preservar e investir na saúde mental, pois é importante que a pessoa idosa mantenha os seus contatos sociofamiliares, usufrua do seu tempo para realizar atividades de lazer que possibilitem manter-se ocupado dentro de casa e que esteja garantida a sua autonomia nas rotinas diárias (Luísa, 2020).

Numa publicação realizada no Jornal de Saúde online⁷, Raio X, Manuel Teixeira Veríssimo, médico interno no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra e presidente do Hospital da Figueira da Foz, partilhou a sua visão sobre o impacto da COVID-19 na população idosa. O médico refere que os idosos são uma das populações que mais sofreram com o aparecimento da pandemia, devido ao grande número dos que apresentam comorbidades e défices que acrescentam maior risco de agravamento do seu estado de saúde, com grande impacto no desenvolvimento e recuperação da doença.

A manutenção da saúde e autonomia na velhice, identificada como boa qualidade de vida física, mental e social, é o bem essencial para a preservação da pessoa idosa nesta fase da sua vida, permitindo reduzir o impacto social de algumas questões complexas e delicadas inerentes ao cuidado a prestar (Assis, 2005).

⁷ <https://raiox.pt/impacto-da-covid-19-no-idoso-a-importancia-da-intervencao-multidisciplinar/>

Segundo Satre et al. (2020) citado por Galisa, Soares et al. (2020), as pessoas idosas já são vulneráveis aos efeitos prejudiciais do isolamento e enfrentam diariamente situações adversas que podem desencadear ou agravar a ansiedade, a depressão e outros distúrbios ao nível psiquiátrico. Com o aparecimento da pandemia, tais situações sofreram um agravamento, dificultando a manutenção do bem-estar físico e psicológico da população idosa, influenciando assim, negativamente, o isolamento social e o sentimento de solidão:

“A solidão está associada a inúmeros resultados em saúde, que pode ser prejudicar o funcionamento imunológico, o que aumenta ainda mais o risco de infecção pelo vírus, complicações e morte. Portanto, os idosos correm um risco composto, tornando o gerenciamento eficaz da solidão e do isolamento social um alvo de alta prioridade para intervenção preventiva.” Van Orden et al. (2020) citado por Galisa, Soares et al. (2020)

A solidão é um sentimento revelador de fragilidades da pessoa, sendo este sentimento:

(...) uma condição estável de mal-estar emocional que surge quando uma pessoa se sente afastada, incompreendida, ou rejeitada pelas outras pessoas e/ou parceiros sociais apropriados para as atividades desejadas, em particular atividades que lhe propiciam uma fonte de integração social e oportunidades para intimidade emocional. (Rook, 1984 citado por Fernandes, 2012, p.24)

O isolamento social e a solidão afetam a saúde mental e física de pessoas idosas, apresentando estas, segundo Donovan (2020) citado por Galisa et al (2020, p. 3 e 4) *“um risco de 50% de desenvolver demência, um risco aproximadamente 30% aumentado de doença arterial coronariana ou acidente vascular cerebral incidente e um risco 26% aumentado de causa por todas as causas mortalidade.”* A desconexão social e o isolamento do mundo exterior acabam por influenciar a probabilidade de desenvolver ou piorar a depressão e a ansiedade no final de vida dos mais velhos.

Inúmeros estudos dão conta dos impactos na saúde e na qualidade de vida decorrentes da vivência de isolamento social e /ou de solidão. De facto, o bem-estar físico, psicológico e social encontram-se interligados não só com os padrões de vida, mas também com as conexões interpessoais, isto é, as pessoas com menos contactos de amizade e familiares têm como consequência maior dificuldade em receber auxílio por parte de outras pessoas (Carneiro, 2012, citado por Carvalho, 2021).

Segundo Galisa et al. (2020), no decurso da nossas vidas, o envelhecimento e a saúde são componentes pertencentes ao nosso dia-a-dia que interagem entre si, sendo importante, portanto, prevenir os seus efeitos negativos; a intervenção direcionada aos *“declínios funcionais, fragilidade, ansiedade, humor depressivo e isolamento social tornou-se tarefas importantes, mas desafiadoras, durante a pandemia de COVID-19”* (Galisa et al., 2020, p.5). Os mesmos autores firmam que, apesar de toda a proteção exercida, ainda assim podem surgir consequências negativas no dia-a-dia do idoso, podendo, nomeadamente, contribuir para o seu declínio funcional.

Após o surto causado pela COVID-19, foram identificadas algumas das consequências provocadas, principalmente os danos psicológicos na população idosa, os problemas que vivenciaram, desde o stress, a tensão, ansiedade, frustração, insegurança face ao futuro e o medo da morte (Silva, Rodrigues et al.,2020). Devido ao desenvolvimento destas emoções negativas, prevê-se o aumento de transtornos psicológicos, os efeitos negativos no momento e como irão afetar no futuro o estado psíquico dos indivíduos, face ao isolamento e à imposição da quarentena que tornou *“a rotina opressiva e frustrante, causando cansaço tanto físico quanto emocional”* (Silva , Rodrigues et al. 2020, p.38)

Segundo Pereira et al. (2022) o confinamento e as restrições implementadas pelo Governo impossibilitaram atividades importante para todos, principalmente para a população idosa, como caminhadas em jardins e parques, hábitos diários na sua rotina que complementam as suas relações interpessoais, como as visitas a cafés e os encontros sociais, frequentar os centros de dia/noite etc. Acresce, ainda, que

(...) há idosos que dependem de terceiros para acesso a serviços essenciais, tendo esse apoio ficado prejudicado com as políticas de confinamento e restrições de circulação. Desta forma, verificou-se alteração de rotinas, diminuição da atividade física, redução da estimulação cognitiva (...).(Pereira et al.,2022,p.50)

Todos estes fatores causaram uma drástica mudança na rotina e na vida destas pessoas, que não foi bem recebida por todos, agravando alguns problemas de saúde, especialmente a nível psicológico.

A constante divulgação de informação pelos media, acabou também por afetar e assustar esta população, traduzindo-se no receio de sair de casa para a realização de compras, ou para recorrerem a serviços de saúde.

2.3 Estratégias para a minimização dos efeitos do isolamento na vida das pessoas idosas

Com todos os obstáculos vividos na sociedade atual e seus efeitos na população idosa, tornou-se importante reunir, procurar, criar e aplicar estratégias que pudessem diminuir o impacto da COVID-19, principalmente, no isolamento social das pessoas idosas.

Existem estratégias que permitem proteger os idosos do SARS-Cov-2, satisfazendo *“não só as suas necessidades básicas como também permitem mantê-los emocionalmente conectados com a sua rede familiar, social e de cuidadores.”* (Carvalho, 2020, p.3).

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário para Idosos (SAD) são as respostas sociais mais representativas dirigidas às Pessoas Idosas. Estas visam assegurar o conforto e as ferramentas necessárias para a vida diária da pessoa idosa, incluindo, *“a promoção, a inclusão e a participação na comunidade, independentemente do maior ou menor grau de autonomia/dependência do idoso e de este se encontrar a residir na sua habitação ou numa instituição”* (Pimentel et al. 2021, p.476).

Como se pode observar na Tabela 1, Pimentel et al. (2021) indicam alguns dos fatores de risco da COVID-19 dentro das ERPIs e as diversas soluções e estratégias de como evitar/mitigar o impacto dos surtos da infeção viral:

Tabela 1 – Fatores de risco da Covid19 e estratégias/soluções para mitigar o impacto dos surtos da infeção viral na população idosa institucionalizada. (Pimentel et al. , 2021, p.481)

Autor (País) Tipo Estudo	Tipo ERPI	Fatores de risco da Covid19	Estratégias/Soluções para mitigar o impacto dos surtos da infeção viral
Abrams et al (EUA) Empírico	NH	Fatores que aumentam o risco de casos COVID-19 e agravam a dimensão do surto nas ERPIs - maior número de camas nas ERPIs - ERPIs com fins lucrativos - localização urbana - maior fragilidade e diagnóstico de comorbilidades	
Blain et al (Europa) Normas Orientadoras	LTCF	Fatores que aumentam o risco de surtos epidémicos nas ERPIs - partilha de membros da equipa - visitantes - profissionais de saúde	- Medidas aplicadas a residentes, equipa e visitantes estabelecidas de acordo com o nível de risco na comunidade - Detecção precoce de infetados sintomáticos e assintomáticos pela avaliação de sintomas. - Regras de distanciamento e higiene durante as atividades dentro e fora das ERPIs aplicadas a residentes e membros da equipa - Evitar a partilha de profissionais entre ERPIs - Avaliação de sintomas em visitantes e considerar também a testagem de visitantes considerados de risco - Quando a situação na comunidade é considerada de risco elevado, limitar o número de visitantes
Brown et al (Canada) Empírico	SNF	Fatores que aumentam o risco de incidência e mortalidade por COVID-19 nas ERPIs: - ERPIs com fins lucrativos - índice de aglomeração dentro da ERPI	Reduzir o número de residentes que partilham o quarto
Danis et al (Europa) Normas Orientadoras	LTC	Fatores que aumentam o risco de incidência e mortalidade por COVID-19 nas ERPIs: - idade avançada -comorbilidades crónicas - partilha de profissionais entre ERPIs	- Avaliação sistemática de sintomas em profissionais e residentes - Ao ser detetado um caso fazer testagem sistemática de todos os residentes e profissionais
Dosa et al (EUA) Normas Orientadoras	NH	O risco de morte por COVID-19 é - 12 vezes maior na situação de doença cardíaca - 7 vezes maior na situação de doença respiratória crónica	Medidas direcionadas a membros da equipa - deteção precoce de profissionais infetados sintomáticos e assintomáticos - estabelecer número de profissionais afetos à ERPI de forma a manter as atividades, mesmo com saída temporária de funcionários por razões profiláticas.
Autor (País) Tipo Estudo	Tipo ERPI	Fatores de risco da Covid19	Estratégias/Soluções para mitigar o impacto dos surtos da infeção viral
Estabrooks et al (Canadá) Relatório			- Valorização de espaços amplos e múltiplos espaços de lazer - Valorização de espaços exteriores
Gandal et al (Europa) Empírico	LTCF	Fatores que aumentam o risco de morte por COVID-19 na ERPI - maior nº de camas em LTC per capita - maior densidade populacional na comunidade - menor nº de camas hospitalares per capita na comunidade	
Gorges et al (EUA) Empírico	NH	A redução do número de horas que a equipa de enfermagem dedica aos residentes não está associada à entrada da infeção na ERPI mas aumenta o risco de ocorrência de surtos epidémicos após deteção de um casos COVID-19 e de mortalidade na ERPI	Aumento do número de horas que a equipa de enfermagem dedica aos residentes

De acordo com diversos estudos realizados, a população entre 81 a 85 anos que possui já doenças como ansiedade, falta de suporte, afastamento dos seus familiares e amigos, que moram sozinhos, está mais propensa a vivenciar momentos negativos durante o isolamento social, agravando a sua saúde mental (Prado et al. 2022). Em sentido

contrário, outros estudos *“relatam que os idosos que possuem apoio social, estabilidade emocional, além disso realizam atividades físicas com frequência, conseguem lidar com o isolamento social (OKELY JA, et al., 2020 citado por Prado et al. (2022, p.7).”*

A atual pandemia exigiu igualmente mudanças na intervenção dos assistentes sociais que trabalham em Centros de Dia, preocupando-se agora com novos desafios no domicílio dos seus utentes, que têm a ver, nomeadamente, com a insalubridade das habitações, as necessidades nutricionais, a baixa literacia em cuidados de saúde, a administração terapêutica e o isolamento social. Por conseguinte, é necessário recriar e adaptar modos de intervenção, através de novos procedimentos ao nível do planeamento, da avaliação e do contacto com a população. (Monteiro, Silva et al. 2021, p. 302)

A verdade é que a COVID-19 veio desestabilizar as respostas sociais, na medida em que, o seu funcionamento foi condicionado devido às medidas impostas pela DGS, das quais já foram mencionadas, causando um desequilíbrio dentro da sociedade, principalmente para as pessoas mais vulneráveis, como por exemplos, as pessoas idosas institucionalizadas em ERPI e as pessoas idosas que frequentam os Centros de dia.

Segundo Monteiro, Silva et al. (2021), após o encerramento do Centro de Dia, foram definidas estratégias de acompanhamento, de forma a prestar auxílio às pessoas idosas, que de um dia para o outro, ficaram sem acesso a uma parte importante da sua rotina e vida, o Centro de Dia. Algumas estratégias adotadas consistem no acompanhamento psicossocial, visitas domiciliárias, serviço de entrega de refeições, serviço de higiene pessoal, serviço de compras, animação cultural e articulação com serviços de saúde. Os autores afirmam que as pessoas idosas sentiram na pele o sentimento de falta de convivência, de solidão e tristeza, devido a todas estas mudanças causadas pela COVID-19, e que a espiritualidade e a religiosidade constituíram, para muitas delas, a âncora durante todo este período, em que rezar ou participar em momentos religiosos, mesmo online, permitiram transmitir-lhes paz e força (Monteiro, Silva et al., 2021).

Nas medidas implementadas nos Centros de Dia, como também nas ERPI, a tecnologia teve um papel importante. De facto, revelou-se muito importante a promoção de formas e estratégias que pudessem diminuir os efeitos do isolamento causados pela COVID-19, sendo uma das mais utilizada, mais acessível e rápida, o uso da tecnologia de comunicação: os contactos através dos computadores, dos telefones tornaram-se as

opções mais viáveis e possibilitadoras do contacto entre o pessoal das instituições com as pessoas idosas, destas com os familiares e com os amigos. Tratou-se, assim de procurar manter os laços sociais, as condições inerentes à *“convivência familiar (...) estabelecida por trocas socio afetivas em que a interação e o processo de comunicação são elementos estruturantes de tais trocas que possibilitarão o conviver, buscar apoio e participar da vida familiar”* (Santos et.al, 2018, p. 1658), sendo que a tecnologia foi o elemento principal que possibilitou a união das pessoas sem existir contacto físico.

Vivendo no século XXI, encontramos-nos numa era tecnológica, o que permite apostar em formas variadas de promover o contacto social, apesar de muitas das pessoas idosas ainda não se encontrarem familiarizadas com estes novos métodos. O uso da tecnologia enquanto estratégia permitiu, assim, fornecer meios que pudessem ajudar a diminuir o isolamento social e a solidão.

Segundo Vieira (2020) as tecnologias tornaram-se uma grande aposta durante a fase de confinamento para toda a população, principalmente para as pessoas idosas, o que permitiu um alívio na nova realidade em que viveram, mais potenciadora do isolamento. A tecnologia tornou-se uma opção positiva para que estas pessoas pudessem ocupar o seu tempo livre, estar em contacto com os seus amigos e famílias, como também informados da situação do País e do Mundo.

Segundo Vieira (2020), a tecnologia ofereceu um sentimento de segurança e a redução do sentimento de solidão, de uma forma diferente, mas, ainda assim, com alguma eficácia. Uniu as pessoas através de um ecrã ou de uma chamada telefónica, atenuando a solidão. Permitiu, também, oferecer orientações médicas, esclarecimento de dúvidas em relação a sintomas, medicamentos, evitando a aglomeração de pessoas em centros de saúde e hospitais.

Os métodos utilizados, foram as videochamadas, telefonemas, outras aplicações, permitindo o contato entre os familiares e as pessoas idosas que se encontravam institucionalizadas, como também com as que se encontravam confinadas à sua casa. Segundo SACCO G, et al., 2020 citado por Prado et al. (2022) estes métodos tecnológicos *“foram implementados com o intuito de evitar as interações físicas, principalmente entre os idosos, devido à alta taxa de mortalidade na população idosa, portanto, foram adotadas medidas, como a gerontecnologia, com o objetivo de amenizar os efeitos negativos causados pelo isolamento social.”*

Nas ERPI os meios tecnológicos disponíveis e o apoio dos profissionais facilitaram a comunicação dos residentes com os seus familiares e amigos; nos Centros de Dia a situação foi diferente, na medida em que nem todas as pessoas idosas possuem acesso à Internet o que pode ter dificultado o seu contato com o exterior.

A televisão também surgiu como um instrumento de grande uso para esta população durante o confinamento, acabando por se tornar uma outra estratégia de entretenimento e de contacto com o mundo. Com as igrejas fechadas e a impossibilidade de comparecer em cerimónias religiosas, como a missa de domingo, o acesso a canais que transmitem as celebrações religiosas foram bastante importantes e tranquilizadoras de muitas pessoas idosas.

Ainda assim, o acesso generalizado à televisão também teve alguns aspetos negativos, nomeadamente as constantes notícias sobre a evolução da epidemia e as suas consequências na sociedade, acabando por assustar muitas destas pessoas, agravando a sua saúde mental.

Segundo Hickman et al. (2021) citado por Prado et al. (2022) ficou evidenciado, que uma das formas, além do uso das tecnologias, que serviu para benefício destas pessoas, foi a realização de atividades físicas, como as caminhadas, o contato com a natureza, tornando-se um estímulo positivo numa fase tão assustadora na vida das pessoas.

As atividades físicas, hobbies, uso de tecnologias, apoio social, autocuidado, entre outros, são ferramentas de extrema importância na melhoria da qualidade de vida dos idosos em tempos de pandemia, amenizando os impactos negativos causados pela pandemia (Marques EO, et al. (2021). Vale destacar, também, que os efeitos negativos causados pelo isolamento social têm como consequência maior propensão para contrair o vírus, devido à relação do desenvolvimento de transtornos psicológicos com o agravamento de doenças crônicas(Prado et al. (2022, p.9).

Cavalhal (2020), salienta alguns pontos relacionados a opções de prevenção da deterioração da saúde física e mental do idoso:

- *“(...) explicar-lhes o que se passa, quais os riscos que corre no seu incumprimento, o porquê das mudanças das suas rotinas diárias e de convívio, mas que tudo isso é temporariamente;*

- *Uma estratégia viável e facilmente acessível, será transformar a tecnologia em aliada, ou seja, usando-a para colocar os idosos em contacto com os seus familiares e amigos. Pois, evitar o contato físico não significa abandonar, nem necessariamente isolar. Cuidar destes idosos, telefonando, recorrendo à videochamada, enviando mensagens, demonstrar interesse e preocupação para com eles das mais variadas maneiras possíveis, providenciar as tarefas fora de casa, verificar e assegurar os mantimentos necessários.” (Carvalho, 2020, p.3)*

Vários estudos sobre o impacto do distanciamento/confinamento social nos idosos sugerem os efeitos psicológicos negativos como os mais evidentes, chamando “à atenção para a necessidade de garantir a implementação de medidas de mitigação desses impactos negativos como parte do processo de planeamento da quarentena.” (Carvalho, 2020, p.2 e 3).

A DGS (2020) não deixou de emitir algumas orientações específicas que pudessem servir de prevenção dos impactos negativos do confinamento social, nomeadamente:

- *“As visitas são permitidas. Mediante a situação epidemiológica específica (por exemplo em caso de surto), pode ser determinado, pela Autoridade de Saúde territorialmente competente, a suspensão provisória de visitas à instituição.*
- *Devem ser facilitadas as visitas às pessoas residentes, incluindo às pessoas acamadas que permanecem nos respetivos quartos, mantendo a segurança dos residentes/utentes e dos visitantes.*
- *A promoção das visitas presenciais aos residentes/utentes deve decorrer com normalidade, sem prejuízo de se continuarem a garantir paralelamente os meios para que os residentes/utentes possam comunicar com os familiares e amigos através de meios telemáticos, como videochamada ou telefone, entre outros.*
- *Cada resposta social tem regulamento interno afixado em local visível, onde constam as regras a aplicar nas visitas, dada a importância de comunicar aos utentes, familiares e outros visitantes, como estas devem decorrer.*
- *A instituição deve disponibilizar, nos pontos de entrada dos visitantes, materiais informativos sobre a correta utilização das máscaras, higienização das mãos.*

- *A instituição deve disponibilizar aos visitantes produtos para higienizar e desinfetar as mãos (antes, no decorrer e após o período de visitas).” (DGS, 2020, p.5)*

É importante salientar, também, o papel da vacinação na tentativa de proteção e de normalização da vida das pessoas idosas. A vacinação teve início em dezembro de 2020⁸, primeiro com a vacina da Pfizer/BioTech, depois a Moderna e de seguida a da AstraZeneca, todas aprovadas pela União Europeia. As primeiras doses aplicadas foram direcionadas aos profissionais de saúde, aqueles que se encontravam na primeira linha na resposta à Covid-19, os profissionais das forças armadas, forças de segurança e aqueles que se encontravam nos cuidados continuados integrados, tendo estes uma maior vulnerabilidade ao vírus.

A primeira fase de vacinação dirigiu-se a pessoas com mais de 80 anos, pessoas residentes em ERPI e, também, pessoas a partir dos 50 anos com patologias graves, como doenças respiratórias e problemas cardíacos. A segunda fase abrangeu pessoas entre os 65 e os 79 anos, e pessoas entre os 50 e os 64 anos com algumas patologias identificadas. A terceira fase seria para a restante população elegível.

Segundo a SNS 24 (2023)⁹ a vacina permite controlar e prevenir o contágio e os piores cenários da doença, procurando minimizar a ocorrência de um novo colapso do sistema de saúde. Tem sido necessária a administração de doses de reforço, permitindo garantir a segurança da população, principalmente das pessoas idosas, para que estas possam estar mais protegidas e viver com mais normalidade a sua rotina, reduzindo assim o seu isolamento.

3. Metodologia de Pesquisa

3.1 Método Científico

Este trabalho de pesquisa teve como base o interesse em melhor conhecer um evento mundial que afetou a vida em sociedade e, de maneira especial, o seu impacto no bem-estar da população idosa institucionalizada.

⁸ <https://www.lusiadas.pt/blog/covid-19/covid-19-perguntas-respostas-sobre-vacinacao>

⁹ <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/vacina-covid-19/#qual-o-principal-objetivo-da-vacinacao-covid-19>

As regras de confinamento definidas pelas autoridades de Saúde e Segurança Social causaram impacto não só nas próprias organizações, mas, e especialmente, nas vidas das pessoas idosas, propiciadoras de maior isolamento social e, conseqüentemente, com efeitos no seu bem-estar físico e psicológico. Parte-se da ideia de que o confinamento e distanciamento social influenciaram as relações dentro e fora das instituições, levando à diminuição das relações interpessoais no contexto interno e externo às organizações, com efeitos não só a nível emocional, mas também na saúde física dos utentes.

Definiu-se, assim, como objetivo central da investigação conhecer e analisar as conseqüências da COVID-19 no bem-estar da população idosa em ERPI e Centros de Dia e as estratégias das organizações para minimizar tal impacto. Foram recolhidos dados gerais sobre a pandemia, medidas definidas direcionadas para a população em geral e para as instituições prestadoras de serviços à população idosa e, face à natureza das medidas e aos riscos específicos deste grupo populacional, procurou-se aprofundar o conhecimento sobre o impacto na vida das pessoas idosas, assim como as mudanças implementadas na organização da prestação dos cuidados e no quotidiano destas respostas sociais.

O estudo é de natureza qualitativa, centrado na compreensão de dados recolhidos de diversas fontes de informação, permitindo à mestrandia compreender a extensão do problema e de que forma afetou as pessoas idosas.

“Utilizamos a expressão investigação qualitativa como um termo genérico que agrupa diversas estratégias de investigação que partilham determinadas características. Os dados recolhidos são designados por qualitativos, o que significa ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas, e de complexo tratamento estatístico. As questões a investigar não se estabelecem mediante a operacionalização de variáveis, sendo, outrossim, formuladas com o objectivo de investigar os fenómenos em toda a sua complexidade e em contexto natural.” (Bogdan e Biklen, 1994, p.16).

O método qualitativo, segundo Bogdan e Biklen (1994) citado por Miranda (2009) tem como intuito estudar os fenómenos que envolvem os seres humanos e as suas complexas relações sociais, sendo que os autores identificam algumas das características que definem este tipo de estudo qualitativo:

- *O instrumento principal de “recolha de dados” é o investigador. O instrumento chave da análise é, por isso, o entendimento que o investigador tem sobre os dados e sobre o contexto em que estes são recolhidos e complementados pela informação resultante do contacto directo do investigador com o ambiente de recolha.*
- *Os dados recolhidos são predominantemente descritivos. Estes podem assumir a forma de palavras ou imagens. A recolha de dados descritivos permite uma abordagem minuciosa do mundo, em que nada é considerado trivial e passível de ser deixado ao acaso.” (Miranda , 2009, p. 36)*

Bogdan e Biklen (1994, p.47) apontam como características de uma investigação qualitativa:

- *A fonte direta de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal;*
- *Os dados recolhidos são na sua essência, descritivos;*
- *Os investigadores qualitativos interessam-se mais pelos processos do que pelos resultados ou produtos;*
- *Os investigadores qualitativos tendem a analisar os dados de forma indutiva;*
- *É dada especial importância ao ponto de vista dos participantes” .*

Como é refletido acima, através do contacto direto do investigador com o ambiente de recolha da informação, este tende a envolver-se num contexto de partilha de informações com os participantes, através da demonstração de empatia, tendo em perspectiva a não transmissão de juízos de valor, procurando sempre a aplicação da escuta ativa como, também, compreender o ponto de vista e a visão dos participantes sobre o assunto abordado.

Para além da pesquisa documental e da análise de conteúdo, centrada em diversas fontes de informação existentes – legislação, despachos governamentais, relatórios, estudos, publicações de entidades de referência nacional e internacional - foi privilegiada, enquanto técnica de recolha de informação, a entrevista.

3.2 Campo Empírico: Universo e Amostra

O universo do estudo seriam as pessoas idosas e dirigentes técnicos de Centros de Dia do Município de Oeiras e de ERPI do Município de Cascais. Contudo, a natureza qualitativa do estudo bem como as limitações de tempo para a sua conclusão obrigaram à definição de uma pequena amostra, assumindo-se a impossibilidade de generalização dos resultados, pese embora a importância da informação recolhida, especialmente como reforço das conclusões de outros estudos.

Segundo Varão et al. (2006), a amostra corresponde à representação de sujeitos de uma determinada população com características relevantes para o estudo. É, portanto, um conjunto constituído por indivíduos, acontecimentos, ou outros objetos de estudo que o investigador pretende descrever, neste caso: o acontecimento COVID-19, a forma como afetou pessoas idosas e as organizações que lhes prestam apoio, dirigidas por técnicos especialistas que nelas exercem funções. Na mesma linha, como referem Quivy e Campenhoudt (1998), a seleção da amostra privilegia “(...) *os comportamentos de conjunto que lhes interessam em primeiro lugar, as suas estruturas e os sistemas de relações sociais que os fazem funcionar e mudar, e não os comportamentos por si próprios, das unidades que os constituem.*” (Quivy e Campenhoudt, 1998, p.159).

A técnica de amostragem utilizada neste estudo foi a amostragem por acessibilidade ou por conveniência (Prodanov, et al., 2013 citado por Nascimento, 2022), sendo que a seleção dos utentes e dos responsáveis das instituições abrangidas nesta investigação foi baseada na disponibilidade por parte dos entrevistados. Foram definidos como critérios de seleção, no caso das pessoas idosas, ter 65 ou mais anos de idade, residir numa ERPI ou frequentar um Centro de Dia, e encontrarem-se aptos a nível psicológico para responder às questões.

A amostra incidiu em 6 idosos, 5 mulheres e 1 homem, com idades compreendidas entre 67 a 96 anos, sendo três frequentadores de um Centro de Dia no Município de Oeiras e três residentes numa ERPI no Município de Cascais; os Diretores Técnicos entrevistados exercem funções nas mesmas instituições.

3.3. Técnicas de recolha e de tratamento de dados

Privilegiou-se, enquanto técnica de recolha de dados, a entrevista dirigida a pessoas idosas residentes em ERPI e a pessoas idosas frequentadoras de Centro de Dia; foi,

também, utilizada a técnica de entrevista, direcionada a profissionais que acompanharam todo o processo de mudança dentro destes dois tipos de resposta social durante a fase de confinamento.

Foi importante durante todo o processo de entrevista ter em consideração algumas ferramentas essenciais, tal como, segundo Quivy e Campenhoudt (1998), a execução da observação indireta por meio de um guião de entrevista, porque, “não basta conceder um bom instrumento, é preciso pô-lo em prática de forma a obter-se uma proporção de respostas suficiente para que a análise seja válida.” (Quivy e Campenhoudt ,1998, p.184). De acordo com o referencial de Quivy e Campenhoudt (1998), procurou-se aplicar este instrumento de recolha de informação na forma mais adequada, interagindo e cativando os participantes a responder às questões propostas, adaptando da melhor forma possível o ambiente para que as pessoas se sentissem confortáveis e dispostas a partilhar informações; procurou-se, também, adaptar a linguagem sempre que se verificou que as pessoas tinham alguma dificuldade em entender o que era perguntado. Através das perguntas realizadas, o “(...) o investigador facilita essa expressão, evita que ela se afaste dos objetivos da investigação e permite que o interlocutor aceda a um grau máximo de autenticidade e de profundidade.” (Quivy e Campenhoudt 1998, p.192)

“A escolha dos métodos de recolha de dados influencia, portanto, os resultados do trabalho de modo ainda mais directo: os métodos de recolha e os métodos de análise de dados são normalmente complementares (...) devem ser escolhidos em função dos objetivos e das hipóteses do trabalho”. (Quivy e Campenhoudt 1998, p.185)

A entrevista semiestruturada permitiu a flexibilidade no guião de entrevista (Silva, et al. 2005) e a existência de perguntas abertas (Prodanov,et al., 2013 citado por Nascimento, 2022). Apesar de não ser uma entrevista totalmente aberta, esta foi organizada através de “(...) uma série de perguntas-guias, relativamente abertas, a propósito das quais é imperativo receber uma informação da parte do entrevistado”. (Quivy e Campenhoudt 1998, p.192) Este método permite a recolha de dados de diferentes entrevistados, possibilitando, na sua análise, a comparação entre os dados recolhidos, permitindo a sua flexibilidade.

As entrevistas foram realizadas presencialmente no Centro de Dia em Oeiras, no dia 10 de abril de 2023 e numa Estrutura Residencial para Idosos em Cascais no dia 11 de Abril de 2023. No total, foram realizadas oito entrevistas.

As instituições foram contactadas por email, tendo sido foram informadas sobre o propósito da entrevista e o objetivo da investigação. Após a leitura e assinatura do consentimento informado, deu-se início à gravação áudio da entrevista individual, prosseguindo com as questões.

Foram realizados dois guiões de entrevista, em que ambos foram divididos em duas partes, um destes guiões dirige-se ao Centro de Dia, uma das partes relacionada com os utentes e a outra sobre aspetos inerentes à direção técnica da organização. O outro guião de entrevista, relativo à Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, também conteve duas partes, com 8 perguntas cada, relacionadas com a vida dos utentes e com os aspetos de organização técnica do serviço.

A técnica de tratamento de dados utilizada foi a análise de conteúdo, assente na descrição e interpretação do conteúdo das entrevistas, previamente submetido a um processo de categorização (Bardin, 2010), a fim de permitir “(...) calcular e comparar as frequências de certas características previamente agrupadas em categorias significativas”. (Quivy e Campenhoudt 1998, p.228)

Estas categorias relacionam dimensões como saúde e bem-estar durante e após COVID-19, importância das relações sociais e familiares durante o confinamento, acesso a serviços, atividades e meios tecnológicos, estratégias institucionais de apoio e minimização dos efeitos no quotidiano dos utentes, lições aprendidas com este evento que transformou a vida das pessoas e das instituições.

3.4 Aspetos Éticos na investigação

Segundo Amado (2014) citado por Nascimento, (2022, p.13) “A importância dos aspetos éticos jamais é esquecida na investigação.”

É necessário ter rigor e respeito pelo outro, destacando-se a importância da existência do Consentimento Informado e do cumprimento da confidencialidade dos dados pessoais recolhidos durante toda a pesquisa realizada.

No que respeita ao Consentimento Informado, este foi lido a todos os participantes, e providenciada informação individual sobre o tema da investigação, o objetivo da mesma,

a garantia de anonimato das pessoas que participaram no estudo. Foi, também, solicitada a assinatura do documento.

Deste modo, considera-se que os aspetos éticos referidos no Regulamento da Comissão de Ética para a Investigação da Universidade Lusíada, foram cumpridos no âmbito desta investigação.

3.5 Limitações da investigação

Quanto à limitação da investigação, a principal foi a falta de adesão por parte das instituições, potenciais facilitadoras do acesso às pessoas idosas, em que muitas das contactadas não responderam aos e-mails ou ao contacto telefónico.

Apesar dos critérios de seleção da amostra – aptidão psicológica para resposta às questões - outra limitação encontrada foi a incapacidade de alguns dos residentes da ERPI e dos utentes do Centro de Dia em se lembrarem de todos os detalhes relacionados com a vivência da pandemia, tornando-se difícil responderem a algumas das questões.

Uma outra limitação encontrada foi o facto de muitos utentes se sentirem inibidos ou serem capazes de se referir a algumas das consequências do período vivido, como as sequelas ao nível psicológico.

Por fim, realçar a afirmação constante do ponto anterior: a amostra, não sendo representativa, não permite a generalização dos resultados, ainda que confirme os de outros estudos e constitua informação importante para as instituições que prestam serviços à população idosa.

A técnica de tratamento de dados utilizada foi a análise de conteúdo, assente na descrição e interpretação do conteúdo das entrevistas, previamente submetido a um processo de categorização (Bardin, 2010), a fim de permitir “(...) *calcular e comparar as frequências de certas características previamente agrupadas em categorias significativas*”. (Quivy e Campenhoudt 1998, p.228)

Estas categorias relacionam dimensões como saúde e bem-estar durante e após COVID-19, importância das relações sociais e familiares durante o confinamento,

acesso a serviços, atividades e meios tecnológicos, estratégias institucionais de apoio e minimização dos efeitos no quotidiano dos utentes, lições aprendidas com este evento que transformou a vida das pessoas e das instituições.

4. Apresentação e análise de resultados

No âmbito exploratório, foram realizadas 8 entrevistas a pessoas idosas, das quais quatro residentes numa ERPI e as outras quatro frequentadoras de um Centro de Dia. Como anteriormente descrito, as entrevistas abrangeram, para além da população utente, os Diretores Técnicos das mesmas instituições.

Da análise de conteúdo das entrevistas aos Diretores Técnicos da ERPI e do Centro de Dia¹⁰ resultaram quatro categorias: Perceção/avaliação do problema; Estratégias organizacionais; Influência das estratégias na vida quotidiana dos residentes e famílias; Aprendizagens profissionais (lessons learning).

Da análise de conteúdo das entrevistas às pessoas idosas em ERPI e Centro de Dia¹¹ resultaram, também, quatro categorias: Bem-estar sociopsicológico; Estratégias pessoais de adaptação; Adaptação às mudanças da instituição; Relações Sociais na COVID.

O ponto seguinte inclui a apresentação e análise dos dados recolhidos, com a opção de congregar as categorias identificadas na informação dos dois grupos – pessoas idosas e diretores técnicos – na tentativa de maior relacionamento entre eles.

4.1. Impacto da COVID 19 em ERPI e Centro de Dia

Após a realização das entrevistas e da análise das respostas obtidas podemos compreender de que forma a COVID-19 impactou nas vidas dos utentes de ERPI e Centro de Dia, e como obrigou a mudanças nos ambientes organizacionais.

¹⁰ Consultar Anexo 9 – Apêndice I - Grelha de análise - Diretores Técnicos de ERPI e Centro de Dia

¹¹ Consultar Anexo 8 – Apêndice H - Grelha de análise - Pessoas idosas em ERPI e Centro de Dia

4.1.1 Perceção do problema

Em Março de 2020, segundo Novais et al. (2021), a Organização Mundial de Saúde (OMS) acabou por declarar a COVID-19 como uma pandemia. Após o primeiro caso em Portugal, vigorou durante dois meses confinamento geral, com recolhimento obrigatório. Deste confinamento, também, segundo Novais et al. (2021), resultou no encerramento de diversas instituições, escolas, e a implementação do teletrabalho quando aplicável, encerramento de estabelecimentos de comércio e a restauração.

(...) Com tudo isto, verificou-se uma crise nos sectores da saúde, social e económico, com profundo impacto sobre múltiplos níveis da sociedade e dimensões ainda por elucidar. Os efeitos psicológicos decorrentes da pandemia, agravados pelos confinamentos, são múltiplos, tais como depressão, ansiedade, irritabilidade, sintomas de pós-stress traumático. (Novais et al., 2021, p.762)

Com todos estes fatores em presença, também as IPSS e outras instituições com respostas para a população idosa, também sentiram as consequências. Os seus utentes foram as principais vítimas, onde segundo Bragança et al. (2021), o isolamento, a solidão, perdas relacionais, como também ansiedade e stress, foram sentidos e vividos entre as pessoas idosas, tal como também “ *a perda de acesso às respostas sociais (...) quer por encerramento/suspensão das mesmas, quer pela redução da sua capacidade(...)*.” (Bragança et al., 2021, p.7)

Tanto no Centro de Dia como na ERPI, ambos os Diretores Técnicos, tiveram que lidar com a situação de forma rápida e imprevisível, o que também dificultou todo o processo, por não existir qualquer aviso prévio de como esta iria se alongar, por quanto tempo e as proporções que teria sob estas instituições e na população idosa.

D.L : “Na prática, comecei a ouvir falar do covid pelas notícias internacionais e na verdade foi por aí que me guiei. Decidi que no dia 28 de fevereiro de 2020, encerrar a entrada e a circulação de pessoas do exterior para dentro da residência. E sim, não sabia o que ia acontecer e ninguém sabia, mas sabia que vinha aí tempos difíceis para nós.”

D.C : “Nós no dia 13 de Março de 2020 foi quando encerramos, aliás no dia 12 de Março comunicamos aos utentes e 13 encerramos. Começou-se a falar do encerramento, que se encerraria a partir no dia 16 e optamos por encerrar dia 13, achando que seria uma coisa temporária, duas semanas... o tempo que demos de previsão aos utentes foi de 2 semanas.”

De acordo com as informações recolhidas, na perceção dos Diretores Técnicos as informações referentes ao surgimento do Covid-19 foram transmitidas através de notícias internacionais e serviram como uma forma de se guiarem e como agirem perante as informações relatadas. Ainda assim, apesar de ter sido algo repentino, a primeira reação destes foi encerrar a circulação de pessoas do exterior para dentro, no caso da ERPI, já em Centro de dia, foi necessário o encerramento do mesmo, algo que, no pensamento da Direção Técnica, seria algo provisório e temporário, dando a entender aos utentes o mesmo. Foi notório, através da recolha dos depoimentos, que ninguém esperava que este conjunto de fatores anunciados via os meios de comunicação, teria a repercussão que teve. Ainda assim, nenhuma destas instituições poderiam calcular que isto seria o início de um problema maior e mortífero, principalmente na população idosa.

É notório que desde o início, conseguimos perceber que a população idosa foi considerada como a mais vulnerável, logo um dos focos pelos profissionais para proteger e velar pelo bem-estar dos mesmos. As medidas impostas pelo Centro de Dia, foi o encerramento do mesmo, a fim de evitar contágios entre utentes e os seus funcionários, tal como a utilização de máscaras e viseiras. Já em ERPI, não é possível encerrar as mesmas, tendo sido necessário um grande controlo na proteção individual de todos os trabalhadores das mesmas, de forma a prevenir contágios e procurar assegurar a segurança das pessoas idosas.

Ainda assim, a adaptação destas instituições foi necessária, apesar de ter sido um fator difícil, pois o acesso a estas proteções foi algo inesperado, o que dificultou também de início o acesso às mesmas, e o aumento de preço dos materiais, por estes serem bastante requisitados.

Como foi declarado pelos media, no início de Dezembro de 2020, muitas ERPIs encontravam-se num período difícil, devido ao constante número de contágios dentro das mesmas, apresentando um grande risco para os seus utentes, onde muitas destas situações resultaram no aumento de mortes em ERPI, como por exemplo, “surto em lar de Nelas com 74 pessoas infetadas” (RTP, 04.12.2020), “lar da Misericórdia de Marvão com 35 infetados e um óbito” (RTP, 09.12.2020).

Estes casos ocuparam diariamente as televisões dos portugueses, marcando uma era difícil, não só pelas mortes que estariam a atordoar as instituições, como também a

pressão nas instituições, se estas estariam a cumprir todos os cuidados e protocolos de forma a evitar o número de contágios.

Estas infeções, expuseram o perigo em que a população idosa se encontrava, não sendo algo temporário, e dificilmente algo que não deixaria as suas marcas, não só na saúde destas pessoas, como também no seu bem-estar social.

Ainda assim, o mês de janeiro de 2021, compreendeu-se como o mês de alarme e de pânico, devido ao agravamento dos casos de infeções dentro das instituições, o que também desenvolveu o medo nos utentes, “casos em 9 lares e mais de 300 utentes infetados” (TVI, 03.01.2021), “surto em lar de Poiães com 130 infetados” (TVI, 11.01.2021).

Este seria o foco principal dos media, um momento que se apresentou como difícil e assustador para quem assistia estas notícias, principalmente as pessoas idosas institucionalizadas, ou isoladas nas suas casas, sentindo o perigo iminente, que em qualquer momento estes seriam o próximo alvo. Este facto não ajudava no bem-estar psicológico destas pessoas idosas, nem das pessoas que tinham a responsabilidade de evitar estes contágios e proteger os mesmos, dificultando também a motivação da equipa multidisciplinar.

P1 : “Sim, sim (...) ficava mal, preocupado”

P2 : “Sim, sim, sempre com atenção, a gente nunca sabe o dia de amanhã.”

P3: “Sim. Eu vejo todas as coisas que se passa no mundo, não fico nervosa, pelo contrário, eu gosto muito de saber as coisas.”

P4: “Sim, estive sempre informada. Sentia-me ansiosa, sem saber o que esperar. A ansiedade é o que mais se sente.”

P5: “Sim, sim. Ouvi sempre na televisão as notícias, e as pessoas aqui no Lar iam informando. Sentia-me desanimada, na altura acho que todas as pessoas sentiam-se com medo, nervosas... sabia-se que havia tantas pessoas a morrer, derivado à doença, que qualquer pessoa andava assustada, connosco e com os nossos.”

P6 : “Não, nem tinha paciência para isso.”

D.L : “Para mim, foi eu motivar todos os dias , toda a hora, a equipa para não desistirem, porque se não eu sem eles eu não conseguia e isso foi muito difícil, dei o meu máximo, e por vezes em casa tentava também motivar-me a mim. Eu também tinha a pressão de quem pode me substituir se eu precisar de parar.

A verdade é que os portugueses tiveram acesso a todas as informações possíveis em relação a este vírus e a percussão do mesmo pelo nosso país e pelo Mundo, tal como os danos que estaria a causar na nossa população, principalmente a população idosa.

Os utentes entrevistados, tanto como em ERPI como também em Centro de Dia, maior parte dos mesmos demonstraram-se interessados em permanecerem informados sobre a situação em que se encontrava o país, ainda assim estas informações, apesar de serem bem-vindas devido à sua importância, trouxe um misto de sentimentos negativos que incomodou estes utentes, sentimento de preocupação, medo e antecipação por um futuro incerto, ansiedade pelo o que estaria ainda por vir e como teria consequências para todos estes. O desânimo e tristeza pelas mortes e o receio por eles e pelos outros que poderiam a qualquer momento sucumbirem à doença e aos seus efeitos negativos, fizeram-se sentir também nesta população.

O facto de não haver controlo sobre estes acontecimentos causados pela Covid-19, foi necessário a Direção Técnica assumir um papel importante, mostrar força e liderança num tempo como este, motivar a equipa como também os utentes a não desistirem nem a cederem às complicações durante esta fase tão difícil. Foi importante a equipa manter-se unida e segura, e isto só seria possível com o apoio e a persistência do Diretor Técnico da instituição.

Os utentes do Centro de Dia, apesar de estes encontrarem-se isolados nas suas casas, estes continuaram a ser acompanhados pela equipa do Centro de Dia, tendo ainda a preocupação de que estes continuariam a manter-se seguros nas suas casas, tomando todas as medidas de prevenção, evitando serem contagiados. Existia o receio de que algum funcionário pudesse contagiar o utente.

D.C :” Foi.. a questão dos contágios, para evitar os contágios, o cuidado que se tinha que ter para.. mesmo que algum funcionário adoecesse não contagia-se o utente.. por acaso nunca aconteceu .. nunca contagiamos nenhum utente.”

Podemos perceber que houve não só uma pressão em cima de toda equipa devido a esta situação, mas também dos Diretores Técnicos, da qual de um dia para o outro foi necessário saber gerir com uma situação da qual ninguém estava preparado, tendo também sentido a preocupação, que caso acontecesse algo a si, se havia alguém para substituir a mesma durante uma fase como esta.

A rotina foi modificada completamente de um dia para o outro sem avisos prévios, acabando por ser um choque para estas pessoas, traduzindo-se num momento complicado, com muitos altos e baixos, que acabaram por agravar alguns problemas de saúde já existentes em algumas pessoas idosas.

P2 : “Lembro-me que foi uma desgraça muito grande que aconteceu em Portugal, muita gente a sofrer. Graças a Deus a mim não me chegou, mas eu tinha muita pena das pessoas. Fiquei afetada psicologicamente.”

P3 : “Lembro que.. quando isto fechou, tivemos 3 semanas sem estarmos.. sem estarmos aqui no centro.. 3 meses.. fechou o centro de dia, mas eu passei bem e depois quando abriu isto fizeram o teste e não acusou.”

Foi possível perceber através das entrevistas, que alguns destes utentes sentiram-se afetados a nível de saúde, psicologicamente e fisicamente. Com o encerramento do Centro de Dia e as restrições aplicadas em ERPIs, estas pessoas idosas foram sujeitas a uma situação de isolamento e afastamento das pessoas que pertenciam à sua rotina diária, existindo uma quebra significativa no bem-estar psicológico e físico.

Com os Centros de Dia fechados, teve de ser adaptado todos os cuidados, incluindo as refeições, onde estas apesar de não serem realizadas dentro do Centro de Dia, passaram a ser entregues às suas casas. Já na ERPI, foram impedidas as saídas ao exterior, como os passeios, ida a cafés, com exceção a saídas justificadas, ou seja, com intuito de se dirigirem a consultas ou outros problemas relacionados com a saúde.

P1: “ Estava tudo fechado, passamos mal.. Eu vinha aqui fazer as refeições. Eu era o único utente que vinha cá almoçar ao centro de dia.”

P4: “Uma fase de tempo muito prolongada, que trouxe mais sofrimento para quem já tem dificuldades, sem se saber nada que futuramente vai acontecer, principalmente

dentro de um Lar. Eu que saio diariamente e gosto de andar, foi muito difícil não poder fazê-lo."

P5: "Lembro-me que foi uma época bastante desagradável, preocupante, passamos por muita coisa, muita privação e ficaram marcas, do covid ficaram sequelas."

P6: "Lembro-me de termos ficado isoladas, no quarto sozinha durante uma semana. Depois vim para baixo, para junto das pessoas que não tinham mais covid."

Com estas entrevistas, podemos perceber que os utentes do Centro de Dia e da ERPI, viveram situações diferentes, o Centro de Dia encerrou, não podendo receber mais os utentes, no entanto estes continuaram a receber auxílio, e companhia por parte da equipa, tendo acesso às refeições. Ainda assim, o sentimento de isolamento era constante, o sentimento de estar só, a incerteza de qual seriam os próximos passos a seguir e como afetariam a vida das pessoas idosas institucionalizadas e das suas famílias.

Já na ERPI, segundo os entrevistados, estes estiveram isolados, perdendo a pouca liberdade que possuíam, não podendo usufruir da mesma, impedindo a realização de um simples passeio, como também o contacto que tinham com os familiares e amigos, nomeadamente partilhar um espaço em que era possível existir contacto físico, o que dificultou a vida dos mesmos, deixando-os incertos sobre o futuro e de certa forma preocupados com a situação, acabando também por reter sequelas no seu bem-estar.

Por ser algo inesperado, nem mesmo as pessoas idosas compreendiam a situação em que se encontravam, estas estariam a presenciar uma situação desconhecida por todos, traduzindo-se como algo assustador e avassalador, não existindo informações concretas em relação aos seus entes queridos que se encontrariam no exterior da ERPI, como também as consequências que teria este vírus em todos nós.

De certo modo, é evidente que nenhum dos responsáveis destas instituições, não estariam preparados para a situação que iria se desenvolver, nem as dificuldades que iriam enfrentar durante 3 anos, muito menos, a restrição ao acesso de um número escasso de recursos de segurança a fim de controlar o avanço dos contágios e proteger os seus utentes como a equipa, o que acabou por dificultar a situação em que todo o País e Mundo encontravam-se.

D.C : " Encerramos o Centro de Dia, e depois começaram-se a usar os equipamentos de proteção individual, alguns feitos por nós, porque não havia máscaras na altura... tivemos que costurar máscaras e as outras medidas foi.. a nível do centro de dia para combater o isolamento dos utentes íamos lá diariamente levar-lhes as refeições."

D.L : "As medidas tomadas foram inúmeras, e foram sempre de certa forma com a evolução de algumas informações que iam surgindo, íamos aplicando. Tive apoio da enfermeira, em conjunto, conseguimos ter algumas ideias que achamos funcionais sem assustar as pessoas nem as equipas, para não perdermos o apoio das equipas.

Os trabalhadores, expliquei aos mesmos qual era a minha ideia e o método que ia aplicar. Quanto aos residentes, alguns nem sabiam da pandemia por causa da demência, alguns não se apercebiam, os que estavam mais conscientes, tentamos transparecer que nós , a equipa, íamos fazer o esforço para que a vida deles fosse o mais normal possível aqui dentro. Na prática, nenhum utente cá dentro, usou máscara no período de covid, nós é que usávamos a proteção, as viseiras, as máscaras e eles não, só quando saíam para consultas."

Com o difícil acesso aos equipamentos de segurança, no Centro de Dia tomaram por iniciativa serem proativos, como também possibilitar o envolvimento da população idosa em ajudar e em transmitir a importância destes instrumentos através da produção de máscaras de pano, pois encontravam-se escassez no mercado. Após o encerramento do Centro de Dia, estes continuaram em contato com os utentes, através não só da entrega das refeições, como também a equipa proporcionou momentos de socialização à janela de forma a estes não se sentirem sozinhos.

Já em ERPI, não foi possível encerrar a mesma devido à natureza da instituição e os serviços e cuidados proporcionados aos seus utentes, tornando-se inconcebível. Foi sim possível e necessário a adaptação de inúmeras medidas, tal como o Centro de Dia. Neste caso, tiveram o apoio de uma equipa especializada, nomeadamente as enfermeiras, de forma a encontrar métodos funcionais para agir face à situação, procurando evitar o pânico entre a população idosa como também nas equipas. Apesar da situação já em si ser difícil, existiram outros fatores que dificultaram todo este processo, nomeadamente na população idosa com demência.

O facto de estes possuíram algum tipo de demência, dificultou a tradução na importância da adoção de métodos e medidas de segurança como também traduzir a gravidade da situação no exterior, ainda assim, dentro de todas as possibilidades, sempre procuraram que o ambiente fosse o mais normal possível de acordo com as situações presentes.

Foi sempre tido em vista o bem-estar da pessoa idosa, procurando que se sentissem bem e num local seguro, não exigindo aos mesmos que usassem máscaras dentro da ERPI, apenas em casos de deslocações ao exterior. Já a equipa tomou todas as precauções necessárias, visto que estas todos os dias tinham contacto com o exterior, havendo a necessidade de um cuidado mais especializado e exigente.

Apesar de não terem de usar proteções individuais, ainda assim, não foi possível estes terem qualquer tipo de contacto físico com os seus familiares/amigos ou com os funcionários. Sentiam-se de certa forma seguros, pelas medidas tomadas pela ERPI, evitando sair da instituição, ou quando surgia a necessidade de sair da mesma, respeitavam todas as medidas de segurança, utilizando as máscaras no exterior.

P4: “Como estava cá dentro no Lar, 24 horas, estávamos descontraídas na medida do possível, porque não havia visitas, a não ser pré marcadas, as pessoas vinham e tinham todos os cuidados. Não tive grande problema, e estivemos maior parte do período de covid, sem haver contágios, só mais no final, é que houve alguns contágios.”

P5: “Era usar máscaras, evitar o convívio com as pessoas, sabíamos que repentinamente podíamos ser contagiadas sem saber. Mais para o final, cheguei a contrair o vírus, o que afetou-me na falta de ar.”

P6 : “Tive que ter sempre a proteção, máscara. Nunca saí para a rua, fui uma vez ao médico, tinha que levar máscara. Acabei por ficar contagiada mais tarde.”

Apesar do reforço das medidas no exterior, foi possível perceber que o Diretor Técnico procurou garantir uma certa normalidade para as pessoas idosas, de forma a descontrair as mesmas na medida do possível. Assim, houve a necessidade de existir um controlo nas visitas, sendo necessária a realização de marcações de forma a limitar o número de visitas dentro do espaço concebido para as mesmas. Ainda assim, apesar das limitações, as pessoas idosas compreenderam a extrema necessidade de tomar as devidas precauções, como o distanciamento e evitar o convívio, como também a necessidade de utilizar máscaras sempre que fosse necessário.

A realidade do Centro de Dia foi um pouco distinta, no sentido em que as medidas de segurança foram impostas de uma forma diferente, pois este encontrava-se encerrado, mas não impediu informar os cuidados a ter. Foi importante lembrar que após o encerramento do Centro de Dia, estes teriam de tomar certos cuidados a fim de se protegerem e evitarem o contacto social, de forma a evitarem serem contagiados.

P1: “Usava máscara, sempre. Eu só fui infectado no outro dia, foi uma senhora no centro de dia. Estive em casa 5 dias.”

P2 : “Nunca me lembrei disso.. usava máscara, aqui tinha que ser, mas pronto, mas passou.. graças a Deus não senti nada.”

P3 : “Não sair de casa, e quando saía de casa usar máscara. Acusou o covid e fiquei em casa 1 semana.”

Foi possível compreender que as pessoas idosas do Centro de Dia perceberam também quais os cuidados a ter e porquê estes eram necessários. A utilização da máscara, as restrições de saídas de casa eram necessárias. Ainda assim, apesar dos cuidados, muitos destes acabaram por ser contagiados pelo menos 1 vez.

Com as medidas impostas para a proteção dos mesmos, muitas das instituições, principalmente em ERPIs, não se encontravam preparadas para responder às necessidades e assegurar a proteção dos mesmos.

Segundo União das Misericórdias Portuguesas (2020) citado por Luísa (2021) A pandemia apresentou-se como um grande desafio, do qual trouxe à tona as fragilidades de algumas instituições, devido à falta de preparação ao perigo iminente, quer em nível das infraestruturas, tal como os recursos humanos, dos quais não possuíam a preparação necessária para as dificuldades e os desafios que a pandemia iria fazer sentir-se.

A falta de profissionais afeta também as instituições que acolhem idosos, nomeadamente as ERPI e outro tipo de instalações semelhantes. Os residentes destas estruturas de apoio ao idoso, geralmente, apresentam graus elevados de dependência, pelo que caso os funcionários sejam infectados ou contraíam a doença e não possam ir trabalhar, os cuidados aos idosos ficam comprometido, pondo em causa o seu bem-estar e, até mesmo, colocando em risco a sobrevivência dos mais velhos.(Lloyd-Sherlock et al, 2020 citado por Carvalho 2021).

A verdade é que tal como o Centro de Dia e a ERPI , ambos sofreram inúmeras mudanças, mudanças estas que tiveram que ser ajustadas às circunstâncias presentes tal como as suas necessidades. Foi importante haver todo o cuidado com a situação e a forma de atuar perante as circunstâncias, tendo sempre a consideração pelos utentes, comunicando abertamente com o que estaria a acontecer ao seu redor, de forma a estes também confiarem no processo e na equipa da qual estavam ao cuidado. Estes fatores

permitiram aos utentes da ERPI como também no Centro de Dia, confiarem nas mudanças das instituições.

P4: "Isto tem haver também com a pessoa que dirige o Lar, é uma pessoa bastante dinâmica para resolver estas coisas e teve sempre muito cuidado com as coisas. Passamos a comer algumas vezes nos quartos, quando a situação agravou-se."

P5: " Foram muitas, as necessárias, foi sempre tudo com muito cuidado. Na primeira fase ninguém foi afetado. Houve muita precaução desde o início e tivemos muita sorte nesse sentido. O pessoal também foi muito cuidadoso e usava a proteção necessária, era a viseira, a máscara."

P6 : "(...) A sala de jantar também mudou, tínhamos que ficar distantes."

Foi importante as intervenções das Direções Técnicas como também o cuidado e o respeito que as equipas tiveram no cumprimento das medidas de segurança. Apesar da adoção de todas estas medidas, os utentes também sentiram algumas mudanças a nível da estrutura das divisões, alguns métodos utilizados como o distanciamento das mesas na sala de jantar, como também a necessidade de estes realizarem as suas refeições por vezes nos quartos quando existiu um agravamento da situação dentro da ERPI.

Apesar de todos os cuidados e de todas estas mudanças, estas desencadearam o afastamento da equipa com os utentes. A necessidade de garantir o distanciamento entre estas pessoas, como a utilização dos materiais de proteção, estes fatores trouxeram também uma barreira entre estas pessoas.

No Centro de Dia, a equipa continuava a entregar as refeições à casa destas pessoas, não existia o contacto físico, havendo sempre um distanciamento por parte da equipa e a pessoa idosa, sendo que naquela fase, e tendo em consideração aos fatores vulneráveis presentes na população idosa, foi algo importante e essencial.

Já em ERPI, devido à utilização das proteções individuais como máscaras, viseiras etc..., a equipa acabou por tornar-se irreconhecível fisicamente e esteticamente, acabando por criar uma barreira física entre os utentes e toda a equipa, causando com que as pessoas idosas não conseguissem distinguir com quem estavam a partilhar o espaço, com quem estariam a falar sem estes anunciarem-se primeiro, quem estaria a

realizar a sua higiene pessoal ou a higiene do seu espaço pessoal, sendo frustrante também para os mesmos.

P6: “Praticamente não conheço as empregadas, com as máscaras, as caras são todas as mesmas, os corpos são todos os mesmos e eu não consigo distinguir por causa das proteções que usavam. (...)”

Devido à acessibilidade de ambas as instituições, e a existência de comunicação por parte da Direção e da equipa, facilitou todo este processo de mudança. Apesar de todos inconvenientes, estes têm a consciência, que tudo o que foi feito foi para o bem-estar dos mesmos como também para assegurar a sua segurança e a de toda a equipa.

Ainda assim, apesar da compreensão por parte das pessoas idosas, os utentes do Centro de Dia, demonstravam sentir falta da sua rotina no Centro de Dia segundo o Diretor Técnico, desejando voltar o mais rápido possível, apesar de reconhecerem que teriam de cumprir as medidas impostas. Já a ERPI, estas mudanças, de forma geral, os utentes reagiram bem e compreenderam que era para a sua segurança que estas medidas eram necessárias e tinham de ser implementadas para a proteção de todos.

D.C : “Bom.. os utentes acharam que aquilo que se estava a fazer tinha que ser feito, apesar de terem vontade de regressar e não podiam fazê-lo e tinham que cumprir as medidas impostas pelo Governo... era chato de facto.. mas era o que tinha que ser feito. Foi tranquilo com as famílias.”

D.L : “As pessoas idosas reagiram bem (...) .”

Apesar de ter sido recebido bem pelos utentes, já não foi possível dizer o mesmo por algumas famílias de alguns utentes da ERPI.

Algumas destas famílias não concordaram com os métodos impostos pela ERPI, descartando a necessidade da proteção dos outros utentes, mesmo estes sabendo que eram regras e normas necessárias impostas não só pela ERPI, mas também pelo Governo. Estas regras foram essenciais para o bom funcionamento da instituição, tal como garantir a segurança dos utentes e da equipa. Infelizmente não foi possível evitar a 100% os contágios, e com o surgimento de alguns casos, foi necessário adotar algumas medidas para controlar a situação, para o descontentamento de algumas

famílias. Algumas destas famílias expressaram que não concordavam com a abordagem da Direção Técnica, exigindo que o utente infetado não poderia ficar isolado sozinho num quarto, almejando que este partilhasse o mesmo espaço com os outros utente, sujeitando os mesmos a possíveis contágios.

Ainda assim, mesmo sendo garantido para estas famílias que estes não se encontravam negligenciados e continuavam a ter os mesmos cuidados, mas com o dobro da proteção, as famílias não compreendiam a gravidade da situação nem da sugestão que estas estariam a exigir.

D.L : “As pessoas idosas reagiram bem, a única situação que eu tive que não teve uma reação boa, foi uma idosa que teve que ficar isolada, pois foi a única na altura que estava a dar positivo durante muitas semanas. As famílias eram um misto de sentimentos, umas preocupadas e outras confiaram 100% em nós. Houve só 2 famílias que tiveram uma reação um pouco mais negativa, devido ao facto desta senhora ter que ficar isolada no quarto por estar positiva, o filho desta senhora não reagiu bem e exigia que a utente fosse colocada junto dos outros utentes, mesmo esta estando positiva para a Covid-19 e os outros utentes não. ”

Apesar das pessoas idosas compreenderem as medidas tomadas como necessárias para o seu bem-estar e para a sua proteção, ainda assim representou um período difícil, que deixou marcas nestas pessoas idosas.

As medidas tomadas pelo Centro de Dia, foram prolongadas durante algum tempo, devido à incerteza de quando este poderia reabrir. Ainda assim, com todas estas mudanças inesperadas e drásticas, acaba por afetar principalmente as pessoas idosas. Alguns destes utentes não conseguem descrever ao certo o tempo exato devido a sentirem uma certa confusão sobre o período que passaram fora do Centro de Dia, afirmando que toda esta situação de confinamento, acabou por afetar psicologicamente algumas destas pessoas idosas.

P2 : “Sei lá, foi uns dias... estou muito aflita da memória.. isto afetou-me.(...)”

P3: “(...)teve fechado 3 meses.”

Com o encerramento do Centro de Dia, e as mudanças na ERPI, foi um momento difícil principalmente para os utentes, nomeadamente, acabaram por serem afetados a nível psicológico e cognitivo. Apesar de estes aspetos fazerem parte da fase de

envelhecimento, ainda assim, a COVID, veio afetar ainda mais o estado destas pessoas idosas.

4.1.2 Estratégias Institucionais

Perante esta situação, as instituições, como a ERPI e o Centro de Dia, os seus responsáveis tiveram que agir conforme as medidas impostas pelo Governo, de forma a proteger o bem-estar da população idosa institucionalizada, tal como, procurar estratégias que beneficiassem o bem-estar da população idosa, como também do bom funcionamento das instituições.

Todas as formas e tentativas de comunicar permitem enriquecer "(...) a vida e a qualidade dos cuidados à pessoa idosa. A dificuldade que os idosos podem ter em comunicar compromete-lhes a auto - estima, criando barreiras e muitas vezes sentimentos de ira ou indiferença, que podem resultar no isolamento social ou mesmo alienação." Alves (2003, p.12)

Podemos perceber que a comunicação entre a Direção Técnica, a equipa e os utentes, foi importante e essencial durante esta fase, onde foi comunicado os próximos procedimentos a serem realizados devido às advertências que surgiram devido à COVID-19.

É, portanto, necessário ter em conta que " *para o sucesso nos procedimentos executados, a comunicação deve fazer parte do seu exercício profissional, pois só desta forma é possível criar um vínculo com a pessoa.*"(Araújo et al., 2021, p.45)

A comunicação é o ponto central na confiança da pessoa idosa com o seu cuidador, neste caso toda a equipa, sem este elemento, não era possível manter uma relação com estas pessoas idosas, nem permitir manter a calma destas pessoas numa situação desesperante. Este aspeto foi algo importante durante todo este processo, permitindo a execução das medidas da melhor forma, tal como, manter informado as pessoas idosas tal como as suas famílias.

Mas para cuidar, é necessário comunicar bem, já que a comunicação nas suas diferentes formas serve para legitimar discursos, comportamentos e ações. A aptidão para comunicar a um nível superior é o que distingue o Homem dos animais. Comunicar é um processo dinâmico, verbal ou não verbal permitindo que duas pessoas se tornem acessíveis uma à outra, que consigam pôr em comum sentimentos, opiniões, experiências e informações. (Alves, 2003,p. 12)

Foi importante compreender de que forma estas instituições mantinham um envelhecimento ativo, como estes ocupavam o seu tempo e como eram estimulados diariamente visto que estariam privados de sair das suas casas ou da instituição.

É evidente que *“a senescência é o processo natural do envelhecimento, o qual compromete progressivamente aspetos físicos e cognitivos.”* Cancela (2007,p.3). Tais aspetos, têm de ser desenvolvidos ao longo do tempo, através de incentivos práticos, que visem o bem-estar da população idosa, com vista a manter o seu nível físico e cognitivo.

Uma das estratégias para a manutenção do seu nível físico e cognitivo, já estariam presentes anteriormente nas suas rotinas diárias, atividades estas que envolviam a realização de palavras cruzadas, leitura de jornais, televisão, o que facilitou todo o processo. Estas atividades permitiram não só o exercício mental, tal como o lazer, mas também a manutenção das suas capacidades cognitivas, sendo algo essencial nesta fase de vida.

P1: “Eu em casa, tinha televisão.. tenho um rádio.. posso ouvir M80.. estudava .”

P2 : “Ficava em casa, a ver televisão a fazer tricô, a fazer limpezas (...) adoro sopa de letras, tenho uma coleção de livros.”

P3: “Fazia crochê, tenho televisão.. e então faço crochê, fiz o enxoval da minha neta.”

P4 : “Eu por exemplo, nunca estive privada de estar no terraço, portanto, eu maior parte do tempo ficava a passear no terraço e no jardim. Também gosto de costurar e ocupava o meu tempo com isso, como também gostava de ler o jornal.”

P5: “Estava muito aborrecida, era só ver televisão, uma pessoa estava fechada no quarto, não havia mais nada, porque não posso ler nem coser por causa da minha visão.”

P6 : “Fazia palavras cruzadas.”

Apesar de ainda existir a possibilidade da realização de algumas atividades que realizavam anteriormente, para algumas das pessoas com condições de saúde mais específicas, tornou-se particularmente difícil estimular as mesmas, visto que estariam restritas a realizar outras atividades como deslocarem-se à rua, socializarem em grupos, estarem junto de amigos e famílias, tornando os dias mais aborrecidos e cada vez menos estimulantes devido às circunstâncias.

É notável, ainda assim, ressaltar a importância da estimulação cognitiva através destas atividades, pois possuem inúmeros benefícios para as pessoas idosas, permitindo:

(...) contribuir de forma fundamental para a melhoria da autoestima, bem como podem reduzir os fatores estressores, minimizando a ansiedade e a angústia presentes no cotidiano, pois esse tipo de atividade permite a expressão de sentimentos e a comunicação é favorecida por meio da formação de grupos. Além disso, ela pode promover vários benefícios, como trabalhar as emoções, desenvolver a afetividade, estimular a convivência, diminuir o nível de ansiedade e de angústia, além de exercitar as funções psíquicas e cognitivas. É, portanto uma importante ferramenta para preservar e promover a saúde mental do idoso institucionalizado. (Guimarães et al. 2016 citado por Costa et al (2016,p.2)

Foi importante para o Diretor Técnico da ERPI, procurar formas de manter a vida destas pessoas “normal” apesar das circunstâncias, não esquecendo que estas pessoas necessitam de estimulação cognitiva e física diária, de forma a evitar degradações mais aceleradas ou extremas, procurando a manutenção das capacidades destas pessoas. A realização e promoção das atividades lúdicas serviu como um meio essencial durante toda esta etapa, principalmente quando estes estariam isolados e afastados do mundo exterior.

D.L: “Houve atividade, na altura fiquei sem terapeuta ocupacional, sendo um posto bastante importante para eles. Neste caso, fiquei sem terapeuta ocupacional, que era gerontóloga na altura, contratar em tempo de covid, foi completamente impossível, ninguém queria trabalhar num Lar de Idosos (...) Peguei na equipa, e pôs-lhes uns desafios, e fiz um mapa para quem quisesse colaborar e dar algo deles para os utentes. Foi algo positivo, porque todos sugeriram e propuseram atividades para fazer com eles. Eles nunca foram separados dos outros utentes.”

Com a inexistência de uma terapeuta ocupacional, e pela fase em que se encontravam, tornou-se impossível contratar e manter um profissional que pudesse estimular e realizar atividades cognitivas. Devido a tais circunstâncias, a equipa assumiu esse lugar no sentido em que se disponibilizou e colaboraram entre si de forma a criar dinâmicas possíveis de acordo com o ambiente em que se encontrassem, a realização de atividades com a população idosa. Este aspeto permitiu a continuação da estimulação, a promoção da socialização e comunicação entre si, e a conexão entre os utentes e as equipa.

Apesar de todas as restrições impostas, como o deslocamento ao exterior ou o contacto físico com os familiares, ainda assim estes tiveram acesso a outros meios que

possibilitaram a propagação de informação sobre o exterior e a evolução do estado em que se encontraria o País e o Mundo.

A televisão foi um destes meios de informação, uma das tecnologias, como já mencionado, mais utilizadas e mais úteis durante esta fase, não só pela distribuição de informações como também para o entretenimento destas pessoas idosas. Ainda assim, é importante compreender que tipo de impacto durante a fase da pandemia este meio causou e como o acesso a estas informações via televisão influenciou a vida dos utentes, tal como o que os fizeram sentir.

Fernando : “Sim, sim (...) ficava mal, preocupado”

M.O : “Sim, sim, sempre com atenção, a gente nunca sabe o dia de amanhã.”

Alcina: “Sim. Eu vejo todas as coisas que se passa no mundo, não fico nervosa, pelo contrário, eu gosto muito de saber as coisas.”

Vi: “Sim, estive sempre informada. Sentia-me ansiosa, sem saber o que esperar. A ansiedade é o que mais se sente.”

Encarnação: “Sim, sim. Ouvi sempre na televisão as notícias, e as pessoas aqui no Lar iam informando. Sentia-me desanimada, na altura acho que todas as pessoas sentiam-se com medo, nervosas.. sabia-se que havia tantas pessoas a morrer, derivado à doença, que qualquer pessoa andava assustada, connosco e com os nossos.”

Nati : “Não, nem tinha paciência para isso.”

A verdade é que, segundo alguns dos relatos muitos destes demonstravam interesse em procurar saber o que estava a acontecer no Mundo e ao seu redor, mesmo sabendo que muitas destas informações eram negativas e provocaram um misto de sentimentos não tão satisfatórios face à destruição que a COVID-19 implementou na vida destas pessoas e dos seus entes queridos. Muitos destes encontravam-se ansiosos, desanimados com os acontecimentos, o que resultava também numa maior preocupação pelos seus familiares e uma maior insegurança para o futuro que estaria por vir.

4.1.3 Relações Sociais na COVID

Segundo Santos et. Al. (2018) citado por Luísa (2021, p.32) *“A convivência familiar é estabelecida por trocas socio afetivas em que a interação e o processo de comunicação são elementos estruturantes de tais trocas que possibilitarão o conviver, buscar apoio e participar da vida familiar (...)”* onde o acesso a este tipo de tecnologias, permitiu facilitar e manter o contacto com os familiares e amigos.

A verdade é que *“uma das principais características do ser humano é o ato de comunicar, considerado indispensável para a sua sobrevivência.”* (Araújo et al, 2021, p.44).

O acompanhamento por parte da família e amigos, foi um aspeto essencial durante todo este processo de mudança. Segundo Azevedo e Modesto (2016) citado por Araújo, Castro, et al. (2018,p.15) *“para a pessoa idosa não é diferente, a família tem um papel fundamental no processo de envelhecimento, e mesmo que a pessoa idosa não dependa dos familiares nas atividades da vida diária, o conforto estabelecido pela presença de pessoas próximas acarreta em bem-estar biopsicossocial”*.

Todo este processo tornou-se mais fácil, quando as pessoas idosas institucionalizadas continuaram a manter contacto com as suas famílias/amigos, principalmente quando estes encontravam-se em isolamento, tendo sido um processo complicado para o bem-estar destas pessoas.

P1 :” Não tenho ninguém.. tenho amigos, a fatinha, falávamos cara a cara, mas com máscara no centro de dia (...) eu venho para aqui as 9h da manhã e só saio as 18:00 da tarde”.

P2 : “Sim, tinha, eu nunca tive muito medo , nunca me afastei de ninguém. Eu encaro muito bem as coisas.”

Ainda assim foi possível compreender uma outra realidade através de um dos entrevistados, do qual este não possui família. Apesar de este ter alguns amigos, muitos destes do Centro de Dia, este se não fosse pela equipa do Centro de Dia, estaria completamente isolado e só, visto que a sua rotina diária era passada no Centro de Dia, e após o encerramento do mesmo, a sua realidade mudou drasticamente. É importante realçar que para aqueles que possuíam família já foi uma situação complicada devido às restrições, agora aqueles que não possuíam nenhuma família e estavam

dependentes do apoio e companhia das pessoas da instituição, necessitavam da continuação de um acompanhamento por parte da equipa do Centro de Dia, de forma a estes não se sentirem sozinhos ou abandonados nesta fase tão complicada.

Dentro da ERPI, com todos os cuidados necessários, foi essencial a equipa estabelecer um método de segurança, de forma a não ser restringido o contacto entre os utentes e as famílias, mas continuar-se a manter todas as precauções necessárias a fim de evitar o contágio entre os utentes. Uma das formas encontradas foi a realização das vídeo chamadas, das quais foram fundamentais tanto para as famílias como para os utentes, onde estes poderiam falar e ver a pessoa à distância. Também foi importante existir uma constante troca de comunicações entre a administração da ERPI e as famílias dos utentes, de forma a dar conhecer todas as atualizações ou problemas que pudessem surgir, sendo importante assegurar às famílias todos os passos que estavam a ser tomados durante todo o processo.

Os contactos telefónicos, tal como as vídeo chamadas, foram fatores importantes durante toda esta fase. Sendo assim, a tecnologia possui um papel essencial em preservar o contacto entre as pessoas idosas e os seus familiares/amigos, visto que o contacto físico não foi permitido durante algum tempo.

A tecnologia foi uma opção eficaz e prática permitindo a aproximação de certa forma entre os utentes e o mundo exterior, tendo também algum consolo de como os seus familiares encontravam-se, sendo esta também uma das principais preocupações destas pessoas idosas, se os seus entes queridos se encontram bem de saúde. A comunicação geralmente era feita por telemóvel, sendo o método tecnológico mais acessível para estas pessoas.

P3: "(...) só com a família pelo telefone. A minha família tiveram toda comigo."

P4: "(...) pelo telefone. E mesmo cá, quando vinham cá, estávamos a vê-las mas falávamos na mesma por telefone, porque estávamos separadas por um vidro e não passava som também. Falava com as minhas filhas pelo telemóvel diariamente."

P6: "Tive, por telefone, todos os dias. Não tinha visitas com o covid."

Uma outra forma, que surgiu mais tarde, que permitiu às pessoas idosas ver os seus familiares ao vivo, foi criar um espaço específico para estas visitas dentro da ERPI, que

permitisse haver um distanciamento social, sem contacto físico, impedindo que houvesse a partilha do mesmo espaço. A melhor forma encontrada pelo Diretor Técnico, foi a criação de uma barreira de vidro, da qual permitisse que os utentes pudessem ver os seus familiares/amigos.

P5: “Era pelo telefone, tive contato com os meus familiares todos os dias na mesma como era hábito. Para vir visitar, era através do vidro, com o telemóvel nas mão, eles de um lado, nós no outro e comunicavamo-nos na mesma pelo telefone.”

D.L : “As visitas eram feitas através do vidro, o que deixou as famílias e os utentes descansados, porque nós dizer que estava tudo bem , não era suficiente. As vídeo chamadas foram fundamentais e daqui da administração, os emails que comunicavam atualizações do que estava a acontecer e como estavam os utentes, deixando-os mais descansados.”

Ao longo da entrevista, foi possível observar algumas semelhanças entre os utentes de Centro de Dia e os da ERPI, dos quais estes referem que continuaram a ter algum contacto com os seus familiares e amigos, principalmente pelo telefone, onde na ERPI, estes ainda assim podiam vê-los presencialmente, no entanto separados por um vidro. Já no Centro de Dia, não acontecia, pois encontrava-se encerrado, mas ainda assim, as pessoas idosas mantinham contacto com a equipa do Centro de Dia, que os visitava diariamente, distribuindo as refeições, como também mantinham companhia aos mesmos.

Através deste método, permitiu às pessoas idosas poderem ver fisicamente os seus familiares e amigos, e não apenas através de métodos tecnológicos, transmitindo uma certa tranquilidade na medida em que estes poderiam observar que os seus familiares se encontravam bem de saúde, ficando assim mais descansados.

Já a equipa do Centro de Dia, teve de tomar outras medidas como já foi mencionado, visto que o Centro de Dia se encontrava encerrado, e as pessoas idosas não podiam deslocar-se ao mesmo. Toda a equipa teve de adaptar-se a estas mudanças, e procurar manter o contacto com estas pessoas idosas, a fim de não ficarem isoladas ou sentirem-se mais solitários.

4.1.4 Impacto do Isolamento no bem-estar da população idosa institucionalizada

Podemos compreender que a ansiedade e o medo eram os principais sentimentos sentidos por algumas destas pessoas, que apesar de muitos gostarem de estar informados, esta informação também causava transtornos e preocupação nos mesmos. Ainda assim, alguns destes também evitavam ver as notícias, pois sabiam que eram imagens e informações trágicas e tristes para os mesmos.

Durante a realização das entrevistas, foi fundamental compreender como todos estes fatores negativos, como o confinamento e isolamento, afetaram o estado destas pessoas idosas, como encararam e enfrentaram esta avalanche de acontecimentos e as mudanças necessárias que foram implementadas, tanto para os utentes do Centro de Dia como para os utentes da ERPI.

A verdade é que no decorrer das entrevistas, alguns mostraram que não sentiram dificuldades, pelo apoio constante que tiveram ao longo deste período, acabando por facilitar todo este processo de mudanças. Ainda assim alguns, sentiram falta das suas rotinas, principalmente partilhar o mesmo espaço com outras pessoas, como por exemplo os utentes do Centro de Dia, admitindo que se sentiam solitários em casa. Estes demonstraram sentir falta da família e da companhia de amigos, originando o sentimento de solidão.

P1 : “Não custou nada.”

P2 : “De não poder estar aqui, fez-me muita falta, eu vivo sozinha , sou viúva e.. fazia muita falta vir para aqui, isto aqui deu-me vida, sou uma pessoa que não gosta de andar na rua, tenho a minha filha, mas ela tem a vida dela... sofri um bocadinho com a solidão.”

P3: “Não foi difícil porque, como temo televisão e tinha o apoio da minha filha, telefonavam-me a ver se estava bem, eu falo com as vizinhas, somos muito amigas uma das outras, mas durante o covid não falávamos.”

Apesar de alguns entrevistados afirmarem que sentiram falta das rotinas, de conviver com outras pessoas, ainda assim muitos outros sublinham o facto de terem acesso a tecnologias, como a televisão e o telemóvel, facilitou e atenuou o sentimento de solidão.

Outro aspeto importante a anotar, foi o facto de que alguns destes também sentiram falta do exercício físico, da estimulação que tinham anterior à COVID, da possibilidade de passear e terem a liberdade que tinham. O facto de lhes serem restringidos a possibilidade de ir a cafés, de passear ou visitar amigos, de certa forma limita-os no lazer do qual estavam acostumados a possuir e os condiciona os benefícios que têm para a saúde dos mesmos.

P4: “Foi a falta de exercício, de andar, gosto muito de passear e ter a minha liberdade. Deixei de ir aos fins de semana para casa da minha filha, não ia para cafés, custou-me não poder sair.”

A verdade é que a quebra da rotina para estas pessoas que faziam a sua vida dentro do Centro de Dia, foi algo drástico, e apesar do pré-aviso, ninguém saberia se o encerramento seria algo prolongado, não estando os mesmos preparados para esta situação, nem as consequências da sua vida dentro da institucionalização como também na própria sociedade.

Assim sendo, a equipa do Centro de Dia após o encerramento do mesmo, formou grupos dos quais estavam encarregues de manter o contacto telefónico com os utentes, de forma a estes continuarem a ter uma proximidade com a equipa, apesar de diferente.

D.C : “Nós fazíamos telefonemas diários.. criamos aqui um grupo de 3, eu, a administrativa e a animadora e diariamente ligávamos para um grupo de utentes, ou seja, cada um de nós tínhamos utentes para quem ligava primeiro diariamente, nas primeiras duas semanas, depois com mais espaçamento... mas como íamos lá entregar todos os dias as refeições, depois o telefonema deixou de ser tão necessário. Também tivemos uma equipa de psicólogos a dar consulta a cerca de 10 utentes... e também uma enfermeira que ia a casa dos utentes todas as semanas.”

P1: “Davam-me prioridade em tomar o pequeno almoço e o almoço no centro de dia, e o jantar levava para casa. Falamos por telefone e iam a minha casa. Tinha ajuda da psicóloga, (...) ela dá-me fichas do 9º ano para fazer, continuava a estudar.”

P2 : “(...) Aqui há sempre apoio para toda a gente, eu comia em casa, levavam-me a comida a casa.”

P3 : “ Levavam o almoço à gente. (...)”

A entrega de refeições às casas dos mesmos, também permitiu que estes pudessem ver os elementos da equipa diariamente, e houvesse trocas conversacionais, procurando em estimular a comunicação e o seu bem-estar. O Centro de Dia também tomou a ação de contratar uma equipa de psicólogos para acompanhar as pessoas idosas durante todo este processo de mudança, tal como uma enfermeira que estaria responsável para avaliar os mesmos fisicamente todas as semanas. Isto permitiu que fosse possível os mesmos serem acompanhados e guiados, procurando dar suporte durante esta fase.

Foi importante também compreender, se estas medidas tomadas sofreram alterações para alguns em específico, no sentido se necessitavam de mais apoio, por falta de suporte familiar. Neste Centro de Dia, o Diretor Técnico afirmou que todas as ações tomadas, foram de igual forma para todos, pois todos os utentes que não possuíam retaguarda familiar, ainda assim eram completamente autónomos, facilitando a situação e a forma de abordagem com os mesmos.

D.C : “Não.. porque os utentes que não tinham tanta retaguarda familiar, são autónomos, portanto não houve assim muita necessidade dar mais apoio a uns e a outros.”

Algumas destas pessoas também tinham não só o apoio do Centro de Dia, como também das suas famílias, que procuravam não só manter o contacto, como também auxiliar em algo que fosse necessário, ainda assim, outras não possuíam qualquer apoio da família.

P1: “Só do Centro de Dia, as refeições e tinha contato com a psicóloga.”

P2 : “Tinha ajuda da minha família e do centro de dia, isto é muito bom e somos bem tratados.”

P3: “Sim, iam dar comida a casa e tinha o apoio da minha filha.”

Apesar das circunstâncias, os utentes do Centro de Dia continuaram a ter acesso às refeições tal como a um apoio de uma psicóloga durante esta fase. O apoio da família também foi essencial, visto que muitos destes utentes vivem sozinhos e foram-lhes impostos a permanência dentro das suas residências, limitando o seu contacto físico

com outras pessoas, incluindo as suas famílias, sendo essencial o contacto à distância com os mesmos igualmente importante.

Todos estes encontravam-se informados do que se passava no exterior, com o acesso à televisão/rádio e em contacto com os seus familiares à distância, mas ainda assim, a preocupação pelos seus familiares não diminuía, mas sim aumentava pelo medo do que estaria para vir, tal como o estado de saúde destes, acabando por criar um sentimento de ansiedade, agravando a condição dos mesmos.

P5: “O que mais custou foi sempre a preocupação de como estava a minha família, que pudessem ser contagiados, eu não ia lá fora, mas eles tinham que fazer a vida deles, e eu ficava preocupada com o meu filho e a minha nora.”

A maior preocupação destes, seria a propagação do contágio pelos familiares, que apesar destes puderem permanecer em segurança dentro de casa, todas as outras pessoas possuíam uma rotina e responsabilidades que obrigassem a estes deslocarem-se ao exterior, desencadeando a estes utentes uma preocupação constante pela incerteza no bem-estar dos seus familiares.

A COVID-19 traduziu-se pelo isolamento e a solidão, sendo estas características emergentes durante esta fase, principalmente na população idosa, tendo sido estas sujeitas a refazer as suas vidas e adaptar as suas rotinas diárias para evitar o contágio e os efeitos que a mesma traria para a sua saúde. Tornou-se algo comum na vida destas pessoas, prejudicando o seu bem-estar.

O Isolamento já sendo algo presente na população idosa, a COVID-19 apenas veio agravar esta situação, principalmente em instituições, onde em diversas situações algumas pessoas estiveram sujeitas a ficarem isoladas num só espaço, relatando que “

P6: Custou-me o isolamento, faz-me confusão estar fechada num quarto, não era capaz de estar ficar muito tempo fechada.”

O isolamento social é preocupante nos idosos, em geral, mas mais ainda em algumas situações de maior vulnerabilidade, como os idosos que vivem sós, com pouco ou nenhum apoio familiar. Numa vertente clínica, há situações em que o distanciamento físico pode dar lugar ao isolamento social e os seus efeitos passarem a consequências físicas e mentais. (Silva, 2020 citado por Luísa, 2021, p.31).

Segundo Luísa (2021,p.31) , a pandemia constituiu-se como um obstáculo na procura em assegurar a proteção das pessoas idosas (...) Segundo Brooks et al. (2020) citado por Luísa (2021,p.31) , é evidente que devido à perda de conexão direta com os prestadores de cuidados e à impossibilidade de realizar interações pessoais, agrava o sofrimento e a ansiedade por parte das pessoas idosas, dos quais estariam acostumados à sua presença.

Após todos os desafios e consequências por conta da pandemia, estas pessoas idosas do Centro de Dia durante a entrevista demonstraram que para si, tudo já voltou ao seu rumo e ritmo normal, sentindo certo alívio, por terem completado um ciclo que foi prejudicial para a sua saúde e bem-estar e puderem finalmente recuperar as suas rotinas e costumes que tiveram de abandonar durante uma fase mais difícil:

P1 : “Já, já, já dizem que estão a tirar as máscaras nos hospitais.. ”

P2 : “Sim , por mim estou bem.”

Um dos fatores importantes após o retorno das suas rotinas e um pouco da normalidade foi o facto de estes puderem libertar-se das máscaras, essencialmente nos espaços públicos, permitindo com que estes pudessem sentirem-se mais conectados uns com os outros, tendo sido um fator difícil principalmente dentro das ERPI, pois os utentes encontravam-se desconectados com os seus cuidadores, acabando por não reconhecer estes:

“ P6: Praticamente não conheço as empregadas, com as máscaras, as caras são todas as mesmas, os corpos são todos os mesmos e eu não consigo distinguir por causa das proteções que usavam. A sala de jantar também mudou, tínhamos que ficar distantes.”

Um outro positivo sentido pelos utentes em relação ao retorno da normalidade, foi a possibilidade de retomarem às atividades cognitivas promovidas por uma terapeuta ocupacional, como também a realização de atividade física, neste caso a ginástica, promovida por um fisioterapeuta. Realça-se assim, a importância da promoção de atividades estimulantes, que permitem o desempenho e a manutenção das capacidades a nível cognitivo e físico.

P3: “Sinto-me bem, agora sim. (...) fazemos ginástica e atividades .”

Os depoimentos recolhidos revelam que, apesar de retornarem à normalidade muitos destes desenvolveram um declínio físico como psicológico, devido à pandemia. Neste seguimento, é possível compreender que esta situação se traduziu como algo marcante, desencadeando um certo desequilíbrio no seu dia-a-dia tal como sequelas a nível físico e psicológico, onde estes afirmam que retiveram sequelas face à COVID-19.

P4: “Sim, mas deixou um bocadinho de sequelas. Ainda me sinto que ainda não estou com a dinâmica que tinha antes, ainda não está a coisa a correr bem, se tiver a 50% já é muito bom.”

P5: “Sim, sequelas ficaram, como tenho muitos problemas de saúde, não fiquem bem fisicamente.”

P6: “Acho que sim. Tive um bocado de sequelas, sinto que não sou tão expressiva como era, fiquei um bocado... não é triste... eu sinto que estou desanimada, sinto que depois do covid, acabei por ter mais complicações a nível da minha saúde.”

Podemos observar algumas diferenças de respostas por parte dos utentes do Centro de Dia e os utentes da ERPI. Enquanto os utentes do Centro de dia, demonstraram-se estáveis, sem quaisquer sequelas se mostram como terem ficado bem e de volta à normalidade, os utentes da ERPI mostram ter retido algumas sequelas, maior parte destas sendo física, ainda assim, também emocional.

Apesar dos utentes do Centro de Dia mostrarem-se que estão bem, foi importante perceber o ponto de vista do Diretor Técnico, e se este percebeu algum tipo de mudança nos seus utentes, referindo que:

DC: “Sim, notamos essa degradação, não muito grande, mas notou-se alguma diferença sim. Pode não ter sido necessariamente pelo isolamento, mas pelo facto de ter passado 1 ano, e pessoas desta idade, passado 1 ano, pode haver uma degradação da saúde mesmo sem covid... Mas depois acho que agora está tudo normalizado.”

Apesar dos efeitos colaterais da Covid-19 não facilitarem o processo de envelhecimento tal como a promoção do seu bem-estar, ainda assim o Diretor Técnico do Centro de Dia demonstrou que as sequelas adquiridas pelos utentes não foram totalmente associadas ao seu isolamento, mas sim por ter passado um período longo, em que ocorre uma degradação da saúde associada a causas naturais tais como o envelhecimento.

Em suma, a COVID-19 impactou a vida das pessoas idosas institucionalizadas, tal como das próprias instituições e do seu funcionamento. Notou-se um agravamento na saúde física das pessoas idosas, principalmente por estas terem ficado confinadas e restringidas do acesso ao exterior, o que dificultou a prática de exercício físico, que também teve a sua influência na saúde mental.

4.1.5 Aprendizagens profissionais

Apesar de todos os desafios enfrentados, e as dificuldades sentidas, por parte destas instituições e os seus utentes, de certa forma foram retidas algumas lições por parte dos Diretores Técnicos. A verdade é que com todos os imprevistos, não foi possível estes preparem adiantadamente as instituições para conseguirem proteger os seus utentes. Foi algo inesperado e em muitas situações, foi necessário improvisar de forma a conseguir alcançar os parâmetros de segurança, e manterem-se informados de todas as atualizações realizadas pelo Governo.

D.C : “Retiro a lição de que tenho que ter stock .. proteção individual, porque não tinha, nem tinha máscaras. Tínhamos que andar à procura de caixas de máscaras que eram a 50 euros e agora são 3 e... pronto, foi ter um stock, relativamente bom, de proteção individual.”

D.L: “Para mim, é a superação e nunca desistir, é difícil. Tenho mais conhecimento para algo que possa vir a acontecer no futuro, mas posso dizer que, eu fui muito pela minha exigência e procurei sempre estar informada.”

É essencial salientar as dificuldades sentidas pela equipa técnica das instituições face ao acesso a recursos de segurança, nomeadamente a proteções individuais. Estes sublinham o facto de sentirem dificuldade na aquisição das proteções como as máscaras e o aumento exorbitante do preço destas, obrigando-os a possuírem um stock.

Apesar de todas as dificuldades sentidas, estes realçam que foi um processo de aprendizagem e adaptação, do qual foi necessário demonstrar persistência e segurança em cada passo dado, servindo assim de lição para um futuro que possa apresentar situações semelhantes.

É importante visionar no futuro a necessidade e o investimento na aplicação de medidas que apresentem padrões de qualidade a fim de “(...) introduzir nas ERPIs aspetos

organizacionais e/ou arquitetónicos que aumentem a segurança do idoso face a potenciais riscos para a sua saúde sem comprometer as interações sociais.” (Pimentel et al. 2021 , p. 484)

Segundo Pimentel et al .(2021) , após a COVID-19 e as consequências do mesmo, é urgente ter em conta a necessidade da futura reorganização das estruturas, onde o foco de interesse está nos utentes, nas suas necessidades e expectativas, tal como na sua saúde e bem-estar. Posto isto, é essencial sublinhar a necessidade da existência de cuidados adaptados à necessidade dos idosos, de forma que estes mantenham as atividades ocupacionais, tal como o acesso à informação e participação na tomada de decisão, como também à comunicação com os mesmos. (Pereira et al., 2019, citado por Pimentel et al., 2021)

Conclusões

Podemos compreender que a velhice constitui uma etapa do ciclo normal de desenvolvimento do ser humano que inclui vantagens e desvantagens e que o envelhecimento é um processo individual, causador de mudanças que não têm, necessariamente, que estar associadas a doença ou incapacidade (Lourenço, 2014).

O processo de envelhecimento engloba uma série características, mas “...o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial...impossível de datar o seu começo porque, de acordo com o nível no qual se situa (biológico, psicológico ou sociológico), a sua velocidade e a sua gravidade são extremamente variáveis de indivíduo para indivíduo.” (Fontaine, 2000, citado por Lourenço, 2014,p.15).

Por isso, estamos perante um processo que apresenta dificuldades para as pessoas que o experienciam, relacionadas com fatores relacionados com a saúde e condições sociais, sendo estes influenciadores das situações de isolamento social e de solidão a que são mais vulneráveis as pessoas idosas. As vulnerabilidades vivenciadas por pessoas idosas requerem medidas de política, do apoio de estruturas que possam assegurar o seu bem-estar, quando aqueles não conseguem por si sós assegurá-lo.

A constatação destas necessidades presentes na fase de envelhecimento levou, por exemplo, à criação de respostas sociais dirigidas à população idosa, surgindo assim as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, os Centros de Dia, entre outras, visando a resposta às necessidades quotidianas dos mais velhos e a minimização do risco de isolamento social.

Porém, estas instituições não se encontravam preparadas para um novo vírus, a COVID-19, que surgiu em todas as partes do Mundo e que afetou a vida das pessoas, principalmente da população idosa, afetando não só o seu bem-estar, como o funcionamento das instituições.

O estudo realizado focou-se nas respostas sociais ERPI e Centro de Dia, tendo-se pretendido, com base nas entrevistas aplicadas às pessoas idosas e aos respetivos Diretores Técnicos das instituições, compreender de que forma a COVID-19 afetou o bem-estar dos seus utilizadores e quais as estratégias destas instituições face ao perigo que o vírus representou.

De acordo com os objetivos definidos e em função da análise dos dados recolhidos, é possível apresentar as conclusões mais relevantes da pesquisa. Importa, porém, salientar que os resultados obtidos traduzem, apenas, as opiniões e experiências vividas por pessoas idosas utilizadoras do Centro de Dia localizado em Oeiras e pelas pessoas idosas residentes numa ERPI localizada em Cascais, sendo que a pequena amostra inclui pessoas idosas do sexo masculino e feminino, com idades compreendidas entre 65 - 96 anos, em que a maioria é do sexo feminino, e em que os entrevistados do Centro de Dia residem sozinhos.

Tendo em conta os objetivos delineados:

- “Compreender de que forma a pandemia contribuiu para um maior isolamento social da pessoa idosa e como estas percecionam os seus efeitos;”
- “Analisar o tipo de medidas que foram implementadas pelas organizações para evitar o isolamento social e a deterioração da saúde física e mental dos seus utentes;”
- “Procurar identificar aprendizagens para o futuro, que sirvam como modelo para a organização de respostas sociais que assegurem o bem estar da pessoa idosa.”

É possível afirmar que a COVID-19 se apresentou como um obstáculo para as instituições, mas também para as pessoas idosas institucionalizadas. É imprescindível relatar como foram todas as mudanças sentidas, de que forma esta população idosa foi afetada a nível físico e psicológico, condicionado o seu bem-estar, como também as ações desenvolvidas por parte dos dirigentes das instituições, as adaptações no seu funcionamento para limitar o impacto negativo nas vidas dos utentes dos serviços.

A verdade é que, com os dados obtidos, foi possível compreender que nenhuma destas instituições se encontrava preparada, inicialmente, para enfrentar todas as consequências e perigos que a COVID-19 causou. Estas instituições não possuíam acesso a materiais de proteção, tal como máscaras, viseiras ou outro tipo de proteção individual, pois o pedido era maior que a demanda, existindo uma rutura no stock desses utensílios essenciais, tornando mais difícil a situação; houve necessidade de improvisar, nomeadamente no Centro de Dia, tendo, até, tomado a iniciativa de confeccionar as suas próprias máscaras, integrando a população idosa residente no processo.

Este estudo também permitiu compreender as mudanças realizadas dentro da instituição, a importância das mesmas e como as pessoas idosas se adaptaram à situação: no caso do Centro de Dia, com o seu encerramento, os utentes tiveram de permanecer nas suas casas, procedendo ao isolamento, enquanto em ERPI houve adaptação da equipa e das condições de mobilidade e convivência dentro da instituição, assim como controlo das visitas e a preparação dos utentes para a situação.

Podemos perceber que foi importante a abertura com que a equipa do Centro de Dia e da ERPI geriram a situação, nomeadamente, a forma de comunicação entre os profissionais e com os utentes, procurando esclarecer as dúvidas, informar sobre os procedimentos a adotar, não ocultando a gravidade da situação.

De modo geral, a população idosa residente em ERPI tal como os utilizadores do Centro de Dia, que mantinham vidas ativas e rotinas diárias, viram as suas interações e atividades a serem reduzidas, ainda que tivessem acesso a meios tecnológicos como o telemóvel ou visitas controladas nas suas casas ou separados por um vidro como no caso da ERPI. Estes também viram a sua liberdade cada vez mais controlada por outros, mesmo sendo pelo seu bem-estar, com obstáculos e proibições no acesso livre ao exterior, a realização de passeios, a idas ao café, atividades que permitiam não só a manutenção do exercício físico como também a promoção das suas relações interpessoais e interações com o mundo exterior.

Assim sendo, ao longo do estudo, podemos compreender que existiu a necessidade de prevenir o isolamento e a solidão, sendo que as equipas de ambas as instituições procuraram incentivar um envelhecimento ativo, manter algumas das rotinas anteriores, as que fossem possíveis, nomeadamente, a realização de atividades lúdicas para manutenção das suas capacidades, cognitivas, físicas e sociais. De facto, são conhecidas as vantagens do investimento em atividades promotoras do bem-estar físico e cognitivo, sendo que na situação de confinamento forçado ainda mais se fez sentir a necessidades de tal tipo de atividades.

A conexão interpessoal, entre as pessoas idosas e os seus familiares/amigos, revelou-se neste estudo como algo essencial para a prevenção do sentimento de solidão e do isolamento social, sendo um dado objetivo a consideração, pelos entrevistados, da sua importância para o bem-estar durante toda esta fase da pandemia.

Ainda assim, o estado de bem-estar é *“influenciado pelas atitudes, pela personalidade, pelo humor e pelo meio onde se desenvolveram e vivem e que, combinados, transformam-se na história de vida desses sujeitos.”* (Paúl, 1992, citado por Melo, 2014, p.31). O processo de envelhecimento apresenta-se como *“(...) heterogêneo, não se apresentando linearmente, pois varia desde sistemas orgânicos a psico-sociais.* (Fechine e Trompieri, 2012,p.106). Nessa medida, tratando-se assim de um grupo heterogêneo, algumas das pessoas entrevistadas demonstraram que não sentiram afetadas pelo confinamento, não constituiu fator relevante para o seu bem-estar.

Porém, ao longo das entrevistas, percebemos o medo e preocupação constante por parte das pessoas residentes em ERPI: apesar de terem a possibilidade de manter contacto com os seus familiares/amigos, foi possível verificar que se sentiam inseguros com a situação no exterior, face às notícias que ouviam diariamente, pois não tinham com a frequência desejada informações relacionadas com o estado de saúde das suas famílias, das quais, se teriam sido afetadas pelo vírus, ou se estariam a experienciar consequências negativas face ao mesmo.

O estudo permitiu compreender a necessidade do contacto físico e relacional de que as pessoas idosas necessitam, tendo expressado a sua importância. Referiram, também, como aspeto negativo, no caso da ERPI, o distanciamento por parte da equipa, por razões de segurança, e a mudança na rotina a que estavam acostumados. O distanciamento das equipas, os equipamentos de proteção utilizados provocaram um sentimento de confusão e um afastamento, de natureza emocional e físico, que antes não existia.

A COVID-19, na percepção das pessoas idosas entrevistadas, alterou o rumo das suas vidas, aumentou o isolamento social e o sedentarismo, devido à obrigatoriedade de permanecer nas suas casas ou na instituição, agravando o seu estado físico e psicológico, com consequências ao nível da mobilidade, aumento do grau de dependência, surgimento de problemas de saúde ou agravamento do estado de saúde de pessoas com problemas já diagnosticados.

A presente investigação permitiu compreender, também, a importância do apoio psicológico e a ajuda dos membros da equipa, o que reforça a necessidade de investimento na saúde psicológica, tanto dos utentes como dos trabalhadores; a saúde mental e o bem-estar psicológico são dimensões fundamentais no desenvolvimento pessoal do indivíduo, sendo um fator do qual é necessário investir. (Alves, 2016).

Podemos observar que a ajuda e o acompanhamento da equipa dos enfermeiros, em ERPI, e de uma equipa de psicólogos, no Centro de Dia, possibilitou algum alívio nos sintomas de ansiedade manifestados por algumas das pessoas idosas, permitindo evitar problemas futuros de depressão e outros problemas de saúde mental e física, decorrentes da diminuição dos contactos sociais e impossibilidade de acesso ao mundo exterior. O investimento na saúde mental foi importante em todas as fases da pandemia, a fim de evitar a decadência das capacidades das pessoas idosas, apesar de que ainda assim, foram sentidas por parte da equipa, mudanças negativas a nível cognitivo e físico em alguns dos utentes.

Ainda assim, apesar de um dos entrevistados reconhecer que ficou afetado a nível psicológico, compreendeu-se neste estudo, que ainda permanece algum tabu relacionado com a saúde mental: a maioria não quis referir ou expor as dificuldades sentidas ao nível psicológico, ou de como se sentiram mais afetados durante a fase de confinamento, identificando apenas os problemas físicos.

Este estudo permitiu, também, compreender as diferenças entre viver na sua residência ou viver em ERPI, no que diz respeito a diferenças na forma de resposta à pandemia. No caso particular da resposta ERPI estudada, o facto de as pessoas se encontrarem com as suas vidas reguladas por espaços físicos delimitados, horários, regras de contacto comunicação e circulação interna, permitiu, de certa forma, garantir a sua segurança: caso houvesse alguém infetado, existia a possibilidade de isolamento e a continuidade de acesso aos cuidados necessários. Já no Centro de Dia, devido ao seu encerramento, as pessoas ficaram isoladas nas suas residências e, apesar da equipa do Centro de Dia continuar a prestar alguns serviços diariamente, não existia o controlo de saídas das suas residências, do uso de máscara e de regras de distanciamento, pondo em risco a sua saúde. Mas, não podemos deixar de realçar também, a maior liberdade de que dispunham, fator positivo, desde que acompanhada da responsabilidade que lhe deve estar associada.

Um dos dados evidenciados nesta investigação, é que ambas as instituições procuraram investir na proteção das pessoas idosas, tanto a nível psicológico como físico, procurando soluções e formas de as manter satisfeitas, mesmo quando estas se encontravam isoladas.

De modo geral, foi possível perceber que as instituições procuraram fazer tudo o que foi possível para assegurar não só o bem-estar das pessoas idosas, mas também da equipa que deles cuidava. Pelos relatos dos Diretores Técnicos, foi possível compreender a importância de toda a equipa durante a fase de pandemia, a cooperação entre todos, tal como todos os sacrifícios realizados, com efeitos positivos no bem-estar de toda a equipa.

É ainda de referir que, apesar das circunstâncias, as medidas de contingência foram bem recebidas pelas pessoas idosas, tendo estas compreendido a necessidade de cumprir as regras instituídas, mesmo que implicassem o seu isolamento. Ainda assim, as medidas aplicadas no contexto da ERPI, definidas pela DGS, não foram bem recebidas por algumas famílias, por medo de que o seu familiar se encontrasse isolado num quarto, mesmo estando garantidos os cuidados e acompanhamento habituais; estas famílias exigiam a partilha dos espaços comuns por todos os utentes, ignorando os riscos e perigos de contágio entre os utentes e profissionais.

Em suma, podemos compreender que a COVID-19 teve efeitos ao nível do isolamento das pessoas idosas em instituições, assim como a nível físico e psicológico, condicionando assim o seu bem-estar. Ainda assim, as equipas procuraram minimizar tais efeitos, procurando formas de contornar as adversidades sentidas, através de atividades de estimulação cognitiva e da manutenção dos contactos sociais, ainda que fosse à distância. Ao mesmo tempo, foram assegurados, também, serviços essenciais ao seu bem-estar, como a alimentação, higiene e cuidados de saúde.

Quanto às dificuldades sentidas durante esta investigação, é necessário salientar as dificuldades sentidas no contacto com as instituições devido à COVID-19: apesar dos contactos para a realização do estudo terem sido efetuados numa fase em que a COVID-19 já não era considerada como algo crítico, ainda assim permaneceu o receio por parte das instituições em receber pessoas do exterior, com prejuízo para o estudo que se pretendia com uma participação mais ampla de pessoas idosas e responsáveis técnicos. Mesmo já numa fase mais calma da pandemia, a exigência de uso de meios de proteção foi geradora de dificuldades na comunicação entre as pessoas idosas e a investigadora. Porém, tal não impediu uma relação de proximidade entre a investigadora e as pessoas idosas, facilitadora do contato e da forma como expuseram os medos e inseguranças sentidos, as suas opiniões e sentimentos.

No que diz respeito à consistência da amostra, e principalmente no caso da ERPI, o elevado número de pessoas idosas em situação de debilidade ao nível cognitivo, constituiu um entrave à sua extensão. De facto, o objeto de estudo continua a ser pertinente, merecendo um campo empírico mais extenso e diversificado, sendo importante avaliar, também, o impacto, estratégias de atuação e avaliação dos utentes de Serviços de Apoio Domiciliários. Do ponto de vista do desenvolvimento do conhecimento, estudar o impacto da COVID-19 nos cuidadores informais de pessoas idosas, assim como a perspetiva dos familiares das pessoas idosas institucionalizadas.

De modo conclusivo, anseio que esta investigação possa ter transmitido um pouco da realidade sentida dentro destas instituições, da situação pandémica e suas consequências nas vidas das pessoas idosas e instituições que lhes prestam cuidados, e que este trabalho possa incentivar novas investigações, e o investimento em explorarem novos caminhos , novas perspetivas e soluções para o futuro.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, T.; HEITOR, M.; SANTOS, O.; COSTA, A.; VIRGOLINO, A.; RASGA, C.; MARTINI ANO, H.; VICENTE, A. (2020) - *Saúde mental em tempos de pandemia*. Lisboa, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. Disponível em : < <http://hdl.handle.net/10400.18/7245> >

ALMEIDA, V. (2017) - *Consequências da Solidão percebida no funcionamento cognitivo e na qualidade de vida do idoso*. Lisboa, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Disponível em : < <https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/8630/1/Tese%20Vero%CC%81nicaAlmeida%20-%20Vers%C3%A3o%20final.pdf> >

ALVES, A. (2003) - *A Importância da Comunicação do cuidar do Idoso*. Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Disponível em : < https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/10508/7/5933_TM_01_P.pdf >

ALVES, L. (2016) - *Apoio Social, Saúde Mental e Bem-Estar em Idosos Institucionalizados e Não Institucionalizados*. Porto, Universidade Fernando Pessoa. Disponível em: < https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5659/1/DM_L%C3%BAcia%20Alves.pdf >

ASSIS, M. (2005) - *Envelhecimento Ativo e Promoção da saúde: Reflexão para as ações educativas com idosos*. Revista APS, v.8, n.1, p. 15-24. Disponível em: < <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/12561> >

ARAÚJO, C.; CORTES, C.; FÉLIX, M. (2020) *Viver em tempo de Covid-19 Sars-cov-2*. Edição outono/inverno – dezembro 2020. Disponível em : < <https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Manual-COVID19-4Dez2020.pdf> >

ARAÚJO, L.; CASTRO, J.; SANTOS, J. (2018) - *A Família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais*. Psicol. Pesqui. | Juiz de Fora | 12(2) | 14-23 | Maio-Agosto . Disponível em : < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000200003 >

ARAÚJO, O.; SOUSA, L.; VIEIRA, T.; SEQUEIRA, C. (2021) - *Envelhecimento e Comunicação: Desafios para os(as) Enfermeiros(as)*. Coimbra, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Disponível em : < <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/38024> >

AZEREDO, Z.; AFONSO, M. (2016) - *Solidão na Perspetiva do idoso*. Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro. Disponível em : < <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n2/1809-9823-rbgg-19-02-00313.pdf> >

AZEVEDO, M. (2015) - *O Envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa*. Porto, Escola superior de enfermagem do Porto. Disponível em : < <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10776/1/marta%2020%20de%20abril%20-%20tese%20final%20-%20pdf.pdf> >

BARBOSA, I.; GALVÃO, M.; SOUZA, T.; GOMES, S.; MEDEIROS, A.; LIMA, K. (2020) - *Incidência e mortalidade por COVID-19 na população Idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico*. Rev. bras. geriatr. gerontol. 23 (01). Disponível: < <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/84SR89v94tDTH3tdppdDij/?lang=pt> >

- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BERGER, L.; POIRIER, D. (1995) - *Pessoas Idosas: Uma abordagem Global*. Lisboa, Lusodidacta.
- BOGDAN, R.; BIKLEN. S. (1994) - *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora
- BORN, T.; BOECHAT, S. (2006) - *A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado*. In E. V. Freitas, L. Py, F. A. X. cançado, J. Doll, & M. L. Gorzoni, Tratado de geriatria e gerontologia (2ª ed., pp. 1131-1141). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- BRAGANÇA,A.; HORTA, M.; MARTINS,F.; PINTO,F .;MARCOS,V .; MENDES,A.; CASTRO,J.;ALVES,S. (2021) - *O Impacto da Pandemia de COVID-19 nas IPSS e seus utentes em Portugal*. Porto, Universidade Católica Porto. Disponível em < <http://cnis.pt/wp-content/uploads/2021/03/Relat%C3%B3rio-COVID-19-nas-IPSS.pdf> >
- BRITO,S.;BRAGA,I.;CUNHA,C.;PALÁCIO,M.;TAKENAMI,I. (2020) - *Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI*. Vigil Sanit Debate, Rio De Janeiro, 8(2), 54–63. Disponível em : < <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01531> >
- CANCELA, D. (2007) - *O processo de Envelhecimento*. Porto, Universidade Lusíada do Porto. Disponível em : < <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf> >
- CARDOSO, J., VILAR, D., & CASQUILHO-MARTINS, I. (2020). *Desafios ao Serviço Social no contexto da COVID-19*. *Intervenção Social*, (55/56), 9–87. <https://doi.org/10.34628/9y57-1x20>
- CARDÃO,S. (2009) - *O Idoso Institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.
- CARNEIRO, M. (2012) - *Gerontologia e qualidade de vida. Reforços dos Lares Familiares dos idosos Institucionalizados*. Porto, Universidade Portucalense. Disponível em : < <https://docplayer.com.br/7679291-Gerontologia-e-qualidade-de-vida-reforco-dos-lacos-familiares-dos-idosos-institucionalizados.html> >
- CARNEIRO, R., CHAU, F., SOARES, C., FIALHO, J. DE S., & SACADURA, M. J. (2012). *População idosa e a situação de isolamento*. *Povos E Culturas*, (16), 97-134. Disponível em : < <https://revistas.ucp.pt/index.php/povoseculturas/article/view/8903> >
- CARVALHAL, R. (2020) - *Epidemia viral, COVID-19: consequências na saúde física e mental da pessoa idosa em Portugal*. Disponível em : < https://www.prismedica.pt/wp-content/uploads/2020/04/20_04_07_Dr_Profa_Rosa_Carvalho.pdf >
- CARVALHO, B. (2021) - *As perspetivas dos idosos sobre a COVID-19 e os impactos que esta doença provocou nos seus quotidianos*. Covilhã, Universidade Beira Interior. Disponível : < https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/11928/1/8658_18503.pdf >
- CARVALHO, J.; COUTINHO,I.; NUNES, I.;MOURA,A.;REGATEIRO,F. (2020) - *Asma e COVID-19: Atualização*. *Rev Port Imunoalergologia* 2020; 28 (2): 97-109. Disponível em < www.spaic.pt/client_files/rpia_artigos/artigo-de-reviso.pdf >
- CARVALHO, M. (2013) - *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: Pactor.

CARVALHO, N., & DUQUE, E. (2021). *A importância da realização de atividades como pilar do envelhecimento ativo*. In E. Duque (Ed.), *Diferentes abordagens do envelhecimento* (pp. 159-190). Editorial Caritas. Disponível em : < <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/73724> >

CASTILHO, A. (2010) - *Envelhecimento Ativo e Saudável- Opinião dos idosos do Concelho de Viana do Castelo*. Ponte de Lima, Universidade Fernando Pessoa. Disponível em: < https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1498/1/Mono_AnaCastilho.pdf >

CENTRO SOCIAL SANTA JOANA PRINCESA. (2020) - *Plano de Contingência COVID-19*. Aveiro. Disponível em: < <https://www.cssjp.pt/attachments/article/18/Plano%20de%20contingencia%20Covid19%20CSSJP%20ERPI,%20SAD,%20CD%20V2%20Assinado.pdf> >

CORONAGO, V.; BULHÕES, J.; SILVA, L. (2020) - *Isolamento Social e Idosos frente ao COVID 19 : Afeto e cuidado em tempos de pandemia*. CONFLUÊNCIAS |ISSN: 1678-7145| EISSN:23184558| Niterói/RJV. 22, n.2, 2020 |ago./dez.2020|pp.242-259. Disponível em : <<https://periodicos.uff.br/confluencias/article/view/42986/25353> >

COSTA, I.; COSTA, S.; PIMENTA, C.; LIMA, R.; BRITO, M. (2016) - *A importância das atividades lúdicas para a saúde mental do idoso institucionalizado: Um relato de experiência*. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Disponível em : < http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_M D1_SA4_ID775_15052017221506.pdf >

CORREIA, T. (2014) - *Novos perfis de qualidade de vida após os 65 anos II Ciclo de Estudos em Gerontologia Social Aplicada*. Braga, Faculdade das Ciências Sociais. Disponível em : < <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18095/1/Tese%20Final%20Teresa%20Correia.pdf> >

FECHINE, B.; TROMPIERI, N. (2012) - *O Processo de Envelhecimento: As Principais Alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos*. Revista Científica Internacional. ISSN: 1679-9844. Edição 20, volume 1, artigo nº 7, Janeiro/Março. Disponível em : < <https://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee4138-Modificacoes-fisiologicas-normais-no-sistema-nervoso-do-idoso.pdf> >

FERNANDES, M. (2012) - *Qualidade de vida e atividade: Um estudo em idosos de vila nova de cerveira*. Porto, Católica Porto. Disponível em : < <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9290/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Marco.pdf> >

FRANCISCO, S. (2020) - *Da emergência à calamidade. Um país a aprender a lidar com uma pandemia, em Diário de Notícias*. Emitido a 14/11/2020, consultado a 03/01/2021 em < <https://www.dn.pt/pais/da-emergencia-a-calamidade-um-pais-a-aprender-a-lidar-com-uma-pandemia-12918675.html> >

FREITAS, P. (2011) - *Solidão em Idosos – Percepção em função da rede social*. Braga, Universidade Católica Portuguesa. Disponível em : < <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8364/1/SOLID%c3%83O%20EM%20IDOSOS.pdf> >

GALISA, S; SOARES, A; RIBEIRO, R; PORTO, M; PEREIRA, F. (2020). *Impacto da Covid-19 na população idosa*. Campina Grande, VIII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Consultado em :

https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2020/TRABALHO_EV136_MD4_SA3_I_D262_30062020211740.pdf?fbclid=IwAR3uRH3One5BQdCULs5LjxevndOWL-mWLF3cFvmAZIDrfk_5_NGiOvQTR5s

GUERRA, F. (2020) - *Estado de Emergência e Direitos dos Idosos*. Porto. Disponível em : < https://www.observatoriodireitoshumanos.net/atividades/documentos/EM_direitos_idosos.pdf >

HAMMERSCHMIDT, K.; SANTANA, R.. (2020). *Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19*. *Cogitare enferm.* 25: e72849, 2020. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849> >

Instituto da Segurança Social, I.P. (2017) - *Guia Prático – Apoios Sociais – Pessoas Idosas* (N35J – V4.11. Disponível em : < https://www.seg-social.pt/documents/10152/33603/N35_apoios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb >

JACOB, L. (2013). *Animação de Idosos*. 2ª Edição. Portugal: Mais Leituras.

JIANG, Fang; DENG, Liehua; Zhang, L; CAI, Y; CHEUNG, C; XIA, Z. (2020). - *Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. *J GEN INTERN MED* 35, 1545–1549. Disponível em: < <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-020-05762-w> >

LAKATOS, E.(1990) - *Sociologia Geral*. São Paulo, Editora Atlas.

LOPES, R; LOPES, M; CAMARA, V.(2009) - *Entendendo a Solidão do Idoso*. RBCEH, Passo Fundo, v. 6, n. 3, p. 373-38. Disponível em : < <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/362/818> >

LOURENÇO, P. (2014) – *Institucionalização do Idoso e Identidade*. Instituto Politécnico de Portalegre. Disponível em : < <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9205/1/Paulo%20Manuel%20da%20Rocha%20Louren%C3%A7o.pdf> >

LUÍSA, C. (2021) - *O Impacto da Pandemia COVID-19 na vida dos Idosos: Percepção e Mudança*. *INFAD Revista de Psicología*, N°2 - Volumen 3, 2021. ISSN: 0214-9877. Disponível em : < https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/18616/1/O%20impato%20da%20pandemia%20covid%2019%20na%20vida%20dos%20idosos_.pdf >

MAFRA, S. (2017) - *Envelhecimento e Risco Social : Aspetos Relacionais*. *Congresso Internacional do Envelhecimento Humano*. Disponível em : < https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO_EV075_MD2_SA10_ID_474_06092017103246.pdf >

MARQUES, M. (2021) - *Portugal tem 53 surtos de covid-19 em lares*. *Jornal de Notícias*. 5 de Agosto de 2021. Disponível em : > <https://www.jn.pt/nacional/portugal-tem-53-surtos-de-covid-19-em-lares-14009521.html> < . Acedido a : 03/03/2022

MENDES, D. (2022) - *Isolamento Social e Redes de Suporte Social em Idosos a Residir na Comunidade*. Coimbra, Escola Superior de Educação. Disponível em : < https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/42070/1/DIANA_MENDES.pdf >

MENDES, J. (2016) - *Lares de Idosos Perspetiva Bioética da Pastoral da Saúde*. Porto, Universidade Católica Portuguesa. Disponível em : < https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/21227/1/Lar_Idosos_bio%C3%A9tica.pdf >

MELO, C. (2014) - *Bem-estar Psicológico e Qualidade de Vida em Pessoas Idosas*. Ponta Delgada, Universidade dos Açores. Disponível em : < <https://core.ac.uk/download/pdf/61445784.pdf> >

MIRANDA, R. (2009) - *Qual a relação entre o pensamento crítico e a aprendizagem de conteúdos de ciências por via experimental?* Universidade de Lisboa. Disponível em : < <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/5489> >

MONTEIRO, D.; SILVA, C.; BARBOSA, J.; ESTEVES, A. (2021) - *Ser Idoso em tempos de pandemia : O Impacto do encerramento dos Centro de Dia*. *Intervenção Social*, Lisboa, N.º 57/58. Lisboa, Universidade Lusíada de Lisboa. Disponível em : < <http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/is/article/view/3118/3860> >

MOREIRA, R. (2017) - *Os Centros de Dia como promotores do envelhecimento ativo*. Universidade do Minho. Disponível em : < <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/52331/1/Regina%20da%20Concei%C3%A7%C3%A3o%20Alves%20da%20Rocha%20Moreira.pdf> >

NASCIMENTO, B. (2022) - *Covid-19 e os efeitos nas condições sociais da população idosa residente em áreas urbanas*. Instituto Universitário de Lisboa. Disponível em: < https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/25988/1/master_beatriz_amorim_nascimento.pdf >

NEVES, H. (2012) - *Causas e Consequências da Institucionalização de Idosos*. Covilhã, Universidade da Beira Interior. Disponível em : < https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1209/1/CAUSAS_CONSEQUENCIAS_INSTITUCIONALIZACAO_IDOSOS.pdf >

NOVAIS, F.; CORDEIRO, C.; PESTANA, P.; CÔRTE-REAL, B.; SOUSA, T.; MATOS, A.; TELLES-CORREIA, D. (2021) - *O Impacto da COVID-19 na População Idosa em Portugal: Resultados do Survey of Health, Ageing and Retirement*. *Acta Med Port* 2021 Nov;34(11):761-766. Disponível em: < <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/16209/6467> >

PAÇO, C. (2016) - *Solidão e Isolamento na Velhice*. Universidade de Lisboa. Disponível em: < <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/13212/1/tese%20Carlos%20Pa%C3%A7o.pdf> >

PAÚL, C. (1997) - *Lá para o fim da vida. Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra, Almedina.

PAÚL, C., FONSECA, A, MARTÍN, I ;AMADO, J. (2005) - *Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses*. In C. Paúl, & A. Fonseca, *Envelhecer em Portugal* (pp. 75-95). Lisboa: Climepsi Editores.

PEREIRA, C. (2015) - *A Relevância do Desenvolvimento Humano versus Desenvolvimento Comunitário : Uma nova perspetiva do Apoio ao Envelhecimento Ativo, no Centro de Dia*. Leiria, Instituto Politécnico de Leiria. Disponível em : < <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/1683/1/tese%206%20DE%20MAIO%202015.pdf> >

PEREIRA, D.; FERREIRA,S.; FIRMINO,H. (2022) - *O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental da População Geriátrica*. Revista Portuguesa De Psiquiatria E Saúde Mental, 8(2), 49–57. Disponível em : < <https://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/view/253> >

PEREIRA,J. (2010) - *O Impacto das atividades lúdicas e criativas na saúde psicológica e global nos idosos: Um Estudo Retrospectivo*. Porto, Universidade Fernando Pessoa. Disponível em : < https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8694/1/DM_Joana%20Marisa%20dos%20Santos%20Peireira.pdf >

PEIXOTO, V; VIEIRA, A;AGUIAR, P; CARVALHO, C; THOMAS, D; ABRANTES, A. (2020) - *Avaliação Inicial do Impacto das Medidas de Confinamento do Estado de Emergência na Primeira Onda da Epidemia de COVID-19 em Portugal*. Acta Med Port .Nov 2020.2 ; 33(11):733-41. Disponível em: < <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/14129> >

PIMENTEL, M.; PEREIRA,F.; TEIXEIRA,C. (2021) - *Impacto da COVID-19 em Idosos Institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas*. International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicologia, Nº1 - Volumen 1. ISSN: 0214-9877. pp:475-488. Disponível em : < <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/23805/1/Impacto%20da%20covid-19%20em%20idosos%20institucionalizados%20em%20estruturas%20residenciais%20para%20pessoas%20idosas.pdf> >

PIMENTEL, L. (2001) - *O Lugar do idoso na Família: contextos e trajetórias*. Coimbra, Quarteto Editora.

PRADO, A.; REZENDE,C.; BARBOSA,T.; BESSA, A.; ASSIS,F.;SANTOS,B.;SILVA,F.; QUADROS,K.;ANDRADE,S.; BARBOSA, A.(2022) - *Estratégias que visam a saúde mental dos idosos em isolamento social pela Covid-19*. Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091 |REAS|Vol.15(3).Disponível em : < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9901> >

QUARESMA, M. (2004) - Interrogar a dependência. In M. Quaresma (Coord.), *O sentido das idades da vida: Interrogar a solidão e a dependência* (pp.37-50). Lisboa: Cesdet Edições.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. (1998) – *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

RIBEIRO, S. (2009) - *O idoso e a institucionalização: melhoria da vida ou segregação*. Disponível em : < <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/5053/1/10755.pdf> >

ROCHA, M. (2018) - *Envelhecer Ativamente em Centro de Dia*. Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Disponível em : < <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/26005/1/M%C3%B3nica%20Figueiredo%20Rocha.pdf> >

SANTOS,J.; LIMA,N.;PEIXOTO,T.;MAGALHÃES,J.;ESTRELA,F.;GOMES,N.; SANTOS, J. (2020) - *Repercussões da Covid-19 para o cotidiano da pessoa idosa*. REVISA. 9 (Esp.1): 576-82. Disponível em : < <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.nesp1.p576a582> >

SANTOS,L.;SANTANA,R.;SILVA,R.;VALADARES,G. (2018) - *Comunicação entre idoso e família em grupos de convivência*. Revista de EnfermagemUFPE on line., Recife,

12(6):1657-64, jun. Disponível em : <
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230844/29205> >

SANTOS, M. (2021) - *O Impacto do Isolamento Social durante a pandemia por COVID-19 na Saúde Mental do Idoso: da evidência à prática*. Politécnic de Viseu. Disponível em: <
https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/7018/1/MarcelalsabelCanasSimoeseSantos_RM.pdf
f >

SERAFIM, F. (2007) - *Promoção do bem estar global na população sénior: práticas de intervenção e desenvolvimento de actividades físicas*. Dissertação mest., Ciências da Educação, Universidade do Algarve. Disponível em : <
<https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/659> >

SILVA, M.; COSTA, J.; MONTALVÃO, M.; FERREIRA, S. (2020) - *Pessoas Idosas e cuidados em saúde mental durante a pandemia da Covid-19*. Dicas de Saúde Mental – GESM. Disponível em: <
<https://www.sefaz.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/saude-idosos-pandemia.pdf> >

SILVA, M.; RODRIGUES, J.; RIBAS, M.; SOUSA, J.; CASTRO, T.; SANTOS, B.; SAMPAIO, J.; PEGO RARO, V. (2020) - *O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19*. *Enferm Bras* 2020; v.19 (4Supl):S34-S41. Disponível em: <
<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4337> >

SOUSA, L.; Figueiredo, D.; CERQUEIRA, M. (2004) - *Envelhecer em Família: Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar.

VARÃO, C.; BATISTA, C.; MARTINHO, V. (2006) - *Métodos de Amostragem*. Metodologia de Investigação I.

VIEIRA, N. CANALTECH (2020). *A tecnologia ajuda a preservar a saúde mental dos idosos no isolamento social?* Disponível em : <
<https://canaltech.com.br/comportamento/a-tecnologia-ajuda-a-preservar-a-saude-mental-dos-idosos-no-isolamento-social-163798/> < Acedido em : 15/07/2022

VELOSO, A. (2015) - *Envelhecimento, Saúde e Satisfação Efeitos do Envelhecimento Ativo na Qualidade de Vida*. Universidade de Coimbra. Disponível em : <
https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Ana%20Velooso.pdf >

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2020) - *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Disponível em: <
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. >

YAMAMOTO, A.; DIOGO, M. (2002) - *Os Idosos e as Instituições asilares do município de Campinas*. In *Rev. Latino-americana Enfermagem*, 10(5): 660-666. Consultado em :
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a6.pdf>

ZIMERMAN, G.I. (2000) - *Velhice, aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artemed Editora.

Legislação Consultada

Diário da República Portuguesa (2020), "Comunicado do Conselho de Ministros de 19 de março de 2020", em República Portuguesa - XXII Governo > Governo > Comunicados do Conselho de Ministros, Emitido a 20/03/2020. Consultado a 03/01/2021 em < <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=334> >

Direção-Geral da Saúde . COVID-19: Procedimentos para Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e para Unidades de Cuidados Continuados Integrados. Orientação nº 009/2020 de 11/03/2020 atualizada a 15/09/2022. Consultado a 7/01/2023 em < <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0092020-de-11032020-pdf.aspx> >

Diário da República n.º 57/2020, 1º Suplemento, Série I de 2020-03-20, Decreto n.º 2-A/2020, páginas 5 – 17. Consultado a 8/01/2023 em < <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto/2-a-2020-13047316> >

Outras Fontes

Diário de Notícias. Mais de metade do total de mortes em Portugal ocorreu desde janeiro em Diário de Notícias, publicado a 16.03.2021, consultado a 10/05/2022 ,em :<
<https://www.dn.pt/sociedade/mais-de-metade-do-total-de-mortes-em-portugal-ocorreu-desde-janeiro-13462824.html> >

Lusa (2021). Portugal continental com 445 surtos ativos – DGS , em RTP-Notícias, publicado a 24.11.2021, consultado a 05/02/2024 , em <
https://www.rtp.pt/noticias/covid-19/portugal-continental-com-445-surtos-ativos-dgs_n1365616 >

RTP (2020a), “Jornal da Tarde”, em RTP-Notícias, publicado a 04.12.2020, consultado a 13/06/2023, em <https://www.rtp.pt/noticias/pais/surto-em-lar-de-nelascom-74-pessoas-infetadas_v1280524>

RTP (2020b) , Covid-19. Lar da Misericórdia de Marvão com 35 infetados e um óbito, em RTP- Notícias, publicado a 09.12.2020, consultado a 13/06/2023, em <
[//www.rtp.pt/noticias/pais/covid-19-lar-da-misericordia-de-marvao-com-35-infetados-e-um-obito_n1281653](https://www.rtp.pt/noticias/pais/covid-19-lar-da-misericordia-de-marvao-com-35-infetados-e-um-obito_n1281653) >

TVI (2021a), “Jornal da Uma”, em tvoplayer, publicado a 03.01.2021, consultado a 13.06.2023, em <https://tvoplayer.iol.pt/programa/jornal-dauma/53c6b2633004dc00624392e1/video/5ff21c810cf2ec6e471c7782>

TVI (2021b), “Jornal da Uma”, em tvoplayer, publicado a 11.01.2021, consultado a 13.06.2023, em <https://tvoplayer.iol.pt/programa/jornal-dauma/53c6b2633004dc00624392e1/video/5ffc67f30cf289c41a8bef62>

Bibliografia

ANG, SHANNON. (2022) - *Changing relationships between social contact, social support and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic*. The Journals of Gerontology: Series B, Volume 77, Issue 9, September 2022, Pages 1732–1739, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac063>

ASSUNÇÃO, R. (2010). *Dependência no Idoso: Factores Determinantes*. Fundação Bissaya Barreto. Disponível em : < https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29088/1/Depend%C3%Aancia%20no%20Idoso_Factores%20determinantes.pdf >

CASTRO, M. (2017) - *Qualidade de Vida no Idoso Institucionalizado*. Ponte de Lima, Universidade Fernando Pessoa. Disponível em : < https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6099/1/PG_M%C3%A1rciaCastro.pdf >

CONNELLY, D; HAY, M; GARNETT, A; HUNG, L; YOUS, ML; FURLAN-CRAIEVICH, C; SNELGROVE, S; BABCOCK, M; RIPLEY, J; SNOBELEN, N; GAO, H; ZHUANG, R; HAMILTON, P; STURDY-SMITH, C; O'CONNELL, M. (2023) - *Video Conferencing With Residents and Families for Care Planning During COVID-19: Experiences in Canadian Long-Term Care*. Gerontologist. 2023 Mar 21;63(3):478-489. Disponível em : < <https://academic.oup.com/gerontologist/article/63/3/478/6749860> >

CRODA, J.; GARCIA, L. (2020) - *Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19*. Epidemiol. Serv. Saúde 29 (1) 23 Mar 2020. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n1/e2020002/pt/> >

DEZAN, S. (2015) - *O Envelhecimento na Contemporaneidade: reflexões sobre o cuidado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos*. Revista de Psicologia da UNESP 14(2). Disponível em : < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v14n2/a04.pdf> >

DUARTE, P. (2020) - *COVID-19: Origem do novo coronavírus*. Brazilian Journal of Health Review. 3. 3585-3590. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/341196464_COVID-19_Origem_do_novo_coronavirus >

GRÄF, T. (2020) - *Diversidade dos coronavírus, origem e evolução do SARS-CoV-2*. In: Barral-Netto, M.; Barreto, M. L.; Pinto Junior, E. P.; Aragão, E. (org.). *Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais*. Edufba, 2020. v. 1. Disponível em : < https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/32370/7/vol1_cap1_diversidade%20dos%20coronav%C3%A9rus%20origem%20e%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20do%20SARS-CoV-2.pdf >

HENRIQUES, A.; DIAS, I. (2021) - *As duas faces do isolamento dos idosos em tempo de pandemia: quem “achata a curva” da solidão?* Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Instituto de Sociologia da Universidade do Porto; Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

LIMA, M. (2010) - *Envelhecimento(s), Estado da Arte*. Imprensa da Universidade de Coimbra.

LOPES, C. (2022) - *O Cuidar da pessoa idosa institucionalizada em isolamento social no contexto da pandemia por COVID-19*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Disponível em : < <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/43514> >

LOUREIRO, A. (2019) - *Saúde Mental e Qualidade de Vida no Idoso: Uma intervenção no âmbito da Educação Social*. Escola Superior de Educação de Coimbra. Disponível em : < https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31139/1/ALEXANDRA_LOUREIRO.pdf >

MARQUES, R., SILVEIRA, A., PIMENTA, D. (2020) - *A pandemia de Covid-19: interseções e desafios para a história da saúde e do tempo presente*. Coleção História do Tempo Presente: Volume II. Disponível em : < https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19_intersecoes-e-desafios-para-a-historia-da-saude-e-do-tempo-presente.pdf >

MONTEIRO, D., SILVA, C., BARBOSA, J., ESTEVES, A. (2021) - *Ser idoso em tempos de pandemia: o impacto do encerramento dos Centros de Dia*. *Intervenção Social*, (57/58), 297–309. Disponível em : < <https://doi.org/10.34628/ga9e-6t03> >

SERAFIM, F. (2007). *Promoção do bem estar global na população sénior: práticas de intervenção e desenvolvimento de actividades físicas*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação na Universidade do Algarve. Disponível em: < <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/659> >

GUSTAFSSON, PE; SCHRÖDERS, J; NILSSON, I; SAN SEBASTIÁN M. (2022) - *Surviving Through Solitude: A Prospective National Study of the Impact of the Early COVID-19 Pandemic and a Visiting Ban on Loneliness Among Nursing Home Residents in Sweden*. *GerontolB Psychol Soc Sci*. Dec 29;77(12):2286-2295. Disponível em : < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36055339/> >

APÊNDICES

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - Pedido de Colaboração ao Centro de Dia

Apêndice B - Pedido de Colaboração à Estrutura Residencial para Idosos

Apêndice C - Termo de Autorização para Participação e Gravação de Entrevista

Apêndice D - Guião de Entrevista – Idosos em Estrutura Residencial para Idosos

Apêndice E - Guião de Entrevista para o Diretor/a Técnico/a da ERPI

Apêndice F - Guião de Entrevista para as pessoas idosas em Centro de Dia

Apêndice G - Guião de Entrevista para o Diretor/a Técnico/a do Centro de Dia

Apêndice H - Grelha de recolha de dados das pessoas idosas em ERPI e Centro de Dia

Apêndice I - Grelha de recolha de dados dos Diretores Técnicos

APÊNDICE A

Pedido de Colaboração ao Centro de Dia

Pedido de Colaboração ao Centro de Dia

Exmo. Diretor Técnico XXXX

O meu nome é Alexandra Nunes e sou aluna de mestrado em Gerontologia Social, da Universidade Lusíada de Belém.

Neste momento encontro-me a realizar a dissertação de mestrado com o tema “Covid-19 em ERPIs e Centros de Dia: impacto do confinamento no bem estar das pessoas idosas” e gostaria muito de poder entrevistar, a pessoa responsável pelo Centro de Dia, como Diretor/a Técnico/a e a 3 utentes que frequentam o mesmo. Todos os dados recolhidos seriam apresentados de forma anónima na dissertação.

Os principais objetivos da minha dissertação são:

- Compreender de que forma a pandemia contribuiu para um maior isolamento social da pessoa idosa e como estas percecionam os seus efeitos;
- Analisar o tipo de medidas que foram implementadas pelas organizações para evitar o isolamento social e a deterioração da saúde física e mental dos seus utentes;
- Procurar identificar aprendizagens para o futuro, que sirvam como modelo para a organização de respostas sociais que assegurem o bem estar da pessoa idosa.

Com estes objetivos pretende-se proporcionar uma maior visibilidade e compreensão sobre os problemas causados pela Covid, como afetou a vida das pessoas institucionalizadas e o processo de recuperação a nível social e de saúde.

Em anexo, coloco os guias de entrevista, de forma a ter noção quais perguntas serão feitas durante a entrevista.

Aguardo a sua resposta.

Com os melhores cumprimentos,

Alexandra Nunes

APÊNDICE B

Pedido de Colaboração à Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

Exmo. Diretor Técnico XXXX

O meu nome é Alexandra Nunes e sou aluna de mestrado em Gerontologia Social, da Universidade Lusíada de Belém e encontro-me a realizar a dissertação de mestrado com o tema “Covid-19 em ERPIs e Centros de Dia: impacto do confinamento no bem estar das pessoas idosas” e gostaria muito de poder entrevistar o Diretor Técnico da ERPI e a 3 utentes da residência. Todos os dados recolhidos seriam apresentados de forma anónima na dissertação.

Os principais objetivos da minha dissertação são:

- Compreender de que forma a pandemia contribuiu para um maior isolamento social da pessoa idosa e como estas percecionam os seus efeitos;
- Analisar o tipo de medidas que foram implementadas pelas organizações para evitar o isolamento social e a deterioração da saúde física e mental dos seus utentes;
- Procurar identificar aprendizagens para o futuro, que sirvam como modelo para a organização de respostas sociais que assegurem o bem estar da pessoa idosa.

Com estes objetivos pretende-se proporcionar uma maior visibilidade e compreensão sobre os problemas causados pela Covid, como afetou a vida das pessoas institucionalizadas e o processo de recuperação a nível social e de saúde.

Em anexo, coloco os guias de entrevista, de forma a ter noção quais perguntas serão feitas durante a entrevista.

Aguardo a sua resposta.

Com os melhores cumprimentos,

Alexandra Nunes

APÊNDICE C

Termo de Autorização para Participação e Gravação de Entrevista

Termo de Autorização para Participação e Gravação de Entrevista

CONSENTIMENTO INFORMADO

Este estudo faz parte da Tese de Mestrado em “Gerontologia Social” da Universidade Lusíada de Lisboa, que tem como tema, “*Covid-19 em ERPIs e Centros de Dia: impacto do confinamento no bem estar das pessoas idosas*” e para qualquer dúvida ou esclarecimento pode contactar a investigadora por email (alexandraXXXX@XXXX.com). Comprometo-me a assegurar os direitos dos participantes,

A investigadora:

(Alexandra Nunes)

Pelo presente documento fui informado/a acerca do carácter da investigação. Do meu direito de, a qualquer momento, me recusar a participar. E ainda que foi salvaguardada a confidencialidade e anonimato de todos os participantes. Declaro que aceito participar no estudo e autorizo a gravação da presente entrevista: O/A participante:

XXXX, __/__/2023

APÊNDICE D

Guião de Entrevista – Pessoas Idosas em Estrutura Residencial

1. Que memórias tem do período em que vivemos com a COVID-19?
2. Esteve sempre informado sobre o que se passava? Ouvia notícias? Como se sentia face a essas informações?
3. Quais foram as medidas que teve que adotar para evitar ser contagiado/a pela Covid-19?
4. Quais foram as principais mudanças no Lar?
5. Durante a fase de isolamento, continuou a ter contato com os seus familiares/amigos? Se sim, de que forma e com que frequência?
6. Como ocupava o seu tempo?
7. Como se sentiu durante toda a fase de confinamento? O que é que mais lhe custou?
8. Como se sente agora? Acha que já voltou tudo à normalidade?

APÊNDICE E

Guião de Entrevista - Diretor/a Técnico/a da ERPI

1. Quando teve conhecimento da Covid-19, teve a perceção dos efeitos que incidiriam nas estruturas residenciais, como veio a acontecer?
2. Quais foram as medidas tomadas na sua instituição? Considera que elas foram as adequadas à proteção dos residentes e dos trabalhadores?
3. Como é que as pessoas idosas reagiram às medidas decididas? E como reagiram as famílias?
4. Durante toda a fase de confinamento, como passou a ser o dia a dia no lar? Havia algum tipo de atividade? Havia possibilidade de contacto entre os residentes?
5. Como foi organizado o contacto dos residentes com as famílias? Que meios e estratégias de comunicação foram utilizados?
6. Como avalia o impacto das mudanças que foi necessário efetuar no bem estar social e mental dos residentes?
7. O que considera que foi mais difícil de gerir e de superar durante a pandemia?
8. Depois desta experiência, que lições considera que foram aprendidas?

APÊNDICE F

Guião de Entrevista - Pessoas idosas em Centro de Dia

1. Que memórias tem do período em que vivemos com a COVID-19?
2. Esteve sempre informado sobre o que se passava? Ouvia notícias (TV, Rádio)? Como se sentia face a essas informações?
3. Quais foram as medidas que teve que adotar para evitar ser contagiado/a pela Covid-19? E foi ou não contagiado/a?
4. Quanto tempo esteve encerrado o Centro de Dia? Que tipo de apoio continuou a ter do Centro de Dia? (refeições, higiene, medicação, contacto telefónico, atividades on-line,...)
5. Durante a fase de isolamento, continuou a ter contato com os seus familiares/amigos? Se sim, de que forma e com que frequência?
6. Para além do Centro de Dia, teve ajuda ou apoio durante essa fase? Se sim, de quem? Que tipo de apoio?
7. Como ocupava o seu tempo no período em que o Centro de Dia esteve fechado?
8. Como se sentiu durante toda a fase de confinamento? O que é que mais lhe custou?
9. Como se sente agora? Acha que já voltou tudo à normalidade?

APÊNDICE G

Guião de Entrevista - Diretor/a Técnico/a do Centro de Dia

1. Quando teve conhecimento da Covid-19, teve a perceção dos efeitos que incidiriam nos Centros de Dia?
2. Quais foram as medidas tomadas na sua instituição?
3. Como é que reagiram os utentes às medidas? E as famílias?
4. Como responsável técnica, como se passou a estabelecer o seu contacto com as pessoas idosas utentes? Através de que meios e com que regularidade?
5. Houve diferença no apoio prestado aos utentes com e sem família? Que diferença?
6. Como avalia o impacto das mudanças que foi necessário efetuar durante o confinamento no bem estar social e mental dos residentes?
7. Notou diferença nos utentes, quando eles regressaram ao Centro de Dia?
8. O que considera que foi mais difícil de gerir e de superar durante a pandemia?
9. Depois desta experiência, que lições retira desse tempo difícil?

APÊNDICE H

Grelha de análise - Pessoas idosas em ERPI e Centro de Dia

Grelha de análise - Pessoas idosas em ERPI e Centro de Dia

Tabela 2 – Categorias, subcategorias e indicadores

Categorias	Sub categorias	Indicadores
Bem estar sociopsicológico	<p>Nível de apoio social</p> <p>Contactos sociais</p> <p>Apoio psicológico</p> <p>Cuidados de saúde</p> <p>Apoio informacional (da instituição, da TV, Radio...)</p> <p>Grau de incerteza vivenciado</p> <p>Aspetos mais negativos do confinamento – avaliação pessoal</p>	<p>Beneficiou de apoio em refeições (C Dia)</p> <p>Beneficiou de apoio na higiene (C Dia)</p> <p>Recebeu contacto frequente do Centro de Dia (via telefone, computador)</p> <p>Sentiu-se só</p> <p>Sentiu-se triste</p> <p>Alterou a atividade regular diária (ERPI, C Dia)</p> <p>Sentiu de forma mais dura a falta do contacto com a família e amigos (ERPI, C Dia)</p> <p>Foi afetado na saúde/teve COVID</p> <p>Ficou com sequelas ao nível da saúde (ERPI, C Dia)</p> <p>Ficou com sequelas ao nível da saúde mental (ERPI, C Dia)</p> <p>Incerteza no momento</p> <p>Incerteza quanto ao futuro</p>
Estratégias pessoais de adaptação	Ao nível da saúde/prevenção de contágio	<p>Uso de máscara</p> <p>Permanência em casa ou no quarto, evitando contactos pessoais</p>

	<p>Ao nível da manutenção de atividades ocupacionais</p> <p>Ao nível dos contactos sociais - familiares e amigos</p>	<p>Manutenção de atividades diversas no domicílio ou na ERPI (exercício físico, trabalhos manuais, jogos, visualização de programas diversos na TV, audição de rádio</p> <p>Manutenção de contactos com familiares e amigos (telefone, internet...)</p>
<p>Adaptação às mudanças da instituição</p>	<p>Principais mudanças no Lar e no C Dia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - meios de proteção de utentes e trabalhadores - prestação de serviços de refeição - prestação de serviços de higiene - atividades - contactos (com os utentes e destes com os familiares) 	<p>Uso de máscaras por todo o pessoal</p> <p>Distanciamento entre os utentes</p> <p>Regras de distanciamento no lar</p> <p>Refeições nos quartos ou em casa</p> <p>Cuidados de higiene assegurados (no domicílio e no lar)</p> <p>Medicação</p> <p>Tipo de atividades mantidas ou suspensas</p> <p>Atividades realizadas a distância</p> <p>Organização de contactos com familiares – presenciais ou a distância</p>
<p>Relações sociais na COVID</p>	<p>Contactos com os seus familiares/amigos</p> <p>Tipo de apoio recebido das redes de suporte familiar ou informal</p>	<p>Nível e frequência dos contactos</p> <p>Entrega de compras/bens necessários</p> <p>Apoio em saúde/medicação</p> <p>Apoio emocional/afetos</p>

APÊNDICE I

Grelha de análise - Diretores Técnicos de ERPI e Centro de Dia

Grelha de análise - Diretores Técnicos de ERPI e Centro de Dia

Tabela 3 – Categorias, subcategorias e indicadores

Categorias	Sub categorias	Indicadores
Perceção e avaliação do problema	<p>Perceção da gravidade do problema</p> <p>Capacidade de avaliação do impacto no quotidiano da organização</p> <p>Perceção do impacto na vida quotidiana dos utentes</p>	<p>Nível de conhecimento da pandemia</p> <p>Nível de conhecimento das primeiras medidas a adotar</p> <p>Primeiras medidas adotadas</p> <p>Dificuldades no cumprimento das orientações públicas</p>
Estratégias organizacionais	<p>Ao nível da saúde/prevenção de contágio – trabalhadores e utentes</p> <p>Ao nível da prestação dos serviços</p> <p>Ao nível da manutenção de atividades ocupacionais</p> <p>Ao nível dos contactos sociais - familiares e amigos</p> <p>Nível de envolvimento dos profissionais</p>	<p>Uso de máscaras e desinfetantes</p> <p>Permanência em casa ou nos quartos</p> <p>Regras de Visitas</p> <p>Manutenção ou supressão de atividades diversas no domicílio ou na ERPI</p> <p>Tipo de mecanismos de contacto com familiares e amigos (telefone, videochamadas...)</p> <p>Recursos humanos envolvidos</p> <p>Importância atribuída aos diferentes recursos humanos</p>
Estratégias organizacionais, Influência na vida quotidiana dos utentes	<p>Recetividade dos utentes às medidas definidas</p> <p>Alterações nos comportamentos dos utentes</p>	<p>Cumprimento das medidas pelos utentes</p> <p>Adesão dos utentes</p> <p>Contestação dos utentes</p> <p>Reação das famílias às medidas adotadas</p>

<p>Aprendizagens profissionais</p>	<p>Gerir a incerteza Trabalho em equipa Proteção do utente</p>	<p>Pouca informação sobre a pandemia Falta de meios para garantir qualidade dos serviços Grau de superação pessoal Importância da cooperação entre profissionais Centralidade no utente Adaptação dos serviços</p>
------------------------------------	--	--