

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Covid-19 e os efeitos nas condições sociais da população idosa residente em áreas urbanas

Beatriz Catarina Amorim Nascimento

Mestrado em Serviço Social

Orientadora: Doutora Helena Maria Belchior Campos Costa Lourenço Rocha, Professora Auxiliar do Iscte- Instituto Universitário de Lisboa.

Julho, 2022

iscte

SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

Covid-19 e os efeitos nas condições sociais da população idosa
residente em áreas urbanas

Beatriz Catarina Amorim Nascimento

Mestrado em Serviço Social

Orientadora: Doutora Helena Maria Belchior Campos Costa
Lourenço Rocha, Professora Auxiliar do Iscte- Instituto Universitário
de Lisboa

Julho, 2022

Aos meus pais, Adriano e Glória, pelo amor incondicional e pelo apoio. Jamais conseguirei agradecer o suficiente por tudo o que fazem por mim;

Ao meu irmão, Alexandre, por me ter acompanhado em todos os capítulos da minha vida e por ser um exemplo de coragem:

Á minha Maria, pela companhia na realização desta dissertação e por ser a melhor amiga que alguém pode ter.

Agradecimentos

Gostaria de começar por agradecer às pessoas que aceitaram participar nas entrevistas, porque sem o contributo delas não teria sido possível realizar este estudo.

Agradeço também à instituição que me acolheu nos últimos 5 anos, o Iscte- Instituto Universitário de Lisboa, bem como a todos os professores que fizeram parte do meu percurso académico e fizeram de mim a profissional e pessoa que sou hoje. Um obrigada especial aos professores de Serviço Social que acompanharam o meu percurso desde a Licenciatura até ao Mestrado- Professor Pablo Álvarez Pérez, Professora Maria João Pena e Professora Helena Belchior Rocha.

Um grande obrigada à minha orientadora, Professora Helena Belchior Rocha, pela paciência e pelo tempo disponibilizado para a realização desta dissertação.

Gostaria também de agradecer aos locais de estágio que me acolheram de braços abertos e me permitiram aprender tanto e crescer - Hospital Beatriz Ângelo, ADM Estrela e Comissão de Reformados, Pensionistas e Idosos da Póvoa de Santo Adrião- bem como às respetivas orientadoras que me acompanharam nestes locais - Dra. Vera Henriques, Elodie Monteiro e Dra. Paula Nogueira.

Um obrigada enorme aos estagiários incríveis que me acompanharam – Gisela Afonso, Margarida Tusto e Razvan Cristian- pela força, pela ajuda, por responderem às mil perguntas, pelas conversas e por me alegrarem nos dias mais difíceis.

Não podia deixar de agradecer às pessoas extraordinárias que conheci no Iscte e que mais tarde se tornaram amigos - Beatriz Saltão, Joana Costa, André Alho, Inês Pedras, Maria Moutinho, Beatriz Martins, Catarina Miguel, Sara Marques, Beatriz Sobral, Antónia Cabrita, Débora Carvalho e Mafalda Ferreira - pela entreaajuda, por me motivarem a continuar e por terem feito parte deste capítulo comigo.

Agradeço especialmente aos meus familiares e amigos – Alexandre Nascimento, Gonçalo Cambão, turma da Mónica Freire Reis, Débora Caria, Anderson Santos, Gonçalo Fernandes, Pedro Cristóvão, Paulo Castelo e Diogo Carvalho - por me apoiarem e incentivarem a lutar para alcançar todos os meus objetivos e sonhos.

Por fim, obrigada do fundo do coração para os meus pais, Adriano e Glória Nascimento, por me terem dado esta oportunidade de poder continuar os meus estudos e pelas mil e quinhentas coisas que fazem por mim diariamente!

Resumo

Esta dissertação incide sobre os efeitos do Covid-19 nas condições sociais (socialização e participação) da população idosa a residir em Lisboa, e pretende compreender a perceção das pessoas idosas relativamente aos efeitos causados pela pandemia no Envelhecimento Ativo, tendo como propósito final apresentar possíveis soluções para os efeitos identificados, bem como propor uma intervenção de suporte à prática informada em Serviço Social na área das pessoas idosas para situações semelhantes no futuro, através do investimento na prevenção.

A opção metodológica incidu num estudo de natureza qualitativa, através de entrevistas semiestruturadas e uma amostra por acessibilidade/conveniência, tendo sido o local selecionado o Jardim da Alameda Dom Afonso Henriques, sendo este o campo empírico da pesquisa. A técnica de recolha de informação foi a entrevista não estruturada e realizaram-se 20 entrevistas.

Podemos constatar pelas respostas obtidas que a socialização, na perceção das pessoas entrevistadas foi a dimensão mais afetada pela pandemia. Neste âmbito, a maioria afirmou ter sentido alterações na sua vida social, nomeadamente a redução do convívio e o afastamento social como mecanismo de defesa. Destacou-se também o surgimento do campo tecnológico como alternativa ao convívio presencial, nomeadamente através do telemóvel e da internet.

Palavras-Chave: Pessoas idosas; Envelhecimento ativo; Qualidade de vida; Covid-19.

Abstract

This dissertation has the effects of Covid-19 on the social conditions of the elderly population (social life and participation) living in Lisbon as the scope of the study, and intends to understand the perception of the elderly regarding the effects caused by the pandemic on Active Aging, with the final objective of identifying possible alternative solutions to the effects identified, as well as proposing an intervention to support informed practice in Social Work in the area of elderly people, as prevention for similar situations in the future.

The methodology chosen focused on a qualitative study, through semi-directive interviews and a sample by accessibility/convenience. The selected location was the Jardim da Alameda Dom Afonso Henriques, which was the empirical field of this research. All the data gathered came from unstructured interviews with 20 of them where made in total.

While studying the interviewees answers we can confirm that the social part of the general population's life was the one aspect that was more affected by the pandemic. That's because people used social distancing as a barrier to everything that was happening, which became an habit. So by that reason, people started using the cellphone and the internet more and more, being noticeable the rising of the technological field on people's life.

Keywords: Elderly people; Active aging; Quality of life; Covid-19.

Índice

Índice de Tabelas.....	ix
Índice de Figuras.....	xi
Glossário de Siglas.....	xiii
Introdução.....	1
Capítulo I- Enquadramento Teórico-Conceptual.....	3
1. O Envelhecimento Ativo e a Qualidade de Vida.....	3
2. Covid-19.....	4
3. Efeitos do Covid-19 na População Idosa.....	5
4. Desafios do Serviço Social- Necessidade de Resposta.....	9
Capítulo II- Metodologia de Investigação.....	11
1. Método Científico.....	11
2. Campo Empírico: Universo e Amostra.....	11
3. Técnicas de recolha e tratamento de dados.....	12
4. Limitações à investigação.....	13
5. Aspetos Éticos.....	13
Capítulo III- Apresentação e Discussão dos Resultados.....	15
1. Caracterização Sociodemográfica.....	15
2. Efeitos Covid-19.....	16
3. Perceção do suporte/ apoios recebidos.....	29
Conclusões.....	33
Referências Bibliográficas.....	37
Anexos.....	43

Índice de Tabelas

Tabela 1- Caracterização Sociodemográfica.....	15
---	-----------

Índice de Figuras

Figura 1- Comparação dos conceitos de Envelhecimento Ativo.....	4
Figura 2- Efeitos Covid-19.....	17
Figura 3- Socialização.....	17
Figura 4- Participação.....	20
Figura 5- Qualidade de Vida.....	23
Figura 6- Saúde.....	26
Figura 7- Autonomia.....	28
Figura 8- Tipos de apoio que surgiram com a pandemia.....	29
Figura 9- O que podia ter sido feito na percepção das pessoas idosas.....	31

Glossário de Siglas

ASSW- International Association of Schools of Social Work

DGS- Direção Geral da Saúde

ERPI- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

EU- União Europeia

INE- Instituto Nacional de Estatística

OCDE- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Economico

OMS- Organização Mundial da Saúde

US- Universidade Sénior

Introdução

A presente investigação surge no âmbito da realização da Dissertação para a obtenção do grau de mestre em Serviço Social, a decorrer no Iscte – Instituto Universitário de Lisboa.

O estudo tem como objetivo geral compreender a perceção das pessoas idosas residentes em zonas urbanas, nomeadamente no centro de Lisboa, relativamente aos efeitos da pandemia no seu Envelhecimento Ativo e como objetivos específicos: identificar os efeitos da pandemia no Envelhecimento Ativo; analisar os efeitos da pandemia nas condições sociais (participação e socialização); identificar possíveis soluções para os efeitos apresentados; e, por fim, propor uma intervenção de suporte à prática informada em Serviço Social na área das pessoas idosas residentes em meio habitual de vida (domicílio) durante o período de contingência, bem como para situações semelhantes no futuro.

A pergunta de partida deste estudo é *“Quais foram/são os principais efeitos nas condições sociais (participação e socialização), sentidos pela população idosa residente em zonas urbanas, causados pela pandemia?”*, sendo o objeto de estudo a perceção da população idosa em relação aos efeitos da pandemia, bem como em que medida foram afetados pela mesma.

A técnica de amostragem utilizada foi a amostragem por acessibilidade ou por conveniência (Prodanov, et al., 2013), sendo esta uma amostragem não-probabilística, tendo sido o local selecionado para a realização das entrevistas o Jardim da Alameda Dom Afonso Henriques, situado em Lisboa, sendo este o campo empírico da pesquisa. O motivo que levou à seleção deste jardim prendesse com o facto deste local ser um ponto de encontro de grupos de indivíduos, que utilizam o espaço para conviver, praticar desporto e realizar jogos.

A técnica de recolha de informação selecionada foi a entrevista semiestruturada, caracterizada pela flexibilidade do guião de entrevista (Silva, et al., 2005) e existência de perguntas abertas (Prodanov, et al., 2013; Marconi, et al., 2003). Foram realizadas 20 entrevistas presenciais no Parque da Alameda, entre o dia 7 de abril e o dia 15 de abril de 2022.

A técnica de tratamento de dados utilizada foi a análise categorial (Amado, 2014), através da criação de categorias e subcategorias, tendo as mesmas sido criadas e analisadas no programa MAXQDA.

Este trabalho está dividido em três capítulos, o Capítulo I é referente ao enquadramento teórico-conceitual, onde se aborda o conceito chave desta dissertação, o Envelhecimento Ativo, bem como quais as dimensões do mesmo; é também realizada uma breve explicação sobre o Covid-19, nomeadamente em que consiste, quais os principais sintomas e quais as medidas de

proteção implementadas no mundo e em Portugal; em seguida enunciasse os efeitos do Covid-19 na população idosa abordados na literatura, tendo sido realizado um levantamento bibliográfico, através de artigos científicos, livros e estudos, do que foi publicado nos últimos anos relativamente a este tema; e, por fim, temos um subcapítulo referente ao contributo dos Assistentes Sociais neste contexto, especificamente os desafios do Serviço Social em tempos de pandemia e a necessidade de respostas.

O Capítulo II é alusivo à metodologia de investigação e está dividido pelos seguintes subcapítulos: método científico; campo empírico: universo e amostra; técnicas de recolha e tratamento de dados; limitações à investigação e, por fim, os aspetos éticos inerentes ao estudo.

No Capítulo III são apresentados e discutidos os resultados deste estudo. Inicialmente foi descrita a caracterização sociodemográfica dos entrevistados e em seguida passamos à análise dos dados qualitativos recolhidos. Dividimos a análise de dados em duas partes, em primeiro lugar foram analisados os efeitos do Covid-19 de acordo com a perceção dos entrevistados e em seguida a sua perceção relativamente ao suporte/ apoio recebidos.

Podemos constatar pelas respostas obtidas que a socialização, na perceção das pessoas entrevistadas foi a dimensão mais afetada pela pandemia. Neste âmbito, a maioria afirmou ter sentido alterações na sua vida social, nomeadamente a redução do convívio e o afastamento social como mecanismo de defesa. Destacou-se também o surgimento do campo tecnológico como alternativa ao convívio presencial, nomeadamente através do telemóvel e da internet.

Capítulo I- Enquadramento Teórico- Conceptual

1. O Envelhecimento Ativo

Os conceitos de Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida foram introduzidos pela OMS em 2002, e segundo Lima, et al. (2020) estes conceitos estão intrinsecamente interligados, visto que ambos têm como objetivo promover a saúde e o equilíbrio social na terceira idade. Atualmente o envelhecimento e a Qualidade de Vida são cada vez mais importantes na sociedade contemporânea, sendo o “*conceito qualidade de vida considerado como fundamental no campo da atenção às pessoas idosas*” (Lima, et al., 2020: 610).

O envelhecimento é um fenómeno complexo e heterogéneo (Lopes, 2014: 52), sendo formado por três componentes: a componente biológica, a social e a psicológica (Paúl, 2017). Posto isto, entende-se que cada idoso constrói o seu processo de envelhecimento, segundo o grau de dependência e dimensões específicas, como é o caso da social e económica. A pessoa é considerada idosa quando atinge a idade da reforma, normalmente 65 ou mais anos de idade (Fernandes, 2005), sendo que atualmente em Portugal a idade da reforma é 66 anos e 7 meses (INE, 2022).

De acordo com o INE (2022) o número de indivíduos na faixa etária com 65 ou mais anos de idade aumentou de 2 010 064 (número registado nos Censos de 2011) para 2 424 122 (número registado em 2021). Estes valores demonstram efetivamente que o número de população idosa em Portugal está a aumentar, bem como tendencialmente irá continuar a aumentar. Os autores Lima e Teixeira (2020) afirmam que Portugal apresenta elevados índices de envelhecimento, à semelhança com outros países europeus, sendo que estes valores não são uniformes, isto é, o interior encontra-se mais envelhecido que o litoral do país.

A Gerontologia é a área que estuda o envelhecimento, focando-se no envelhecimento humano e populacional. Neste âmbito, importa-nos a Gerontologia Social, como complemento teórico à noção de Envelhecimento Ativo, sendo a sua definição:

“um processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento.”

(Paúl, 2017: 276).

A discussão em torno do Envelhecimento Ativo surgiu na Europa devido a três fatores, entre os quais o envelhecimento demográfico, o surgimento do “Estado Social Ativo” e o paradigma do envelhecimento positivo (São José, 2014). Alguns autores defendem a não existência de uma definição de Envelhecimento Ativo, no entanto, após comparar os conceitos

de autores como Paúl (2017); São José (2014), que se debruça sobre a comparação dos conceitos da OCDE, OMS e EU (Figura 1); e Lopes (2014), conseguimos identificar pontos comuns na definição de Envelhecimento Ativo, dos quais a conservação da autonomia (senão a física, pelo menos a psicológica e a social) e manutenção da capacidade de decisão.

Figura 1- Comparação dos conceitos de Envelhecimento Ativo



Fonte: Adaptado de São José (2014).

A promoção da autonomia da pessoa idosa com vista a que a mesma se mantenha no seu meio habitual de vida, o complemento de apoios por parte das famílias que prestam os cuidados a indivíduos dependentes e o desenvolvimento de medidas preventivas de exclusão e isolamento, são parte das iniciativas em prol de um Envelhecimento Ativo. Segundo Fernandes (2005) cabe ao Estado e a outros atores sociais, como às Instituições do Terceiro Setor e à Sociedade Civil, desenvolverem formas para que a população idosa consiga usufruir plenamente da cidadania social e cultural.

Em 1991, as Nações Unidas redigiram a resolução 46/91 referente aos Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas, com o objetivo de encorajar os Governos a criar programas nacionais que sigam os princípios da independência, da participação, da assistência, da realização pessoal e da dignidade da população idosa.

2. Covid-19

A Covid-19 é um vírus que provoca problemas do foro respiratório agudo causado pelo coronavírus (SARS-CoV-2), cujos principais sintomas são a tosse seca, dificuldade em respirar, febre e, em alguns casos, perda de paladar e olfato (Norma 020/2020, DGS). A Covid-19 teve a sua origem em dezembro de 2019 num dos mercados vivos existentes na cidade de Wuhan, China. Foi então no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan onde foram identificados

e reportados os primeiros casos positivos do vírus, que inicialmente se julgava tratar-se de uma pneumonia (Comunicado 14-01-2020, DGS).

As medidas de proteção diligenciadas pela Direção Geral da Saúde passam por evitar contacto próximo com pessoas que sofram de infeções respiratórias agudas, lavar ou desinfetar frequentemente as mãos, distanciamento social de 2 metros, desinfeção de superfícies, utilização de máscara de proteção individual e adoção de medidas de etiqueta respiratória.

No dia 11 de março a Organização Mundial da Saúde declarou que o surto Covid-19 era uma pandemia¹, após a sua rápida propagação pelos cinco continentes e por ter causado um elevado número de infetados e de mortos.

No dia 1 de março de 2020, Portugal confirmou ter o seu primeiro caso positivo (Comunicado 1-03-2020, DGS), tendo sido uma questão de dias para este número aumentar, no dia 8 de março, Portugal contava com 23 casos confirmados por infeção de Covid-19 (Comunicado 8-03-2020). Devido à rápida propagação do vírus, a Europa tornou-se o continente mais afetado pela pandemia, apresentado um número de mortes superior ao da China (Lusa, 2020). Neste contexto, vários países da Europa, incluindo Portugal, decretaram Estados de Emergência no país, bem como posteriormente Estado de Calamidade e Estado de Contingência.

1. Efeitos do Covid-19 na População Idosa

Os efeitos da pandemia na população idosa é um tema relativamente recente, pelo que ainda se encontra a ser estudado. No entanto, têm sido publicados alguns artigos científicos sobre esta temática no decorrer dos últimos anos, após o surgimento da pandemia, que demonstraram ser relevantes para a realização desta Dissertação.

A população idosa é considerada um dos grupos de risco no âmbito da pandemia (Silva, et al., 2020), visto serem o grupo etário a apresentar maiores índices de mortalidade e tendencialmente serem o grupo que desenvolve formas mais graves da doença, chegando a necessitar de cuidados hospitalares (Carvalho, 2020). Carmo, et al. (2020) caracterizam a população idosa como uma das categorias sociais que têm sido diretamente atingidas pela pandemia, devido à sua vulnerabilidade associada a riscos de saúde no âmbito de:

“situações económicas de baixos rendimentos, quer devido a situações de laço social fragilizado, envolvendo dependência e/ou isolamento.” (Carmo, et al., 2020: 8).

¹ Uma pandemia é caracterizada por ser uma doença infecciosa que se propaga em grande escala por todo o mundo (OMS, 2020).

Alguns dos autores salientam a diferença entre os conceitos de distanciamento social e isolamento social (Silva, et al., 2020 e Silva 2020). O distanciamento social é uma medida de prevenção da propagação da pandemia, e o isolamento social é a redução ou anulação do contacto com o individuo. Silva, et al. (2020) defendem que o distanciamento social é visto de maneiras diferentes pela população idosa, isto é, as pessoas idosas que residem com familiares, cônjuge ou amigos (que possuem companhia) lidam melhor com o distanciamento comparativamente às que residem sozinhas ou que se encontram institucionalizadas. Silva (2020) refere existir registo de situações em que o distanciamento social deu lugar ao isolamento social, chegando mesmo a questionar: “*Estará o distanciamento físico a transformar-se em isolamento social, particularmente nos idosos?*” (Silva, 2020). A autora dá também ênfase à necessidade de “*promover o distanciamento físico, mas também de promover a aproximação social.*” (Silva, 2020).

As temáticas do isolamento social e da solidão são os temas mais abordados na literatura (Carvalho, 2020; Freitas, 2020; Marques, 2020; Lima e Teixeira, 2020; Romeno, et al., 2021; Silva, 2020 e Silva, et al., 2020), sendo uma das maiores consequências da pandemia para a população idosa. Segundo Carvalho (2020) o isolamento social para a população idosa tem efeitos psicológicos negativos que levam conseqüentemente à “*deterioração da sua saúde física, mental e mesmo capacidades cognitivas.*” (Carvalho, 2020: 3). Para reduzir o sentimento de abandono causado pela medida de prevenção da pandemia que obrigava a população a permanecer em casa, Freitas (2020) defende que as instituições deveriam ter um papel ativo na promoção da comunicação entre a pessoa idosa e os seus amigos/ familiares através de cartas, telefone, vídeos e videochamadas.

Relativamente à solidão, Marques (2020) afirma que houve um aumento do sentimento de solidão na população mais idosa, causado pela pandemia. Nas sociedades contemporâneas embora haja uma grande parte das pessoas idosas a residir com a família, temos assistido também ao aumento do número de pessoas idosas a residir sozinhas (Lima e Teixeira, 2020). Romeno, et al. (2021) concluem, através da realização de um questionário online, que os sentimentos de solidão, ansiedade, tristeza e depressão foram bastante comuns entre a população mais idosa no período de pandemia, principalmente nas mulheres por serem o sexo que maioritariamente se encontra a residir sozinho. Marques (2020) aborda a questão da solidão causada pela pandemia da Covid-19 nos idosos, realçando o impedimento dos familiares e amigos de realizarem visitas e salienta que “*o aumento da solidão e os danos causados pelo isolamento social são muitas vezes negligenciados pelos profissionais de saúde e de serviço*” (Marques, 2020: 24). Romeno, et al. (2021) defendem que a solidão “*deveria ser tratada como*

grave fator de risco e problema de saúde” (Romero, et al., 2021: 11) uma vez que *“está associada a riscos de desenvolver doenças coronárias e derrame, independentemente dos fatores de risco tradicionais para as doenças cardiovasculares”* (Romero, et al., 2021: 11).

Relativamente ao campo tecnológico, são vários os autores que apontam como estratégia de combate ao isolamento da população idosa o uso da internet e do telemóvel, nomeadamente Freitas (2020), Marques (2020); Romeno, et al. (2021); e Carvalhal (2020). No entanto levanta-se a problemática da disparidade no acesso e na capacidade de utilização das tecnologias, que infelizmente grande parte da população idosa não sabe manusear ou aceder à internet (Silva, 2020 e Romeno, et al., 2021).

Por outro lado, Silva, et al. (2020) afirmam que *“Idosos que têm acesso ao ensino digital apresentaram maior progresso em controle de movimentos finos, performance cognitiva, linguística e redução dos sintomas de depressão”* (Silva, et al., 2020: 38). Jacob e Coelho (2020) defendem que as Universidades Seniores tiveram um papel crucial no que concerne a permitir que os indivíduos ganhassem competências digitais, contribuindo para o problema social subjacente da pandemia, o isolamento social da população idosa, bem como para o bem-estar destes indivíduos.

No que concerne às alterações no âmbito da saúde da pessoa idosa em contexto de pandemia, existe uma grande preocupação sobre esta temática na literatura (Silva, et al., 2020; Novais, et al., 2021; Guimarães, et al., 2020), principalmente no acesso aos cuidados de saúde e a nível da saúde mental. Silva, et al. (2020) enfatizam a importância de cuidados a nível de saúde no período de pandemia, no entanto, afirmam também que a população idosa reduziu a procura dos cuidados de saúde, deixado a necessidade de deslocação para o hospital apenas em casos graves. Novais et al. (2021) no seu estudo relevam que 8% dos indivíduos entrevistados referiram ter-lhes sido negado algum tratamento, 56% queixou-se do adiamento de consultas/exames médicos durante o período de contingência e 13% referiam o agravamento do seu estado de saúde durante a pandemia. Guimarães, et al. (2020) referem também que o acesso à saúde é um dos problemas sentidos pela população idosa residente nas cidades.

No âmbito da saúde mental, Silva et al. (2020) afirmam que uma das consequências da Covid-19 é o desgaste psicológico dos indivíduos, que consequentemente leva ao surgimento de novos casos de transtornos psicológicos. Alguns autores, como Carvalhal (2020) e Silva, et al. (2020) afirmam que este desgaste psicológico é causado pelas emoções negativas que advieram da pandemia, nomeadamente o stress, ansiedade, frustração, desmotivação, insegurança relacionadas com o futuro e o medo da morte. Um estudo observacional transversal realizado por Novais et al. (2021) revelou que a população portuguesa com mais de 60 anos

notou o aumento da ansiedade (80%) e do sentimento de depressão (73%). Silva, et al. (2020) defende também que pessoas que estiveram em isolamento social são mais propensas a ser diagnosticadas com transtornos psicológicos associados ao trauma, transtorno de stress pós-traumático e transtornos depressivos.

A literatura aponta também algumas diferenças no que concerne aos efeitos da pandemia nos homens e nas mulheres, referindo que a pandemia agrava desigualdades de género (Romero et al., 2021). Segundo a literatura os homens apresentam mais comorbidades que acentuam o risco de contração de Covid-19 grave e que as mudanças no trabalho afetaram mais os homens do que as mulheres (Romero, et al., 2021). Por outro lado, as mulheres são mais suscetíveis a sentimentos de solidão e de pensamentos depressivos (Silva, et al., 2020); sentem-se mais sós, por serem as que na maioria residem sozinhas (Romero, et al., 2021); apresentam maior necessidade de apoio na aquisição de alimentos, suporte afetivo, económico e cuidados de saúde (Romero, et al., 2021).

Relativamente ao luto, Romero, et al. (2021) defende que a pandemia veio agravar o sentimento de solidão associado ao luto das pessoas idosas, devido ao luto coletivo e alta mortalidade do seu grupo etário. Neste âmbito Silva, et al. (2020) afirmam que o luto reduz Qualidade de Vida da população idosa, devido aos constrangimentos associados à despedida dos entes queridos no período de pandemia e também pelo medo da morte.

Os efeitos causados pela pandemia acima referidos afetam a Qualidade de Vida da população idosa, sendo também este um tema abordado na literatura (Lima e Teixeira, 2020; Marques, 2020; Carvalhal, 2020; Freitas, 2020; Silva, et al., 2020; e Novais, et al., 2021). Segundo Lima e Teixeira (2020) a Qualidade de Vida da pessoa idosa é cada vez mais importante na sociedade contemporânea. Marques (2020), Carvalhal (2020), Freitas (2020) e Silva, et al. (2020) defendem que o afastamento social da população idosa com os seus familiares e amigos, forçado pelas medidas de contenção da pandemia, nomeadamente o distanciamento social, provocou a redução da Qualidade de Vida desta população. Outros fatores apontados como causadores da redução da Qualidade de Vida na população idosa foram as alterações associadas ao padrão de sono (Silva et al., 2020 e Novais et al., 2021) e, como já foi referido, o luto (Silva et al., 2020).

No que diz respeito às consequências de residir em meio urbano para a saúde da população idosa, no âmbito da Covid-19, segundo a OCDE (2020) as cidades são locais mais propensos à disseminação da pandemia devido à densidade populacional e à proximidade de residências; os níveis de poluição são maiores nas cidades o que causa o desenvolvimento da doença com sintomas mais graves, a nível respiratório, surgindo a necessidade de repensar e

reconstruir as cidades. Guimarães, et al. (2020) no seu estudo concluíram que as áreas urbanas agravam os riscos dos sintomas da Covid-19 devido à poluição, qualidade da água e segurança alimentar, que afetam a população em geral, no entanto estes riscos são maiores consoante a idade. Outro estudo mostra que a população idosa a residir em zonas rurais são mais propensos a manterem-se participativos na comunidade e a ter mais interações sociais (Lima e Teixeira, 2020).

2. Desafios do Serviço Social- Necessidade de Resposta

No âmbito do Envelhecimento Ativo o Serviço Social surge no sentido de fazer face a problemáticas, como o:

“risco de pobreza, solidão, isolamento, necessidade de cuidados alargados e diferenciados, questões de discriminação pela idade, questões de violência e de pressão sobre os recursos no que diz respeito à sustentabilidade dos sistemas de protecção social e de saúde.” (Lopes, 2014: 54).

O Assistente Social intervém com a população idosa, bem como com as suas famílias, quando o idoso se encontra numa situação de fragilidade social, com o intuito de garantir que os sujeitos usufruem dos seus direitos e pretende acima de tudo que os sujeitos de intervenção sejam tratados com dignidade e respeito. O profissional funciona assim como *“um facilitador, orientador da acção, desafiador dos direitos negativos e defensor dos direitos sociais dos sujeitos fundados na justiça social.”* (Lopes, 2014: 59).

No decorrer dos últimos anos temos assistido ao aumento da preocupação pela população idosa, devido ao surgimento da pandemia, bem como das consequências que esta acarreta para a faixa etária. Num estudo realizado por Cardoso, et al. (2020) ao serem questionados relativamente às propostas de atuação para melhoria da eficácia nas respostas das organizações e do Serviço Social, os profissionais *“anteveem desafios duradouros no período pós-pandemia relacionados com a emergência e agravamento de problemas sociais, principalmente ao nível do desemprego, dificuldades económicas, violência e saúde física e mental das pessoas.”* (Cardoso, et al., 2020: 57).

Silva, et al. (2020) defende que é crucial para o bem-estar e Qualidade de Vida das pessoas idosas o investimento da saúde física e mental. Para combater esta problemática, Lima e Teixeira (2020) defendem a criação de programas de intervenção psicossocial para a promoção da *“interação social, a manutenção e/ou estimulação de capacidades cognitivas de forma a melhorar a qualidade de vida dos idosos.”* (Lima e Teixeira, 2020).

Em Portugal têm surgido alguns projetos com o intuito de promover a independência e a Qualidade de Vida dos mais idosos, nomeadamente em Viana do Castelo foi criado um projeto de distribuição de refeições, medicamentos e equipamentos de proteção individual (OCDE, 2020); bem como a criação de linhas telefónicas de apoio psicológico (OCDE, 2020).

No entanto, apesar daquilo que tem sido feito, é necessário adaptar o funcionamento das estruturas sociais para as necessidades atuais da população. Este ajuste do modo de funcionamento dos serviços e respostas sociais existentes no âmbito do envelhecimento é da responsabilidade do Estado e da sociedade contemporânea.

Esta responsabilidade é também dos Assistentes Sociais, visto serem estes um dos atores responsáveis por garantir que os sujeitos de intervenção usufruem plenamente dos seus direitos. Cardoso, et al. (2020) defendem que o Assistente Social tem como *“missão assegurar o acesso dos cidadãos aos seus direitos, incluindo a segurança e bem estar”* (Cardoso, et al., 2020:1).

Cardoso, et al. (2020), no seu estudo, identificam as várias dificuldades sentidas pelos Assistentes Sociais na intervenção durante o período de pandemia, nomeadamente a falta de recursos humanos, a inexistência ou escassez de respostas adequadas ao contexto e limitações ao nível da articulação com a rede de serviços e/ou respostas sociais. Este estudo revelou o *“aumento dos pedidos de apoio e de acompanhamento social pelos cidadãos, para os quais os recursos disponíveis não eram suficientes”* (Cardoso, et al., 2020: 56), bem como salientou a importância da criatividade dos profissionais e do trabalho em equipa.

Os Assistentes Sociais devem atuar no âmbito das políticas sociais existentes, bem como promover a criação de novos projetos sociais, de modo a garantir que a população idosa usufrui de respostas adequadas às suas necessidades assegurando a sua Qualidade de Vida e promovendo o Envelhecimento Ativo, tal como referido por Cardoso, et al. (2020):

“importância de políticas sociais adequadas à realidade social, nomeadamente nas mudanças no modelo de funcionamento dos serviços; tal exigirá alterações em aspetos de natureza normativa, mas também ao nível própria filosofia de atuação que se pretende, e exige, respeitadora dos direitos dos cidadãos” (Cardoso, et al., 2020:57).

Consideramos que apesar de se tratar de um público-alvo que não está diretamente sinalizado, institucionalizado, ou a ser acompanhado, a pandemia vem alertar que esta população não deve ser esquecida e necessita que se crie uma estratégia de atuação tanto a nível de prevenção futura como de acompanhamento em situações de emergência e contingência. Posto isto, foi então com esse propósito que entendemos ser pertinente este estudo, acreditando ser importante estudar os diversos contextos em que a população idosa está inserida e que influenciam o seu processo de envelhecimento com a dignidade a que têm direito.

Capítulo II- Metodologia de Pesquisa

1. Método Científico

O método científico em Serviço Social funciona como suporte a uma prática informada, pois a teoria e a prática estão intrinsecamente interligadas e devemos manter este vínculo na nossa interação com os sujeitos de intervenção (Ferreira, 2011: 67). O método científico “*assume uma particular importância na construção do objeto científico*” (Pena, 2012: 85), sendo este focado na pessoa e tendo em consideração as dimensões dos direitos humanos, dignidade e justiça social.

O método de investigação pelo qual optamos, foi o método de pesquisas exploratórias, que pretende “*proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito*” (Gil, 2002: 41), este método “*assume a forma de pesquisas bibliográficas ou de estudo de caso*” (Gil, 2002: 41). O estudo de casos caracteriza-se por uma análise qualitativa de um fenómeno social, por via da realização de entrevistas (Greenwood, 1965), permitindo aos indivíduos abordar o assunto de maneira ampla, bem como analisar simultaneamente linguagem verbal e não verbal.

A presente investigação teve como objetivo geral: compreender a perceção das pessoas idosas residentes em zonas urbanas relativamente aos efeitos da pandemia no seu Envelhecimento Ativo, e como objetivos específicos: identificar os efeitos da pandemia no Envelhecimento Ativo; analisar os efeitos da pandemia nas condições sociais (participação e socialização); identificar possíveis soluções para os efeitos apresentados; e, por fim, propor uma intervenção de suporte à prática informada em Serviço Social na área das pessoas idosas após o período de contingência, bem como para situações semelhantes no futuro.

A pergunta de partida deste estudo é “*Quais foram/são os principais efeitos nas condições sociais (participação e socialização), sentidos pela população idosa residente em zonas urbanas, causados pela pandemia?*”, sendo o objeto de estudo a perceção da população idosa em relação aos efeitos da pandemia, bem como em que medida foram afetados pela mesma.

2. Campo Empírico: Universo e Amostra

O universo deste estudo apresenta os seguintes critérios de seleção: ter 65 ou mais anos de idade, residir em zonas urbanas, nomeadamente no centro de Lisboa e residir em meio habitual de vida (domicílio), sozinho ou acompanhado.

Os motivos da seleção destes critérios recaem sobre o facto de as medidas de prevenção da pandemia serem diferentes para as pessoas a residir no domicílio e em contexto institucional e também porque já existe literatura relativamente aos indivíduos em ERPI, no entanto, é praticamente nula a literatura que aborda os efeitos da pandemia na população idosa residente em contexto domiciliário em meio urbano.

A técnica de amostragem utilizada foi a amostragem por acessibilidade ou por conveniência (Prodanov, et al., 2013), sendo esta uma amostragem não-probabilística. O local selecionado para a realização das entrevistas foi o Jardim da Alameda Dom Afonso Henriques, situado em Lisboa, sendo este o campo empírico da pesquisa. O motivo que levou à seleção deste jardim prendesse com o facto deste local ser um ponto de encontro de grupos de indivíduos, que utilizam o espaço para conviver, praticar desporto e realizar jogos.

3. Técnicas de recolha e tratamento de dados

A técnica de recolha de informação selecionada terá sido a entrevista semiestruturada, caracterizada pela flexibilidade do guião de entrevista (Silva, et al., 2005) e existência de perguntas abertas (Prodanov, et al., 2013; Marconi, et al., 2003).

As entrevistas foram realizadas presencialmente no Parque da Alameda, entre o dia 7 de abril e o dia 15 de abril de 2022 no Jardim da Alameda, tendo sido realizadas no total 20 entrevistas. Após a leitura e assinatura do consentimento informado², iniciou-se a gravação da entrevista onde foi solicitado aos entrevistados que confirmassem verbalmente o seu consentimento em participar no estudo e em seguida prosseguiu-se com as questões. As entrevistas foram gravadas em formato áudio para posteriormente serem transcritas e analisadas.

O guião de entrevista³ divide-se em duas partes: primeiramente temos onze perguntas de caracterização sociodemográfica e em seguida dez perguntas abertas referentes ao tema de investigação, que posteriormente foram analisadas através da criação de categorias de análise.

A técnica de tratamento de dados utilizada foi a análise categorial das entrevistas (Amado, 2014), através da criação de categorias e subcategorias⁴, tendo as mesmas sido criadas e analisadas através do programa MAXQDA. Neste âmbito, foram criadas cinco categorias: a autonomia, a saúde, a Qualidade de Vida, a participação e a socialização.

² Consultar Anexo A- Consentimento Informado

³Consultar Anexo B - Guião de Entrevista

⁴ Consultar Anexo C – Grelha de Análise de Conteúdo

O motivo da seleção destas categorias relaciona-se com o conceito de Envelhecimento Ativo, abordado anteriormente no enquadramento teórico por vários autores, nomeadamente Paul, 2017; São José, 2014; Lopes, 2014 e Lima et al., 2020.

4. Limitações à investigação

Quanto às limitações desta investigação a primeira terá sido a nível da realização das entrevistas, concretamente pela dificuldade de adesão das pessoas, devido ao receio das mesmas de serem vítimas de burlas; outra limitação foram os barulhos externos que existiam no parque, como sons de ambulâncias, música e interrupções de pessoas que passavam enquanto era realizada a entrevista.

A outra limitação encontrada terá sido a perceção que as pessoas partilham ser a sua opinião no momento, isto é, a sua perceção relativamente à pandemia poderá ser diferente do que a que tinham noutros períodos por exemplo, aquando do surgimento do Covid-19 ou antes da vacinação.

No que concerne às limitações do método e do tipo de amostragem deste estudo, uma vez que a amostra é reduzida e subordinada a um contexto, entendemos não poder fazer inferências generalizadas. O que nos leva a outra limitação que é a perda de diversidade a nível social e local, a que acresce o facto das pessoas que aceitam participar na entrevista são pessoas com atitudes e perspetivas diferentes daquelas que recusam (umas mais ou menos extrovertidas).

5. Aspetos Éticos

A importância dos aspetos éticos jamais é esquecida na investigação (Amado, 2014). É necessário destacar os princípios éticos presentes no Código de Conduta do ISCTE (2016), entre os quais a honestidade, a fiabilidade e rigor, a objetividade, a integridade e a responsabilidade. Destacamos também a importância do Consentimento Informado e da confidencialidade dos dados pessoais recolhidos no âmbito da pesquisa.

No que respeita ao Consentimento Informado, este foi lido a todos os participantes pela investigadora e assinado pelos mesmos previamente à realização da entrevista. Foi também solicitado, após a assinatura do documento, que confirmassem verbalmente o seu consentimento em formato áudio. Houve apenas duas exceções, nomeadamente duas senhoras que não sabiam ler nem escrever, pelo que apenas prestaram o seu consentimento verbalmente em formato áudio para a gravação.

Desde modo, considera-se que os aspetos éticos, referidos no regulamento do Código de Conduta do ISCTE (Despacho nº 86/2016- ISCTE-IUL), foram cumpridos no âmbito desta investigação.

Capítulo III- Apresentação e Discussão dos Resultados

1. Caracterização Sociodemográfica dos entrevistados

No âmbito desta pesquisa exploratória foram realizadas 20 entrevistas, tendo sido recolhida informação de cariz sociodemográfico relativamente aos entrevistados, nomeadamente o sexo, a idade, a nacionalidade, a situação profissional, o grau de escolaridade, o estado civil, se reside sozinho ou acompanhado, se é cuidador de alguém, se tem apoio institucional, se já testou positivo para a Covid-19 e se já se encontra vacinado.

Tabela 1- Caracterização Sociodemográfica dos entrevistados

Sexo						
Masculino (40%)			Feminino (60%)			
Faixa Etária						
65-69 anos (25%)		70-74 anos (10%)		75-79 anos (15%)		80-84 anos (15%)
85-89 anos (35%)						
Nacionalidade						
Portuguesa (85%)		Portuguesa- Espanhol(5%)		Brasileira- Italiana (5%)		Portuguesa- Moçambicana (5%)
Situação Profissional						
Reformado(a) (100%)						
Grau de Escolaridade						
Não frequentou escola (5%)	1º Ciclo (35%)	2º Ciclo (5%)	Ensino Secundário (35%)	Curso Profissional (5%)	Licenciatura (10%)	Mestrado (5%)
Estado Civil						
Solteiro(a) (10%)	União de Facto (20%)		Casado(a) (20%)	Separado(a) (5%)	Divorciado(a) (20%)	Viúvo(a) (25%)
Com quem vive						
Sozinho(a) (35%)			Acompanho(a) (65%)		Cônjuge (30%)	
					Filho/a (10%)	
					Cônjuge e neto/a (5%)	
					Cônjuge e filhos/as (5%)	
					Mãe (5%)	
					Irmão/ã e animal de estimação (5%)	
Animal de estimação (5%)						
É cuidador de alguém?						
Sim (20%)		Neto/a (5%)			Não (80%)	
		Cônjuge (5%)				
		Amigo/a (5%)				
		Mãe (5%)				
Apoio Institucional						
Sim – Universidade Sénior (10%)				Não (90%)		
Já testou positivo ao covid?						
Sim (25%)				Não (75%)		
Vacinação						
Vacinação completa (85%)		Vacinação parcial (15%)			Motivo da não vacinação completa	
					Aguarda agendamento (10%)	
					Recusa devido a efeitos secundário (5%)	

Fonte: Elaboração própria.

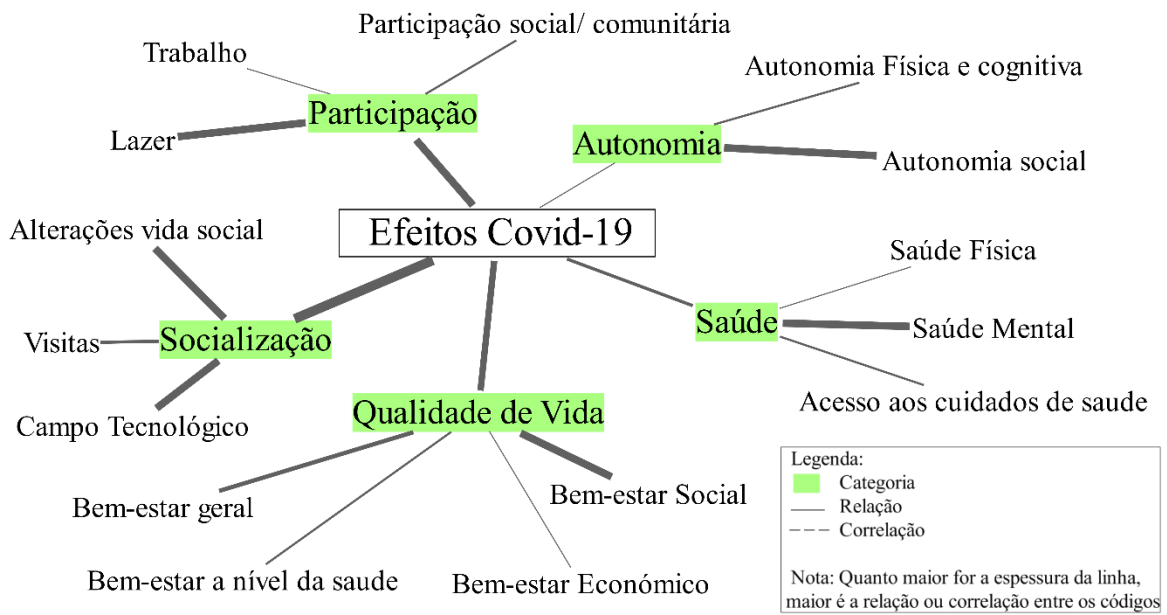
No que concerne à caracterização sociodemográfica dos entrevistados, com recurso à Tabela 1, podemos verificar que 60% dos entrevistados são do sexo feminino, sendo os restantes 40% do sexo masculino. Relativamente à faixa etária com mais incidência encontra-se entre os 85-89 anos (35%), seguida da faixa etária dos 65-69 anos (25%). Relativamente à nacionalidade, na sua maioria são indivíduos de nacionalidade portuguesa (85%). A nível da situação profissional 100% dos entrevistados encontram-se reformados. Em relação ao grau de escolaridade, verificamos que na sua maioria recaem sobre o 1º Ciclo, correspondente ao 4º ano de escolaridade (35%) e ao Ensino Secundário, correspondente ao 12ºano (35%). No que concerne ao estado civil verificamos que a maior percentagem recai no/a viúvo/a (25%), seguido de união de facto (20%), casado/a (20%) e divorciado/a (20%). A nível das pessoas com quem residem, podemos verificar que na sua maioria residem acompanhados (65%), sendo que a maioria reside com o/a cônjuge (30%), e cerca de 35% residem sozinhos. Relativamente a ser cuidador, a maior parte dos entrevistados referem não serem cuidadores (80%) e os restantes 20% afirmam ser cuidadores, nomeadamente da neta, da esposa, de um amigo e da mãe de 85 anos. Quanto ao apoio institucional, a maioria dos entrevistados afirmam não ter apoio por parte de nenhuma instituição (90%) e os restantes 10% afirmam ter apoio por parte da Universidade Sénior. Em relação a terem testado positivo à Covid-19, a maioria dos entrevistados afirma não ter estado infetado (75%), enquanto os restantes afirmam já terem testado positivo (25%). Por fim, relativamente à vacinação, a maioria dos entrevistados afirmam terem a vacinação completa (85%) e os restantes 15% apenas apresentam a vacinação parcial, isto é, têm em falta a vacina de reforço. Os motivos da não vacinação completa prendem-se com o facto de estar a aguardar o seu agendamento (10%) e recusa por parte de uma pessoa devido a efeitos secundários adversos na 2ª dose.

2. Efeitos Covid-19

No que diz respeito à perceção da população idosa residente em zonas urbanas relativamente aos efeitos causados pela pandemia no seu Envelhecimento Ativo⁵, após a análise das entrevistas realizadas no âmbito desta pesquisa, verificamos, através da espessura da linha, que a categoria mais abordada pelos entrevistados corresponde à categoria da socialização, seguida da participação, Qualidade de Vida, saúde e a categoria menos abordada terá sido a da autonomia, tal como consta na Figura 2.

⁵Consultar Anexo D – Efeitos do Covid-19 relações e correlações

Figura 2- Efeitos Covid-19

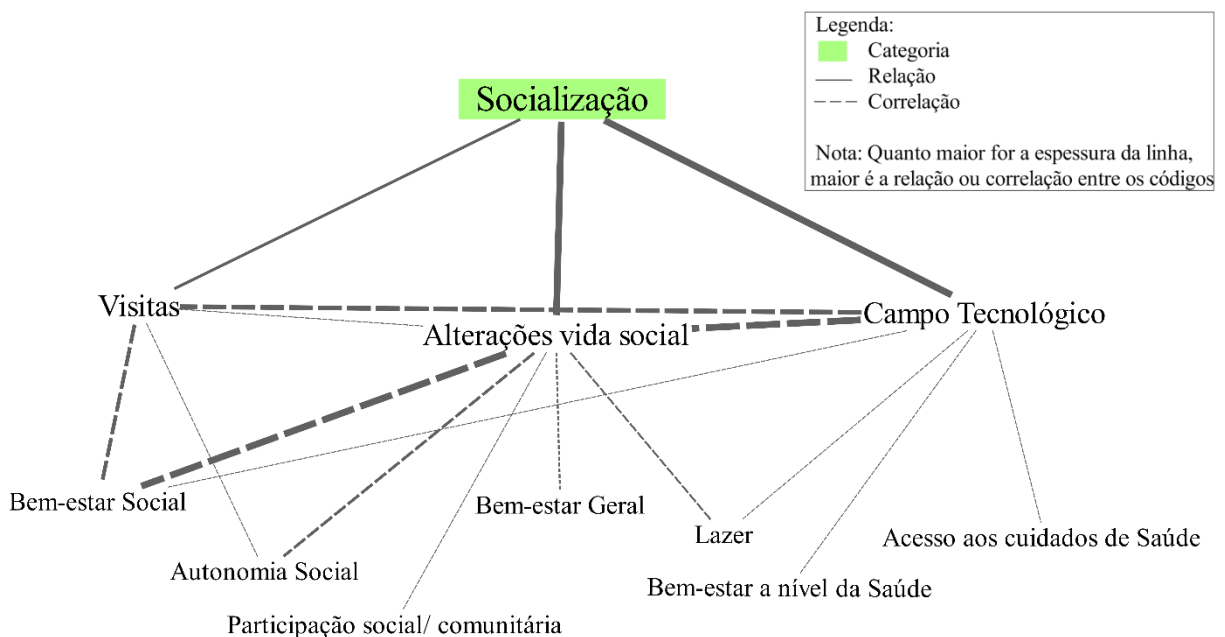


Fonte: Elaboração própria.

Categoria 1- Socialização

Relativamente à Socialização, como consta da Figura 3, foram constituídas três subcategorias, nomeadamente as alterações na vida social, as visitas ou falta das mesmas e o campo tecnológico.

Figura 3- Socialização



Fonte: Elaboração própria.

Em relação às alterações na vida social, 65% das pessoas idosas referiram sentir falta do convívio com a sua família e amigos durante este período; e 45% consideram ter havido um afastamento social entre eles e a sua família/ amigos, visando a sua proteção para evitar o contágio.

Faltou o convívio das pessoas habitual, os abraços, ir ao café. (Ent.8).

Senti medo e afastei-me das pessoas amigas e até da família. Por nós próprias afastamo-nos para nos protegermos, porque algumas tiveram o Covid e a gente afastamo-nos um bocado com medo de pegar. Até os meus filhos disseram “mãe, não vou porque tenho medo de te pegar alguma coisa. Deixa-te estar em casa fechada, não venhas para a rua”. (Ent.20).

Deixei de ver certas pessoas, deixei de ir ao cinema e ao teatro e a ver exposições. Pronto, isso tudo foi parado. (Ent.3).

Surgiram ainda casos isolados, nomeadamente 5% que alegam terem falecido vários amigos durante este período, tendo como causa de morte a Covid-19 e outros 5% referem os efeitos da Covid-19 as épocas festivas enfatizando o Natal.

Os amigos é uma coisa interessante, se é que se pode chamar interessante, os meus amigos começaram a desaparecer todos... A desaparecer, mas a desaparecer da terra. (...) Tanto que a minha mulher diz “qualquer dia não temos ninguém que vá ao nosso funeral” (risos). Os meus amigos começaram a desaparecer. (Ent.8).

Por exemplo o Natal que nós fazíamos todos juntos, a família fazia, irmãos, cunhados, os meus filhos, os meus sobrinhos, no primeiro e até neste ano, deixamos de fazer. (Ent.6).

Por outro lado, surgiram também alternativas ao convívio presencial, cerca de 75% dos entrevistados referiram ter convivido através do campo tecnológico, como iremos desenvolver mais à frente, e 10% dos entrevistados referem o convívio através da janela.

Tudo fechado, no meu bairro as pessoas iam para as varandas, para as janelas falar umas para as outras. (Ent.2).

Eu gosto de tocar acordeão e então, foi o meu filho que aprendeu na escola e então eu comecei a tocar no dele e depois troquei por um maior, e como estou sozinha toco e gosto muito de tocar. Então os meus vizinhos lá em frente sabem que eu que gosto as vezes vinham á janela dizer “toque, toque”, depois eu ponha-me a tocar e as pessoas batiam palmas (risos). Durante a pandemia, aquele isolamento era estranho e pediam-me para tocar e batiam palmas. (Ent.18).

Posto isto, ao serem abordadas as alterações na vida social das pessoas idosas em contexto de pandemia verificamos que existem implicações a nível do bem-estar social (correlação forte), da autonomia social (correlação moderada), do lazer (correlação fraca), da participação social/ comunitária (correlação fraca) e no bem-estar geral (correlação fraca).

Em seguida, em relação às visitas, a maioria dos entrevistados (60%) afirmam ter tido visitas presenciais por parte da família, principalmente dos filhos ou família mais próxima.

Amigos não. Familiares recebi, o meu filho, a minha filha, os filhos, pronto, os filhos foram lá visitar-me. (Ent.7).

Só do meu filho, que mora aqui perto, só ele é que lá ia. (Ent.18).

Os restantes 40% afirmam não ter tido visitas, com vista à sua proteção e proteção dos seus familiares e amigos, tendo utilizado o afastamento social como mecanismo de defesa para evitar o contágio. Alguns destes indivíduos referiram que este afastamento e a não existência de visitas presenciais teve implicações no seu bem-estar social (correlação forte) e na sua autonomia social (correlação fraca). Destacou-se também o aparecimento do campo tecnológico (correlação forte) como alternativa às visitas presenciais, visando a conservação da comunicação entre as pessoas idosas e os seus familiares e amigos.

Não, eles tinham cuidado, os meus próprios filhos tinham o cuidado de não ir lá a minha casa, telefonávamos todos os dias a várias horas, várias vezes, mas eles não queriam ir lá. Não queriam sobretudo com receio que nós fôssemos contagiados por eles. (Ent.8).

Bem-estar social eu sinto como todos sentem, porque as pessoas deixam de fazer uma vida normal. Ou seja, deixam de poderem ir onde querem, poder se juntarem com quem querem, poder ir observar o ambiente, independentemente de estarem pessoas ou não, e isso limita muito o bem-estar social. (Ent.12).

Por fim, relativamente ao campo tecnológico, este surgiu no período de pandemia como alternativa ao afastamento social, permitindo às pessoas manterem a comunicação (75%); surgiu também como instrumento de trabalho em contexto de teletrabalho (5%); como meio de comunicação entre médico-utente, através das teleconsultas (5%), tendo sido criticado e considerado insuficiente pelos entrevistados na realização do acompanhamento médico; e, por fim, como atividade de lazer (5%).

Tenho uma comunidade amiga, evangélica, também estava tudo fechado, mas a gente ligava, estávamos todos em comunicação, saber uns dos outros. (Ent.2).

Estava em teletrabalho. (Ent.6).

Não. O coiso é que eu ia aos médicos e começou a ser tudo... (...) Era por telefone. Agora, graças a deus, já vou aos médicos, ainda ontem fui à minha médica. (Ent.14).

Mas uma pessoa da minha idade, também tenho computador e brinco com o computador (...) pouca gente sabe jogar xadrez e não arranjo ninguém para jogar comigo. E então comecei a jogar no computador. (Ent.8).

Posto isto, podemos verificar que o campo tecnológico esteve presente nas mais variadas áreas, apresentando uma correlação forte na área das visitas e das alterações na vida social; e uma correlação fraca no lazer, no bem-estar a nível da saúde e no acesso aos cuidados de saúde.

Apesar do campo tecnológico ter sido utilizado por muitos, por outro lado verificamos que alguns dos entrevistados vêm a tecnologia como negativa (15%) e outros não a utilizam, sobretudo pelo desconhecimento de manusear o telefone e/ou aceder à Internet (40%).

É uma coisa horrorosa. Uma distração e uma paranoia. Estamos a viver num mundo virtual. Muita gente, a começar pelos miúdos. (Ent.3).

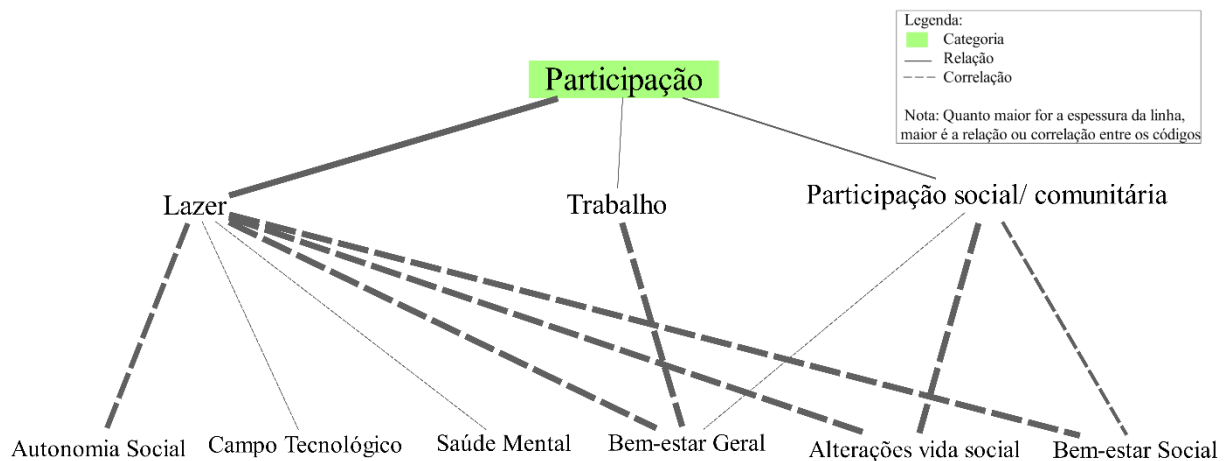
Porque não sei mexer nisso. Nunca também me interessou. (Ent.15).

Só o telefone, que eu não sei mexer nas “internetes”. (Ent.14).

Categoria 2- Participação

No que concerne à categoria Participação, foram compostas três subcategorias, tal como consta na Figura 4, a capacidade de participação social/ comunitária, o lazer e o trabalho.

Figura 4- Participação



Fonte: Elaboração própria.

A nível da participação social/ comunitária, cerca de 25% dos entrevistados referiram ter deixado de participar em eventos e atividades de lazer; e 5% dos entrevistados referiram que a sua capacidade de participação diminuiu substancialmente devido à Covid-19. Os motivos que levam a esta diminuição/ anulação da participação em eventos e atividades prende-se com a utilização do afastamento social como mecanismo de proteção e pelo encerramento de diversas instituições/locais que tinham por hábito frequentar.

Deixei de participar, de ir a cinema, essas coisas, festas e assim. (...) não participei em eventos, até á data, resguardo-me muito. (Ent.7).

Ia mais a convívios, participava com outros amigos e agora claro, com a pandemia senti-me um bocado fechado neste ponto. Alias, e tinha uma pessoa na família que não me deixava participar nessas coisas. (Ent.5).

Diminuiu bastante. Mas de vez em quando haviam uns almoços com mais gente. (Ent.3).

Neste contexto foram abordadas as consequências da diminuição/ anulamento da participação social/ comunitária, sendo as mesmas as alterações da vida social (correlação forte) e os efeitos na Qualidade de Vida a nível do bem-estar social (correlação moderada) e bem-estar geral (correlação fraca).

Em seguida, relativamente ao lazer, 40% dos entrevistados afirmam ter deixado de praticar atividades de lazer, nomeadamente atividades desportivas devido à Covid-19; e 15% dos indivíduos entrevistados afirmam terem deixado de praticar atividades de lazer, no entanto regressaram após a sua reabertura.

Já andei em piscinas e isso, mas devido à pandemia também parei. (Ent.13).

Durante o Covid eu não viajei porque não tinha, para já não tinha voos, estavam cancelados e depois eram muitos problemas com vacina e com testes e havia países que pediam muitas coisas, senão não deixavam entrar. E por exemplo a Argentina estava fechada só abriu para a Europa, (...) Foi logo, antes que fechem outra vez. Aproveitei logo [para viajar]. (Ent.7).

Verificamos também que 30% dos entrevistados já não praticavam atividades de lazer, cujos motivos prendiam-se com a idade, isto é, a pessoa considerar que já não têm idade para praticar certas atividades; motivos de saúde; e, por fim, por não ser um hábito na sua rotina, isto é, pertencer a uma geração em que o lazer não era visto como uma prática comum.

Tenho 85 anos, já não praticava nada. Passear era o passear de carro com a minha mulher. (Ent.8).

Já antes do Covid [não participava], porque eu tenho problemas nas pernas e eu já não podia andar muito... (Ent.14).

Não, não, não vou a nada disso. (...) Sabe que a gente leva na nossa infância uma vida dura, vim para cá, também tive trabalhos duros e sempre andei a trabalhar para equilibrar a vida. Nunca tive ajudas, mas também nunca pedi. De maneira que é assim. (Ent.15).

A nível do lazer também verificamos o aparecimento de três novas vertentes de lazer, entre as quais a deslocação para o campo como refúgio das medidas de prevenção da Covid-19 (10%); a estimulação cognitiva, através da leitura e/ou escrita, jogos de memória, música, entre outros (20%); e o surgimento de novas atividades de lazer, entre as quais novos hobbies, como os jogos do computador, caminhar e fotografia (10%).

Eu normalmente ia para o campo e tal, ia para a minha terra ver os Kiwis. (Ent.12).

Mental não porque eu leio muito, sou um leitor compulsivo. E a leitura, ler os jornais, ver televisão... (...) Isso tudo ajuda a... são defesas. (...) Por outro lado, compensou-me porque deu-me para escrever sabe. Comecei a escrever um diário. (Ent.3).

Faço caminhadas e muitos passeios. (...) Ah comecei a tirar fotografias. (...) Alias, foi o primeiro, um hobby que me, que mais felicidade me deu para conseguir sair um bocado dessa, desse ambiente de ansiedade. (Ent.6).

Deste modo, no que concerne ao lazer verificamos que existe uma correlação forte com a autonomia social, bem-estar geral, alterações na vida social e bem-estar social e uma correlação moderada com as categorias do campo tecnológico e da saúde mental.

Houve claro, porque a minha rotina era sair, planejar as nossas saídas, a nossa vida, projetar as coisas de maneira a ser mais sociável e assim não, ficamos sempre em casa. (Ent.1).

A minha a [saúde] física não. Mas mental, se calhar um bocadinho, porque as pessoas fecharam-se um bocadinho, fechou-se tudo um bocadinho e uma pessoa ficou assim um bocadinho... (...) E digo-lhe uma coisa, eu gosto muito de ir a uma festa, a um bailarico para espairecer, que eu sou muito alegre, não aparece, e este tempo todo afetou porque não houve nada dessas coisas. Agora já está a haver, já estou a ir outra vez, porque isto era tipo uma terapia para mim e afetou-me um bocadinho sim. Afetou devido a não haver as coisas. A pessoa trabalhava, trabalhava e ficava encurralada. Não havia um domingo para a gente ir para um lado qualquer. (Ent.18).

No que diz respeito ao trabalho, verificamos que 15% dos entrevistados se encontravam a trabalhar no início da pandemia, encontrando-se atualmente reformados. Estes 15% correspondem a entrevistadas do sexo feminino, que referiram o excesso de trabalho que tiveram no contexto da pandemia (15%), sendo que 5% referiu mesmo ter solicitado a reforma devido à exaustão e cansaço que sentiu neste período.

Estava a trabalhar e tinha muito trabalho. (Ent.18).

Pelo contrário, trabalhava na saúde e foi muito violento até. (...) Fiquei exausta. Depois reformei-me porque já não aguentava mais. (Ent.2).

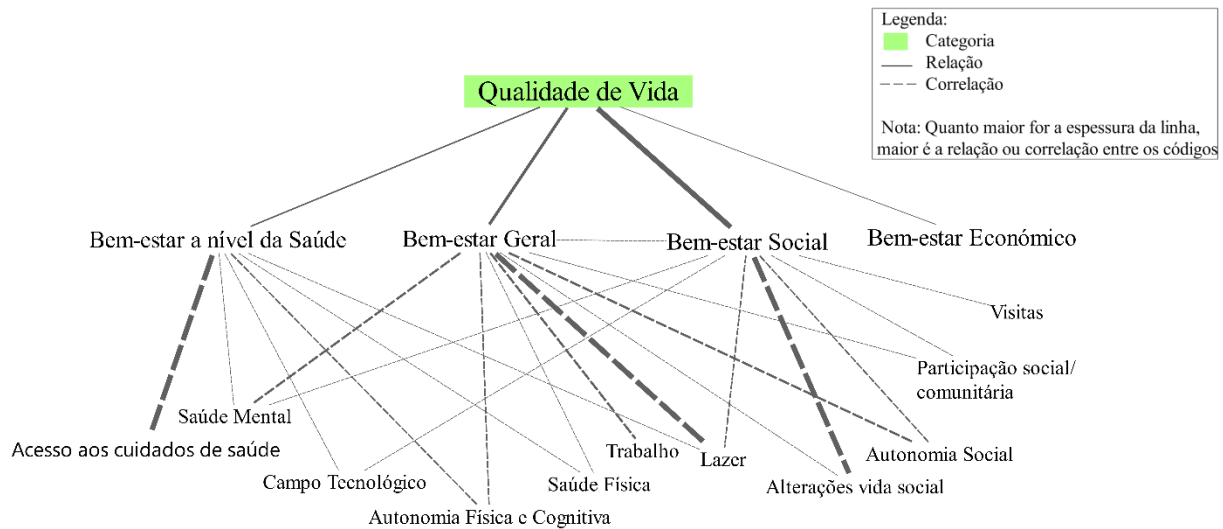
Também foi abordada a questão do teletrabalho e da dificuldade da separação entre trabalho e vida pessoal (5%). Esta categoria foi fortemente correlacionada com o bem-estar geral pelos entrevistados.

Estava em teletrabalho. Nunca tinha também horas de saída, porque isto é muito giro, muito giro estar em casa em teletrabalho, mas em teletrabalho não havia horas. (Ent.6).

Categoria 3- Qualidade de Vida

Relativamente à Qualidade de Vida, existem várias correlações entre esta categoria e as restantes, uma vez que a Qualidade de Vida está implícita em todas as dimensões analisadas nesta dissertação. A Qualidade de Vida foi repartida em quatro subcategorias, nomeadamente o bem-estar social, o bem-estar geral, o bem-estar económico e bem-estar a nível da saúde, tal como consta da Figura 5. Nesta categoria destacamos também a importância que o animal de estimação tem a nível do bem-estar da pessoa idosa em tempos de pandemia.

Figura 5- Qualidade de Vida



Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao bem-estar social, cerca de 65% dos entrevistados apontaram a falta de convívio e o afastamento social como mecanismo de defesa (45%) como fatores causadores de perturbações a nível do seu bem-estar social.

Nem os meus filhos pode abraçar. Só depois... (Ent.1).

Tive sempre cuidado também. (...) Também tenho evitado convívio. (Ent.4).

Surgiram também casos individuais de pessoas idosas que relataram terem sentido efeitos a nível do seu bem-estar social devido ao falecimento de amigos (5%), como já foi abordado anteriormente no ponto referente às alterações na vida social; e a impossibilidade de permanecer a ser cuidadora do irmão (5%).

Sim, deixar de poder dar apoio, porque eu tinha um irmão com Síndrome de Down, que vinha para casa sempre aos fins de semana, deixou de poder vir para casa e eu deixei de poder vê-lo ao lar. Porque ele não percebia o porquê de não irmos, não é. E isso também é um motivo, um motivo não, um fator de instabilidade, de stress, de angústia. (Ent.6).

Verificamos ainda a existência de correlações entre a subcategoria do bem-estar social com outras subcategorias, nomeadamente as alterações da vida social (correlação forte), entre outras correlações fracas, como a nível do lazer, autonomia social, participação social/ comunitária e nas visitas.

Em seguida, relativamente ao bem-estar geral, os fatores que mais afetaram à população idosa entrevistada foram a impossibilidade de sair de casa (20%), a redução das atividades de lazer (15%), o excesso de trabalho (15%) e a incerteza/medo do futuro (10%).

E o encerramento em casa quer dizer, não facilitou nada. Eu acho que toda a gente ficou perturbada com isso, não sou eu o único, penso que toda a gente ficou afetada com isso. E com a minha idade, já um bocado avançada ainda pior não é. Faltou o convívio das pessoas habitual, os abraços, ir ao café. (Ent.8).

Com a pandemia não, evitei essas coisas todas [atividades de desporto]. (...) Desde que houve a pandemia deixei de ir a passeios. (Ent.5).

Fiquei exausta. (...) Eu trabalhava na saúde tinha uma carga... (Ent.2).

Adorava passear. (...) Deixei. Não posso andar. Deixei e tenho medo. (Ent.20).

Esta subcategoria apresenta uma correlação forte com a subcategoria do lazer, uma correlação moderada com a saúde mental, trabalho e autonomia social, e, por fim, uma correlação fraca com a autonomia física e cognitiva, saúde física, alterações vida social e participação social/comunitária.

Seguidamente em relação ao bem-estar económico, a maioria dos entrevistados referiram não terem tido problemas a nível económico (85%).

Económico não senti, da seguinte forma, porque eu sou pensionista e a minha mãe também, e como somos pensionistas nunca faltou a pensão, sempre no final do mês... Se eu fosse empregado ou assim, talvez eu sentisse... Estar em Lay-off e não pagarem o ordenado ou só metade, aí eu ia sentir, mas como eu sou reformado o dinheiro todos os meses cai ali. É certo. (Ent.7).

Sim, recebendo a pensão, minha e do meu marido, vou-me governando. Fui habituada com pouco. (Ent.15).

No entanto, surgiram alguns casos isolados de indivíduos que referiram ter tido dificuldades económicas devido à pandemia, nomeadamente devido ao aumento dos gastos em farmácia (5%); o filho ter ficado desemprego tendo retornado ao seu domicílio (5%); e, por fim, devido aos efeitos na conversão da moeda (5%).

Economico sim, porque gasto muito mais dinheiro na farmácia e em tudo. (Ent.20).

Por causa da pandemia está lá o meu filho em casa, ficou sem trabalho, não tinha dinheiro para pagar a renda da casa. (...) Esteve quase 1 ano que não encontrava nada, a minha reforma era pequena e tinha de dar para mim e para ele. (Ent.14).

No económico é que, por exemplo, aposentadoria do Brasil dá para viver lá, mas a moeda vinda para cá, não dá para nada... (Ent.10).

Em seguida, no que concerne ao bem-estar a nível da saúde, 15% dos indivíduos entrevistados afirmaram terem tido dificuldades no acesso aos cuidados de saúde e 5% afirmaram terem sentido uma perda de capacidades físicas e/ou cognitivas.

Um bocadinho, dificuldade de assistência médica. (Ent.9).

Sim. Eu estou esquecida, física afetou sim. (...) Sem força. (Ent.20).

Deste modo, a subcategoria do bem-estar a nível da saúde encontra-se fortemente correlacionada com o acesso aos cuidados de saúde, apresentando uma fraca correlação com as seguintes subcategorias: saúde mental, campo tecnológico, autonomia física e cognitiva, saúde física e lazer, visto que estas correspondem a casos isolados.

No decorrer da realização das entrevistas e da respetiva análise verificamos que alguns dos entrevistados abordaram a importância que o seu animal de estimação tem/teve na sua Qualidade de Vida em tempos de pandemia, pelo que foi considerado importante abordar também este tema. Verificamos que 10% dos entrevistados apresentam no seu agregado familiar um animal de estimação, tendo destacado a importância da companhia do mesmo para o seu bem-estar em tempos de Covid-19.

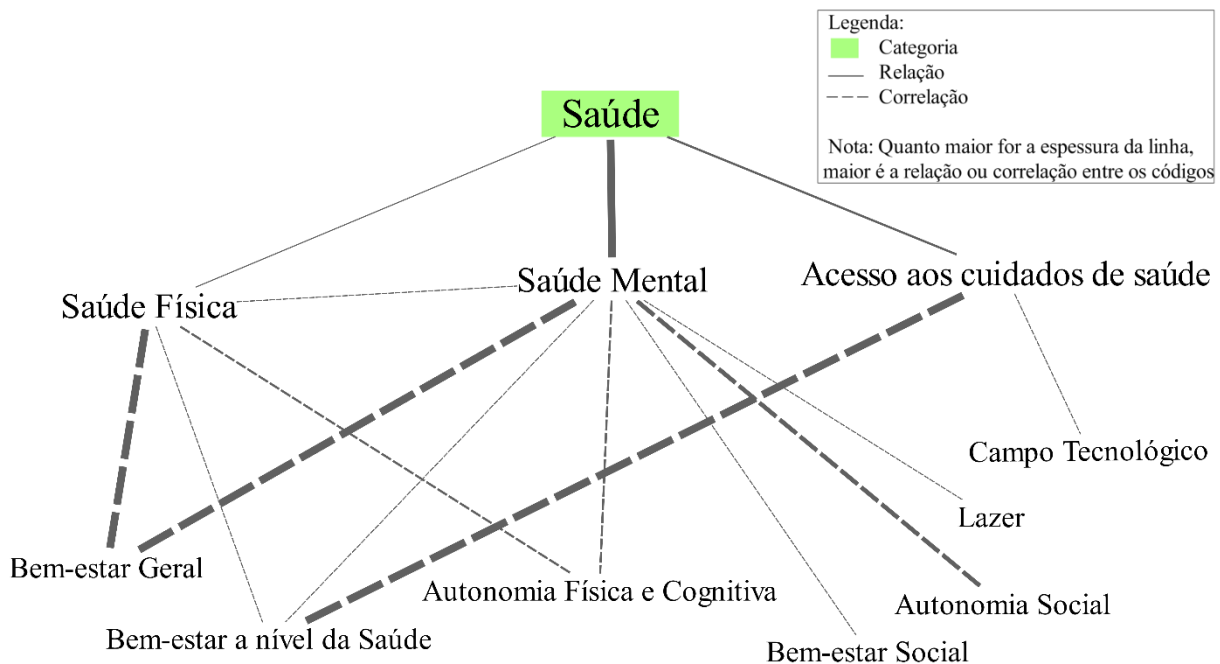
Vir aqui [para o parque da Alameda], passear aqui um pouquinho, ela se distrai [cadela] e eu também e pronto, vou para casa. (Ent.10).

É uma companhia. (...) Claro, a cantarolar, ele gosta. Habituei-o. Comprei o passarinho porque tinha morrido um cão. (Ent.11).

Categoria 4- Saúde

No que concerne à categoria da Saúde, tal como podemos verificar através da Figura 6, esta terá sido repartida em três subcategorias, nomeadamente a saúde mental, a saúde física e o acesso aos cuidados de saúde.

Figura 6- Saúde



Fonte: Elaboração própria.

Relativamente à saúde mental, verificamos que 30% dos entrevistados afirmaram ter experienciado emoções negativas, nomeadamente a ansiedade, stress, medo e incerteza do futuro; e 15% dos entrevistados expressaram sentimentos de solidão e sentimento de se sentirem isolados das pessoas com quem era comum manterem uma ligação relacional.

Na altura um bocado ansiosa, mas era normal. (...) Um bocado a incerteza, como todas as pessoas. Não tive assim grandes fobias, era aquela incerteza... (Ent.2).

E não está, está tudo incerto. Neste momento está tudo incerto. Eu tenho medo com o globo, com a terra que nós habitamos. (Ent.3).

O facto de não poder sair de casa. Não poder conviver, que para mim foi muito difícil. (Ent.6).

Desde modo, entendemos que a subcategoria da saúde mental se encontra fortemente correlacionada com o bem-estar geral dos indivíduos, moderadamente correlacionada com a autonomia social e apresenta uma correlação fraca com o bem-estar a nível da saúde, bem-estar social, autonomia física e cognitiva.

No âmbito da saúde mental verificamos também que 10% dos entrevistados vêm a saúde mental como negativa, isto é, ao serem questionados se consideram que a pandemia afetou a sua saúde mental, responderam a esta questão à luz da doença mental e não da saúde mental, bem como atribuem conotações negativas à saúde mental.

Psicologicamente não. Eu sou uma pessoa forte, não fraquejei, nem estou a fraquejar nem nada. (Ent.1).

Psicologicamente isto afeta a pessoa, a gente sente a crueldade das pessoas, sente a crueldade do mundo, por isso afetou psicologicamente. Mas não fiquei maluco (risos). (Ent.8).

Em seguida, em relação à saúde física alguns dos entrevistados afirmam terem tido implicações neste âmbito, nomeadamente o surgimento de um cancro que terá sido disputado pela Covid-19 (5%), perda de funcionalidades físicas devido ao sedentarismo (5%) e a perda de força e cansaço provocados pela vacinação (5%).

Surgiu-me um cancro na barriga originado pelo covid. Foi desde que eu senti o covid. (...) Eu para mim, eles nem dizem que sim, nem dizem que não, os médicos. Mas para mim foi o Covid que disputou ou poderia já estar aqui adormecido e disputou isto. Então, portanto, agora foi-me detetado um cancro nos ovários e começo amanhã a quimioterapia por acaso. (Ent.1).

A física porque o individuo cai na imobilização e afeta todos os aspetos físicos. (Ent.12).

Sem força. (...) É só o não poder andar e o cansaço, canso-me muito. (Ent.20).

A saúde física é fortemente correlacionada com o bem-estar geral dos indivíduos e, por outro lado, apresenta uma correlação fraca com as subcategorias da bem-estar a nível da saúde, autonomia física e cognitiva.

Por último, no que diz respeito ao acesso aos cuidados de saúde, alguns dos entrevistados afirmaram terem tido dificuldades neste âmbito, nomeadamente na marcação de consultas/exames (10%); na comunicação com o médico de família (5%); na suspensão da fisioterapia, uma vez que a clínica encerrou (5%) e na insuficiência das teleconsultas para fazer o acompanhamento dos utentes (10%).

Na parte da assistência, eu quero fazer uma determinada coisa, perguntar alguma coisa ao médico e não posso fazer. Não posso lá ir, pelo telefone não é a mesma coisa. (Ent.9).

Até na realização das ressonâncias, mudou tudo para pior. (Ent.10).

Agora nem uma consulta... (...) Marcar uma consulta, já pedi isso há 1 mês e só me marcaram para dia 2 de maio veja lá, uma consulta de cardiologia. (Ent.12).

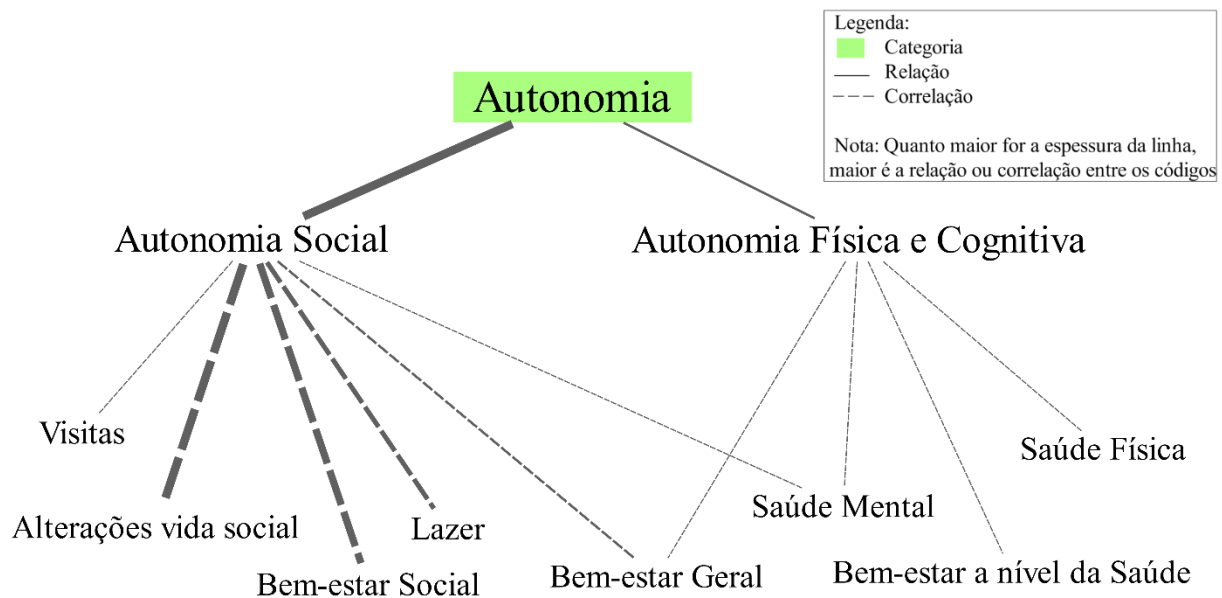
Portanto eu tenho problemas de ossos, mas isso já tinha, a pandemia afetou um bocadinho mais porque não fiz fisioterapia (...) Depois aquilo fechou, estive 1 ano e tal, agora voltei a fazer, mas como não estava a fazer-me efeito nenhum... (...) Era por telefone. Agora, graças a deus, já vou aos médicos, ainda ontem fui à minha médica e estou à espera para ir fazer fisioterapia, mas agora é noutro lado. (Ent.14).

Desde modo, entendemos que a subcategoria do acesso aos cuidados de saúde apresenta uma correlação forte com o bem-estar a nível da saúde dos indivíduos, bem como uma correlação de nível fraco com o campo tecnológico, isto devido ao seu surgimento em contexto das teleconsultas.

Categoria 5- Autonomia

Por fim, relativamente à autonomia, como podemos verificar através da Figura 7, esta categoria divide-se em duas subcategorias, a da autonomia física e cognitiva; e da autonomia social.

Figura 7- Autonomia



Fonte: Elaboração própria.

Em relação à autonomia física e cognitiva, apenas 10% dos entrevistados referiram terem tido implicações neste âmbito causadas pela pandemia, visto que 35% das pessoas idosas entrevistadas associaram a sua perda de autonomia à idade.

A memória está um bocadinho a falhar agora, as coisas antigas lembro-me de tudo. (...) Eu acho que é a idade... (Ent.15).

Bem... Na minha idade é difícil dizer que aquilo que eu sinto é do envelhecimento ou é da pandemia. Não sei... (...) Devido à pandemia não, se tiver havido é devido ao envelhecimento. (Ent.17).

No entanto os que tiveram implicações a nível da autonomia física e/ou cognitiva causadas pela pandemia (10%), afirmam terem sentido perdas a nível das capacidades mentais e físicas.

Devido à pandemia a pessoa passou a ter uma vida sedentária e perde determinadas funcionalidades, tanto físicas como mentais. (Ent.12).

Estive esquecida, muito esquecida... Não consigo ir às compras (...) Sem força. (...) É só o não poder andar e o cansaço, canso-me muito. (Ent.20).

As perdas de autonomia física e/ou cognitiva apresentam uma correlação fraca com o bem-estar geral, saúde mental, bem-estar a nível da saúde e saúde física, sendo referentes a situações isoladas.

Por último, no que concerne à autonomia social, 45% dos entrevistados abordou a questão do afastamento social como mecanismo de defesa e 20% a impossibilidade de sair de casa, que impedia o convívio e o lazer entre pares e familiares, que por sua vez teve implicações a nível do bem-estar social.

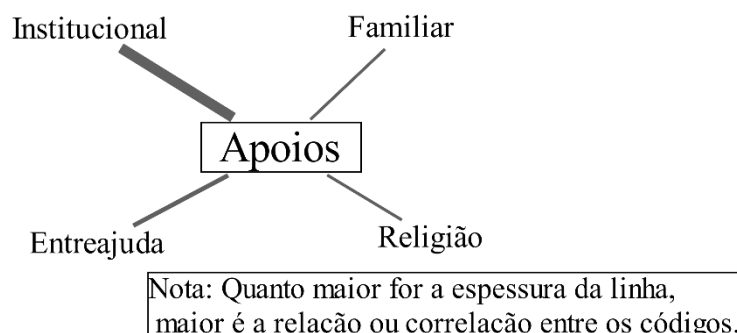
Bem-estar social eu sinto como todos sentem, porque as pessoas deixam de fazer uma vida normal. Ou seja, deixam de poderem ir onde querem, poder se juntarem com quem quer, poder ir observar o ambiente, independentemente de estarem pessoas ou não, e isso limita muito o bem-estar social. (Ent.12).

Posto isto, a autonomia social apresenta uma correlação forte com o bem-estar social e com as alterações na vida social.

3. Perceção do suporte/ apoios recebidos

Relativamente aos apoios que surgiram no âmbito da pandemia, algumas das pessoas idosas entrevistadas partilharam a sua perceção e opinião sobre o suporte recebido, tendo surgido quatro tipos de apoios, entre os quais o apoio institucional, o apoio familiar, a entreaajuda entre as pessoas e o apoio por parte do grupo religioso em que as pessoas estavam inseridas previamente à pandemia. Como consta na Figura 8, através da espessura da linha, o apoio mais abordado por parte dos entrevistados foi o apoio institucional, seguido da entreaajuda, e por fim temos o apoio familiar e a religião.

Figura 8- Tipos de apoios que surgiram com a pandemia



Fonte: Elaboração própria.

Em primeiro lugar, em relação ao apoio institucional, este foi abordado de maneira positiva por 10% dos entrevistados, que elogiaram o trabalho realizado pela Junta de Freguesia a que pertencem.

E foi péssimo, a Junta [de Freguesia] ajudou bastante. Aqui a Junta do Areeiro é espetacular. (Ent.2).

Foram lá a casa umas senhoras da assistência saber como é que estávamos [entrevistado e cônjuge] por sermos pessoas idosas, se precisávamos de alguma coisa. (...) da Junta de Freguesia de Alvalade. E, portanto, se precisasse de alguma coisa, deixaram o número de telefone, deixaram o contacto, e foi o apoio que foi oferecido, mas felizmente não foi preciso. (Ent.8).

Por outro lado, surgiram também críticas (5%), nomeadamente em relação ao início terem surgido bastantes apoios, que foram desaparecendo conforme o tempo foi passado, sendo que a necessidade de apoio aumentou; e o encerramento dos refeitórios sociais visto que estes não voltaram a reabrir.

Isto é muito engraçado, no início apareceram muitos apoios e tal, a telefonarem da Santa Casa da Misericórdia e conforto o tempo passa, que as pessoas podem precisar mais porque estão com mais problemas, isso desaparece tudo. (...) agora com a pandemia ele fechou alguns dos refeitórios e agora quando abrem, não abrem todos. (...) Ao início foram fechados por causa do Covid. Agora dizem que as pessoas perderam a capacidade... ir comer ali por 2 euros ou 3 ou estar a comer noutra lado é uma diferença doida. (Ent.12).

Surgiu também uma situação de um entrevistado que lhe terão oferecido apoio, no entanto este recusou qualquer tipo de apoio institucional (5%).

Não... até tenho ajuda demais, eu é que não quero. Vai lá a Santa Casa, eu é que não quero. Quero estar livre. (Ent.16).

Seguidamente, no que concerne à entreaajuda, 15% das pessoas entrevistadas salientaram a importância de ajudar/prestar apoio a outras pessoas que estejam a necessitar de auxílio em tempos de pandemia.

Ajudou doar alimentos e ser solidária com as pessoas. Eu sou, ainda hoje fui comprar porque há gente que está a passar mal. (...) Eu não tinha dificuldades, eu via muita gente que tinha perdido o emprego, ainda hoje, e pronto. (Ent.2).

Se eu visse alguém que eu pudesse apoiar apoiava. De boa vontade, temos de salvar uns aos outros. (Ent.16).

Apoiei as pessoas, pediam-me alguma coisa para ir buscar e eu ia fazer compras principalmente. Porque as pessoas idosas tinham medo de ir às compras, e pediam-me e eu fazia. (Ent.18).

Em relação ao apoio familiar, 10% das pessoas idosas entrevistadas afirmaram ter tido apoio por parte das filhas no período de pandemia, sendo que 5% terá sido a nível da realização de compras e os restantes 5%, terão ido viver com a filha no primeiro mês de confinamento.

Houve uma altura que até era ela [a filha] que me levava as compras. (Ent.11).

Eu ainda estive quase 1 mês na casa da minha filha quando começou a pandemia, e ela queria que eu lá estivesse. (Ent.14).

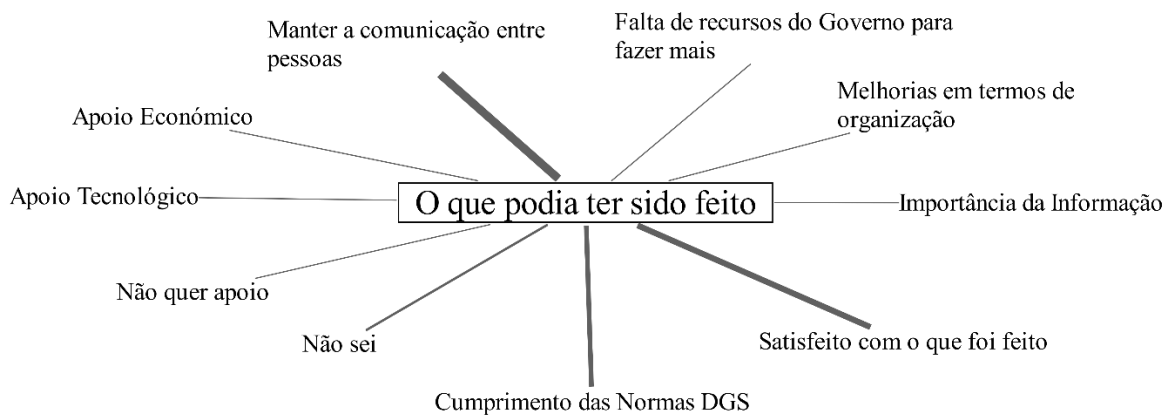
Por fim, em relação ao apoio prestado pelos grupos religiosos, 10% dos entrevistados referiram terem sentido benefícios no âmbito da sua integração numa igreja, afirmando que a religião ajudou a nível do combate ao isolamento, promovendo a comunicação entre as pessoas através do campo tecnológico, nomeadamente via Zoom e telefone.

Eu sou crente. Eu acredito em Deus. E isso dá uma grande ajuda, sim. Eu depois tinha a comunidade, ligavam a perguntar se estava bem ou não, não podíamos assistir a nada de cultos, mas faziam online. (...) Faziam no Zoom, faziam reuniões no zoom. E isso dá muita força. (...) E acho que o amor é a maior força que há. (Ent.2).

Durante a pandemia, aquela fase forte, eu não ia, até a Igreja fechou, todas as Igrejas fecharam e fazia tudo online. (Ent.10).

No que concerne à perceção das pessoas idosas relativamente ao que poderia ter sido feito para os apoiar durante a pandemia, tal como consta na figura seguinte (Figura 9), as respostas obtidas foram bastante distintas.

Figura 9- O que podia ter sido feito na perceção das pessoas idosas



Nota: Quanto maior for a espessura da linha, maior é a relação ou correlação entre os códigos.

Fonte: Elaboração própria.

Verificamos que 40% das pessoas referiram também a importância do cumprimento das normas da Direção Geral da Saúde e 20% a importância das pessoas se manterem informadas relativamente às medidas de proteção.

Termos o máximo cuidado, novamente; tomarmos a vacina, sem dúvida nunca rejeitar a vacinação; e fazer sempre o que a Direção Geral da Saúde nos recomenda; estar sempre

atualizada, estar sempre bem informada sobre aquilo que devemos ou não devemos fazer; e eu acho que isso já nos ajuda a não estar completamente as escuras, como fomos apanhados (Ent.1).

Por outro lado, 35% das pessoas idosas entrevistadas encontram-se satisfeitos com o que foi feito, e 30% salientam a importância de manter a comunicação entre as pessoas neste período.

Eu considero que fizemos um trabalho excepcional. O Governo, o Serviço Nacional de Saúde, os médicos, toda a equipa médica, excepcional, os enfermeiros, a ajuda das pessoas. Portanto foi um momento de solidariedade intensa. (Ent.3).

O que havia de ter sido feito era as pessoas comunicarem o melhor possível umas com as outras para ajudá-las, porque uma palavrinha faz sempre falta. (Ent.11).

Verificamos também a existência de opiniões neutras como o não saberem o que mais poderia ter sido feito (20%) e a falta de recursos para fazer mais (10%).

Não sei. Eu não sei te responder a isso, porque foi uma situação assim de afastamento, então eu não vejo assim uma solução. (Ent.10).

Isto é difícil. É muito difícil, principalmente num país destes. É muito difícil. Eu penso que não há... capital humano disponível para esse tipo de ajuda a todas as pessoas idosas que há no nosso país. (Ent.6).

Surgiram também casos isolados de indivíduos que defendem que deveria ter havido apoio a nível económico (5%), apoio a nível tecnológico (5%), melhoria em termos de organização (5%) e 5% afirma não querer qualquer tipo de apoio.

Dar apoio, as pessoas que podem dar... (...) Económico principalmente, quem precisava não é, isso acho bem. (Ent.15).

Eu por exemplo agora sinto uma falta de apoio, por exemplo, poder ter uma pessoa para me esclarecer (...) sobre os problemas que eu tenho por exemplo no telemóvel, na internet no fundo. (Ent.12).

Conclusões

No que concerne à produção científica, nos últimos anos, relativamente aos efeitos da Covid-19 na população idosa, entendemos que esta população é considerada um dos grupos de risco no âmbito da pandemia (Silva, et al., 2020). As temáticas mais abordadas são o isolamento social e a solidão, sendo consideradas uma das maiores consequências da pandemia para a população idosa, devido ao impedimento dos familiares e amigos realizarem visitas (Marques, 2020). Embora o isolamento social e a solidão já fossem uma problemática no campo de atenção das pessoas idosas, estes acabaram por ser agravados devido ao surgimento da pandemia.

Relativamente ao campo tecnológico, são vários os autores que apontam como estratégia de combate ao isolamento das pessoas idosas o uso da internet e do telemóvel, nomeadamente Freitas (2020), Marques (2020); Romeno, et al. (2021); e Carvalhal (2020). No entanto levanta-se a problemática da disparidade no acesso e na capacidade de utilização das tecnologias, que infelizmente grande parte desta população não sabe manusear ou aceder à internet (Silva, 2020 e Romeno, et al., 2021).

As restantes dimensões abordadas na literatura passam pelas alterações na saúde, principalmente no acesso aos cuidados de saúde e na saúde mental; pelas diferenças dos efeitos da pandemia nos homens e nas mulheres; e, por fim, pelas implicações nos processos de luto. Todos estes fatores, causados pela pandemia, afetam a Qualidade de Vida dos idosos, sendo também este um tema abordado na literatura.

No que diz respeito aos efeitos de residir em meio urbano para a saúde da população idosa no âmbito da Covid-19. Guimarães, et al. (2020) afirmam que as áreas urbanas agravam os riscos dos sintomas da Covid-19, que afetam a população em geral, no entanto estes riscos são maiores consoante a idade.

Considerando a população idosa que esteve em confinamento nas suas residências, iniciamos este estudo com o objetivo de compreender a perceção dos idosos residentes em zonas urbanas relativamente aos efeitos da pandemia no Envelhecimento Ativo, bem como identificar e analisar os efeitos da pandemia no Envelhecimento Ativo e nas condições sociais (participação e socialização). Podemos constatar pelas respostas obtidas que a socialização, na perceção das pessoas entrevistadas foi a dimensão mais afetada pela pandemia. Neste âmbito, a maioria afirmou ter sentido alterações na sua vida social, nomeadamente a redução do convívio e o afastamento social como mecanismo de defesa. Destacou-se também o surgimento

do campo tecnológico como alternativas ao convívio presencial, nomeadamente através do telemóvel e da internet.

No que concerne à participação, tendo esta sido a segunda categoria mais abordada pelos entrevistados, destaca-se a redução ou anulamento da prática de atividades de lazer, visto que grande parte dos idosos referiu ter deixado de praticar atividades de lazer no período de contingência, sendo que apenas uma pequena parte terá retomado tais atividades. Destacamos também que grande parte das pessoas idosas entrevistadas já não praticavam atividades de lazer previamente à pandemia por considerarem não ter idade para praticar certas atividades, motivos de saúde ou por pertencerem a uma geração em que o lazer não era visto como uma prática comum. A nível do lazer também verificamos o aparecimento de três novas vertentes de lazer, entre as quais a deslocação para o campo, a estimulação cognitiva e o surgimento de novas atividades de lazer, entre as quais novos hobbies.

Relativamente à Qualidade de Vida, existe uma correlação entre esta categoria com as restantes, uma vez que a Qualidade de Vida está implícita em todas as categorias analisadas neste estudo. Destacamos o bem-estar social, visto ter sido a dimensão mais abordada pelos entrevistados, devido à sua correlação com a categoria da socialização.

Na categoria da saúde, apenas alguns dos entrevistados afirmaram terem sentido efeitos da pandemia neste âmbito, destacando-se a saúde mental, tendo sido referido a existência de sentimentos negativos, nomeadamente a ansiedade, stress, medo e incerteza do futuro; bem como expressado sentimentos de solidão e isolamento. Destacou-se também o acesso aos cuidados de saúde, visto que alguns dos entrevistados afirmaram terem tido dificuldades neste âmbito.

Por fim, a categoria menos abordada pelos entrevistados foi a autonomia, no entanto salienta-se a autonomia social, uma vez que os entrevistados abordaram a questão da impossibilidade de sair de casa, o que impedia o convívio e o lazer com amigos e/ou família, que por sua vez teve implicações a nível do bem-estar social.

Relativamente aos apoios que surgiram no âmbito da pandemia, alguns dos entrevistados partilharam a sua perceção, pelo que se destacam quatro tipos de apoios: o apoio institucional, o apoio familiar, a ajuda e o apoio por parte do grupo religioso.

No que concerne à perceção dos entrevistados relativamente ao que poderia ter sido feito para os apoiar durante a pandemia, verificamos que grande parte destes se encontram satisfeitos com o que foi feito ou demonstram opiniões neutras como o não saberem o que mais poderia ter sido feito. No entanto obtivemos algumas respostas de entrevistados que defendem que deveria

ter havido apoio a nível económico, apoio a nível tecnológico e melhorias em termos de organização.

Concluindo, através na realização deste estudo, verificamos que as áreas mais afetadas pela pandemia terão sido a da socialização e do lazer, que por sua vez afetam as restantes esferas da vida desta população, como é o caso da Qualidade de Vida. Acerca do que poderia ter sido feito para reduzir os efeitos da pandemia neste âmbito, passaria pela criação de um espaço de socialização e lazer através das novas tecnologias, em semelhança com o que foi realizado pelas Igrejas, de modo a garantir a continuidade da comunicação entre as pessoas e promovendo o bem-estar dos indivíduos. No entanto, durante os períodos de estado de emergência e de contingência não foi possível realizar tais atividades, por ter sido uma situação nova e desconhecida para toda a gente, bem como porque grande parte das pessoas idosas não sabe manusear ou aceder à internet.

Posto isto, esta constatação remete-nos para o terceiro e quarto objetivos específicos, concretamente identificar possíveis soluções para os efeitos apresentados e propor uma intervenção de suporte à prática informada em Serviço Social na área das pessoas idosas residentes em meio habitual de vida (domicílio) durante os períodos de contingência, bem como para situações semelhantes no futuro, que como sabemos são imprevisíveis e podem surgir, tanto a nível da saúde, como podem ser provocadas pelas alterações climáticas.

Considera-se este mais um dos desafios do Serviço Social na contemporaneidade e, enquanto Assistentes Sociais, podemos e devemos atuar na prevenção, através da realização de formações e atividades que promovam a aprendizagem da utilização dos meios tecnológicos, como o telefone, a internet e o computador. Visando que, caso volte a surgir uma situação semelhante no futuro, seja possível manter a realização de atividades de lazer e de socialização através do campo tecnológico, bem como garantir que os que as pessoas idosas se sentem acompanhadas.

Silva (2020: 83) considera que se deve “*Investir na construção de uma rede de cuidados da população idosa, em colaboração com as autarquias e o setor social*”. Neste sentido, quando se defende intervenções centradas na pessoa, defende-se uma intervenção comunitária, por exemplo através das Juntas de Freguesia, alicerçada no conhecimento sobre a pessoa, neste caso específico na pessoa idosa, bem como nos seus interesses e que valorize o seu percurso e projeto de vida.

Esta valorização é condição intrínseca à sua dignidade e pretende reduzir o efeito das mudanças bruscas de vida em idades avançadas ou em situações de fragilidade. Cada pessoa é um ser com especificidades, e só conhecendo o todo é possível realizar um bom diagnóstico e

adequar a intervenção às necessidades reais, tornando-se assim importante conhecer a sua história de vida, o seu percurso pessoal, as ligações com a rede formal e informal à sua volta, que interações sociais têm e como gere o seu quotidiano.

No âmbito desta análise, percebemos que na perceção dos entrevistados, apesar destes demonstrarem sentimentos negativos, por outro lado demonstraram também capacidade de adaptação, pelo que é importante explorar com mais detalhe este tipo de efeito para que no futuro tenhamos conhecimento relativamente ao potencial de adaptação da população idosa. O potencial de adaptação pode ser um fator que facilita a intervenção com esta população e nos faz refletir que de facto, não estávamos preparados para enfrentar uma situação pandémica.

A pandemia foi um despertar que nos obrigou a largar a inação a que nos fomos acomodando e as respostas disponíveis que tínhamos previamente à pandemia, deixaram de ser suficientes para dar resposta às problemáticas atuais, bem como para responder a um futuro incerto. Nesta perspetiva importa-nos questionar o nosso papel, enquanto profissionais, bem como o papel do Estado perante a coletividade.

Neste contexto, o Assistente Social tem como função diagnosticar e analisar as necessidades sociais reais das pessoas idosas, que muitas vezes não recebem a devida atenção por parte do Estado, da sociedade ou mesmo da própria família. Visando procurar os potenciais desta população e propor soluções preventivas a partir daí, motivando a pessoa idosa à participação, para que este tenha um papel ativo nas questões que lhe dizem respeito e não seja apenas um mero recetor passivo.

Posto isto, é fundamental num presente tão repleto de inovação não deixar para trás as pessoas idosas, bem como voltar a pensar na pessoa idosa como um ser de sabedoria, de conhecimento e de respeito, o que na atualidade se tem vindo a perder.

Na prática, é também importante termos presente que os Assistentes Sociais deverão atuar no âmbito das políticas sociais existentes, bem como promover a criação de novos projetos sociais, de modo a garantir que a população idosa usufrui das respostas adequadas às suas necessidades assegurando a sua Qualidade de Vida e promovendo o Envelhecimento Ativo, com vista a que esta população alcance um envelhecimento bem-sucedido.

Referências Bibliográficas

Bibliografia

- Agência Lusa (2020), “COVID-19: Pelo menos 25 países declaram o estado de emergência”, Expresso (Online), consultado em 15.12.2021. Disponível em: <https://expresso.pt/coronavirus/2020-03-19-Covid-19-Pelo-menos-25-paises-declararam-o-estado-de-emergencia>
- Amado, João (2014), Manual de investigação qualitativa em educação, 2ª Edição, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Associação dos Profissionais de Serviço Social (APSS) (2018), “Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal”, aprovado pela Assembleia Geral da APSS em 25 de outubro de 2018. Consultado em 14.1.2022. Disponível em: https://www.apss.pt/wp-content/uploads/2018/12/CD_AS_APSS_Final_APSS_AssembGeral25-10-2018_aprovado_RevFinal.doc-1-converted-1-C%C3%B3pia.pdf
- Azevedo, Marta (2015), *O Envelhecimento Ativo e a qualidade de vida: Uma Revisão integrativa*, Dissertação de Mestrado em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Albuquerque, Carla e Reinaldo Fleuri (2020) “Lições da pandemia: aprender com outras epistemologias o cuidado coletivo com reciprocidade”, *Revista Ed. Popular*, Uberlândia, Edição Especial, pp. 268- 280. Consultado em 20.11.2021. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/56010> .
- Bizarro, Sofia, e Maria de Fátima Ferreira (2021) “O impacto da crise pandémica de Covid-19 (Coronavírus) no sistema alimentar português: estudo exploratório dos media e imprensa” (online), Working Paper nº2021/02, dinamia’cet ISCTE. Consultado em 23.11.2021. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/21982/1/WP_2021-02.pdf .
- Bragança, Ana; Marta Horta; Filipe Martins; Filipe Pinto; Vanessa Marcos; Américo Carvalho Mendes; Joana Morais e Castro e Sofia Mexia Alves (2021), O Impacto da Pandemia de Covid-19 nas IPSS e seus utentes em Portugal, Porto, Universidade Católica Portuguesa e Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade.
- Cardoso, Júlia; Duarte Vilar e Inês Casquilho- Martins (2020), *Desafios ao Serviço Social no contexto da COVID-19*, Relatório do Estudo com apoio da CLISSIS (Centro Lusíada de Intervenção em Serviço Social e Intervenção Social. Consultado em 14.1.2022.

- Disponível em: <https://www.afid.pt/wp-content/uploads/Relat%C3%B3rio-do-estudo-Desafios-ao-Servi%C3%A7o-Social-no-contexto-da-COVID-19.pdf>
- Carmo, Renato Miguel do; Inês Tavares; e Ana Filipa Cândido (orgs.) (2020), *Um Olhar Sociológico sobre a Crise Covid-19*, Lisboa, Observatório das Desigualdades, CIES-Iscte.
- Carvalho, Cicero (2021) “Os 4 pilares do Envelhecimento Ativo” (online), consultado em 20.11.2021. Disponível em: <https://pt.linkedin.com/pulse/os-4-pilares-do-envelhecimento-ativo-cicero-carvalho>
- De São José, J. (2012), “A divisão dos cuidados sociais prestados a pessoas idosas: Complexidades, desigualdades e preferências” (online), *Sociologia, Problemas E Praticas* Volume 69, pp. 63–85, consultado em 22.11.2021. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S08736529201200020005&lng=pt&nrm=iso
- Direção Geral da Saúde (2020), “Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19)”, consultado em 14.1.2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx>
- Fernandes, A. T. (2005), *Processos e estratégias de envelhecimento*, Revista Da Faculdade de Letras: Sociologia, consultado em 20.11.2021. Disponível em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3730.pdf>
- Ferreira, Jorge (2011), “Contributos para o debate da epistemologia em Serviço Social”, *Trabajo Social Global*, Volume nº 2 (3), pp. 63-77.
- Ferreira, Jorge (2009), *Serviço Social e Modelos de Bem-Estar para a Infância: Modus Operandi do Assistente Social na Promoção da Proteção à Criança e à Família*, Tese de Doutoramento em Serviço Social, ISCTE-IUL, Lisboa.
- Gil, António Carlos (2002), *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*, 4ª Edição, São Paulo, Editora Atlas S.A.
- Greenwood, Ernest (1965), *Métodos de investigação empírica em Sociologia*, Lisboa, *Análise Social*, nº11.
- ISCTE- IUL (2016), *Ética na Investigação: Melhores práticas, melhor Ciência*, Código de Conduta Ética na Investigação ISCTE, IUL, Lisboa.
- Jacob, Luís e Ana Rita Coelho (2020) “Atividades online nas universidades seniores em tempos de pandemia”, *Interações*, Volume nº 54, pp. 126- 143. Consultado em 23.11.2021.

- Disponível em: <file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/21091-Texto%20do%20Trabalho-85594-1-10-20201230.pdf> .
- Jornal Oficial da União Europeia (2016), “Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia”, consultado em 25.11.2021. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=FR>
- Lima, Ângela.; Henrique Silva e Ricardo Galhardoni (2008), “Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras”, Interface – Comunicação Saúde e Educação, Volume nº 12, pp. 795-807. Consultado em 15.12.2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/gZJj8GhfrcVG4cPfgCWpTHM/?format=pdf&lang=pt>
- Lopes, Maria Irene (2011) "Serviço Social e envelhecimento ativo: teorias, práticas e dilemas profissionais." Repositório das Universidades Lusíadas, Intervenção Social, Volume 38 (2º Semestre de 2011), pp. 45-60.
- Marconi, Marina e Eva Maria Lakatos (2003), *Fundamentos de Metodologia Científica*, 5ª Edição, São Paulo, Editora Atlas S.A.
- Nações Unidas (1999), “Direitos Humanos e Pessoas Idosas” (online), consultado em 20.11.2021. Disponível em: <https://docplayer.com.br/7699891-Direitos-humanos-pessoas-idosas.html>
- Nações Unidas (1991), “Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas” (online), Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991. Consultado em 25.11.2021. Disponível em: <http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princ-pessoasidosas.pdf>
- Novais, Filipa; Catarina Cordeiro; Pedro Câmara Pestana; Beatroz Côrtez-Real; Teresa Reynolds Sousa, Alice Delerue Matos e Diogo Telles- Correia (2021), “O Impacto da COVID-19 na População Idosa em Portugal: Resultados do Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE)”, Revista Científica da Ordem dos Médicos, Volume nº34 (11), pp. 761-766.
- OCDE (2020), “Combate o Coronavírus (COVID-19) -Unidos por um Esforço Global”, Políticas de Reposta das Cidades, atualizado em 13 de maio de 2020. Consultado em 25.11.2021. Disponível em: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=135_135211-wxeg95mxbp&title=Políticas-de-reposta-das-cidades
- OMS (2005), *Envelhecimento ativo: Uma política de saúde*, Brasília, Brasil Organização Pan-Americana da Saúde - Opas–OMS.

- Organização Mundial da Saúde (2007), “Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas” (online), Envelhecimento e Ciclo de Vida, Saúde na Família e na Comunidade. Consultado em 14.1.2022. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43755/9789899556867_por.pdf;sequence=3
- Paúl, Constança (2017), “Envelhecimento activo e redes de suporte social”, Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Volume nº 15, pp, 275- 287. Consultado em 15.12.2021. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2392/2189>
- Pena, Maria João (2012), “Da construção do conhecimento ao processo metodológico em Serviço Social”, *Lusíada Intervenção Social*, Volume nº40, pp. 77-94.
- Prodanov, Cleber e Ernani Freitas (2013), *Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*, 2ª edição, Rio Grande do Sul, Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo- ASPEUR, Universidade Feevale.
- República Portuguesa e Serviço Nacional de Saúde (2016), “Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (2017-2025)”, Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho nº 12427/2016) a 17 de julho de 2017. Consultado em 14.1.2022. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Richmond, Mary (1917), *Diagnóstico Social*, Russell Sage Foundation, New York.
- São José, José e Ana Rita Teixeira (2014), *Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica*, Lisboa, Análise Social, Volume 210. Consultado em 20.11.2021.
- Segurança Social (2017) “Guia prático da Segurança Social- Apoios Sociais Pessoas Idosas”, consultado em 14.1.2022. Disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/33603/N35_apoios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb
- Segurança Social (2014), “Guia Prático da Segurança Social- Constituição de Instituições Particulares de Solidariedade Social”, consultado em 14.1.2022. Disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/15030/constituicao_ipss
- Silva, António Costa, (2020), Visão Estratégica para o Plano de Recuperação Económica de Portugal 2020-2030 <https://www.portugal.gov.pt/download->

[ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNDAytAQAz
iD%2fFAUAAAA%3d](https://www.ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNDAytAQAz%3diD%2fFAUAAAA%3d)

Silva, Edna e Estera Menezes (2005), *Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação*, 4ª Edição, Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

Silva, Tânia; Marta Estrela e Maria Teresa Herdeiro (2021), “Perceção dos professores, profissionais de saúde e idosos portugueses relativamente à vacinação contra a Covid-19”, *O Observador Social* (online), consultado em 11.3.2021. Disponível em: <https://observatoriosocial.fundacaolacaixa.pt/-/percecoes-dos-professores-profissionais-de-saude-e-idosos-portugueses-relativamente-a-vacinacao-contra-a-covid-19-1>

Soeiro, Maria dos Anjos Santos (2010), *Envelhecimento português desafios contemporâneos – Políticas e programas sociais- (estudo de caso)*, Trabalho de Mestrado em Ciência Política e Relações Internacionais, Área de especialização: Globalização e Ambiente, Universidade Nova de Lisboa. Consultado em 23.11.2021. Disponível em: file:///C:/Users/Joana/Documents/3º%20Ano%20Licenciatura%20-%202º%20Semestre/Intervenção%20Social%20com%20pessoas%20idosas/Trabalho%20de%20Idosos/maria_anjos%20_3_.pdf
Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0003-25732014000100002&lng=pt&nrm=i

Webgrafia Eletrónica

Website Serviço Nacional de Saúde (SNS) (online), consultado em 12.1.2022. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/>

Website Estamos On (online), consultado em 12.1.2022. Disponível em: <https://covid19estamoson.gov.pt/estado-de-emergencia-nacional/>

Website DGS: Covid-19 (online), consultado em 12.1.2022. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/>

Website ASPP (online), consultado em 14.1.2022. Disponível em: <https://www.apss.pt/>

Website Instituição da Segurança Social (online), consultado em 14.1.2022. Disponível em: <http://www.seg-social.pt/inicio>

Website Organização Mundial da Saúde (online), consultado em 14.1.2022. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>

Website International Association of Schools of Social Work (IASSW) (online), consultado em 14.1.2022. Disponível em: <https://www.iassw-aiets.org/>

Website Pordata (online), consultado em 14.1.2022. Disponível em: <https://www.pordata.pt/>

Legislação

Comunicado 14-01-2020, DGS

Comunicado 25-01-2020, DGS

Comunicado 26-01-2020, DGS

Comunicado 29-01-2020, DGS

Comunicado 31-01-2020, DGS

Comunicado 1-03-2020, DGS

Comunicado 8-03-2020, DGS

Norma DGS 007/2020 de 29/03/2020

Norma DGS 020/2020 de 03/04/2020

Anexos



CONSENTIMENTO INFORMADO

A presente investigação surge no âmbito da realização de uma Dissertação para obtenção do grau de mestre no **Mestrado em Serviço Social**, a decorrer no **Iscte – Instituto Universitário de Lisboa**.

Esta dissertação incide sobre os efeitos do COVID-19 nas condições sociais (participação e socialização) da população idosa a residir em zonas urbanas, nomeadamente no centro de Lisboa, e pretende compreender a perceção dos idosos relativamente aos impactos causados pela pandemia no Envelhecimento Ativo, tendo como propósito final propor uma intervenção de suporte à prática informada em Serviço Social na área dos idosos após o período de contingência, bem como para situações semelhantes no futuro.

A sua participação, que será muito valorizada, irá contribuir para o avanço do conhecimento nesta área, consistindo em responder a 21 questões relativamente a este tópico e deverá durar cerca de 20-30 minutos. As respostas serão gravadas em formato áudio para posteriormente serem transcritas de modo a possibilitar a sua análise. Não existem riscos expectáveis associados à participação no estudo.

O estudo é realizado pela discente Beatriz Nascimento e orientado pela Professora Doutora Helena Belchior Rocha, Professora Auxiliar do Iscte- Instituto Universitário de Lisboa. Caso deseje colocar alguma dúvida ou partilhar algum comentário poderá contactar a discente, através do seguinte endereço eletrónico: bcano@iscte-iul.pt.

A participação neste estudo é estritamente **voluntária**, isto é, pode escolher participar ou não, tendo a possibilidade de interromper a sua participação em qualquer momento. Os dados recolhidos serão utilizados para fins académicos, estando garantido o **anonimato** e a **confidencialidade** dos seus participantes, pelo que em nenhum momento do estudo precisa de se identificar.

O Iscte é o responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais, recolhidos e tratados exclusivamente para as finalidades do estudo, encontrando-se este estudo de acordo com o Código de Conduta, redigido pela Comissão de Ética do Iscte-IUL (Despacho n.º 7095/2011; Diário da República, 2.ª série — N.º 90 — 10/06/2011).

Face a estas informações, **declaro** ter compreendido os objetivos proposto e explicados pela investigadora, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente estudo e para todas elas ter obtido uma resposta esclarecedora. **Aceito** participar no estudo e consinto que os meus dados pessoais sejam utilizados de acordo com a informações que me foram disponibilizadas.

ACEITO

NÃO ACEITO

Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Os efeitos do COVID-19 na população idosa

Caracterização Sociodemográfica

Questão 1: Qual o seu sexo?

- Masculino Feminino Outro

Questão 2: Qual a sua idade? _____

Questão 3: Qual a sua nacionalidade? _____

Questão 4: Qual a sua situação profissional?

- Reformado (a)
 Trabalhador por conta própria
 Trabalhador por conta de outrem
 Desempregado (a)
 Doméstico (a)

Questão 5: Qual o seu grau de escolaridade?

- Não frequentou a escola
 1º Ciclo (4º ano)
 2º Ciclo (6º ano)
 3º Ciclo (9º ano)
 Ensino Secundário (12º ano)
 Curso Profissional com equivalência a 12º ano
 Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento

Questão 6: Qual o seu estado civil?

- Solteiro
 União de facto
 Casado
 Divorciado
 Viúvo

Questão 7: Com quem vive?

- Sozinho
 Acompanhado: Com quem? _____

Questão 8: É cuidador de alguém?

- Sim: De quem cuida? _____
- Não

Questão 9: Tem apoio por parte de alguma instituição? (por exemplo, SAD, CD, JF ou outro)

- Sim: Por parte de que instituição tem apoio? _____
- Não

Questão 10: Já testou positivo para a Covid-19?

- Sim Não

Questão 11: Já se encontra vacinado?

- Sim Não

Efeitos do COVID-19 nas condições sociais (Participação e Socialização)

- Autonomia (Física, cognitiva e social)

Questão 12: Sentiu alterações na sua autonomia devido à pandemia? (ex: na realização das Atividades da Vida Diária, tarefas domésticas, preparação de refeições, compras, memória, convívio, locomoção, etc)– (Se **Sim**, em que âmbitos?)

- Saúde (física e mental)

Questão 13: Considera que a pandemia afetou a sua saúde física ou mental? (Se **Sim**, em que âmbitos?)

- Qualidade de Vida

Questão 14: Sentiu alterações no seu bem-estar devido à pandemia? (se **Sim**, em que âmbitos) (ex: bem estar social, económico, saúde, entre outros)

- Participação

Questão 15: Que aspetos salienta em relação à sua capacidade de participação a nível social/ comunitário durante a pandemia? (Ex: participação em eventos, atividades..)

Questão 16: Houve alterações na sua rotina diária devido à pandemia? (Se **Sim**, em que âmbitos e como se adaptou?)

Questão 17: A nível do lazer, que tipo de atividades fazia/praticava antes da pandemia e atualmente? (ex: viajar, jogar as cartas, passeios, desporto, etc)

- Socialização

Questão 18: Sentiu alterações na sua vida social durante o período de pandemia? (Se **Sim**, Quais?)

Número da Entrevista: _____

Questão 19: Recebeu visitas de familiares e amigos durante a pandemia? (Quem? Com que assiduidade?)

Questão 20: Utilizou a internet e/ou telefone para falar com os seus amigos e/ou familiares? (Se **Sim**, foi útil? Se **Não**, porquê?)

- Papel do Serviço Social/ O que podia ter sido feito

Questão 21: O que considera que podia ter sido feito durante a pandemia para apoiar pessoas na mesma situação?

Muito obrigada pela sua participação!

Anexo C- Grelha de Análise de Conteúdo

Conceito/ Dimensões	Categorias	Subcategorias
Envelhecimento Ativo (Comparação dos conceitos da OMS, OCDE, EU- Paul, 2017; São José, 2014; Lopes, 2014 & Lima et al, 2020)	Autonomia (OMS, OCDE e EU- Paúl, 2017; São José, 2014 e Lopes, 2014)	Autonomia Física e Cognitiva
		Autonomia Social
	Saúde (Lima et al, 2020)	Saúde física
		Saúde Mental
		Acesso aos cuidados de Saúde
	Equilíbrio social - Participação - Socialização (Paul, 2017 e Lima et al, 2020)	P Participação social/comunitária
		Lazer
		Trabalho
		S Visitas
		Alterações vida social
		Campo Tecnológico
	Qualidade de Vida (Lima et al, 2020)	Bem-estar económico
		Bem-estar social
	Bem-estar geral	
	Bem-estar a nível da saúde	

Anexo D- Efeitos do Covid-19: relações e correlações

