

Instituto Politécnico de Portalegre

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais

Mestrado em Gerontologia Social

# **A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS RELAÇÕES SOCIAIS E FAMILIARES DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Ana Margarida Antunes de Oliveira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Social

Orientador: Professor Doutor António Calha

PORTALEGRE

2022

Instituto Politécnico de Portalegre  
Escola Superior de Educação e Ciências Sociais

Mestrado em Gerontologia Social

**A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS  
RELAÇÕES SOCIAIS E FAMILIARES DOS IDOSOS  
INSTITUCIONALIZADOS**

Ana Margarida Antunes de Oliveira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Social

Orientador: Professor Doutor António Calha

PORTALEGRE

2022

## **Constituição do Júri**

**Presidente:** Professor Doutor Joaquim Luís Rodrigues Bonixe

**Arguente:** Professor Doutor Alexandre Cotovio de Sá Martins

**Orientador:** Professor Doutor António Geraldo Manso Calha

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta produção escrita às pessoas que estão e sempre estarão ao meu lado, aos pais, irmão, tios e avós, que para além de terem sido os pilares fundamentais para a elaboração desta dissertação, sempre demonstraram motivação e dedicação para a conclusão do mesmo.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pela oportunidade que me deu de me poder formar enquanto pessoa com capacidades até então desconhecidas e pela proteção, ao longo desta longa jornada, nos momentos mais difíceis que enfrentei, que se tem evidenciado profícua.

À minha família, nomeadamente, os meus pais e irmão estrutura importante na minha vida e neste percurso efetuado, que desde sempre me apoiaram em todos os instantes (bons e menos bons) e, que continua a transmitir-me e a dar-me força para continuar a lutar pelos meus objetivos.

Aos meus amigos que me têm acompanhado em todas as etapas da minha vida e estiveram também presentes nesta importante jornada, agradeço a amizade e companheirismo.

Ao Centro Social S. Clemente, desde a sua direção, equipa técnica, utentes e colaboradores que abriram as suas portas para me receber, mais uma vez, e ter a oportunidade de desenvolver o meu trabalho em conjunto com estes.

A todos os professores com quem tive o privilégio de me cruzar e com eles aprender novos conhecimentos sobre a área que escolhi para esta etapa.

Ao meu Orientador, Professor Doutor António Calha que, apesar, de todo o trabalho, sempre demonstrou paciência e, com profissionalismo e conhecimento, contribuiu com diretrizes e interlocuções sempre incentivadoras, o que tornou possível o cumprimento da minha vontade de crescer pessoal e profissionalmente.

E, não esquecendo, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, caminham comigo e continuam a fazer parte desta minha aventura, tanto a nível profissional como pessoal.

## RESUMO

O envelhecimento é um processo presente em todos os indivíduos, apesar de, a população idosa registar um aumento, resultado de vários fatores. As Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, assumem-se, cada vez mais, como uma porta de entrada para os idosos que têm dificuldades em arranjar respostas para as suas necessidades.

Por outro lado, a COVID-19 veio influenciar as relações sociais e familiares dos idosos institucionalizados, na medida em que, estes estiveram algum tempo afastados, devido às medidas que a situação vivida exigia a todos.

Assim, nesta investigação decidi interpelar-se esta temática, através de um estudo de cariz qualitativo, de forma a ter uma perceção do quão as relações dos idosos institucionalizados no decorrer da pandemia foram afetadas.

Desta forma, a técnica de recolha de dados utilizada foi uma entrevista semiestruturada, com foco nas relações dos idosos, antes e durante a pandemia, visto que é um ciclo que não terminou.

Após a análise dos dados, foi possível reconhecer que, as relações sociais e familiares dos idosos institucionalizados, foram afetadas pela COVID-19, visto que, as restrições necessárias para a diminuição do risco de transmissão/proteção da população, constituíram-se como obstáculos aos hábitos e rotinas que eram frequentes antes do início da pandemia.

**Palavras-Chave:** Envelhecimento; Estrutura Residencial para Pessoas Idosas; Relações Sociais e Familiares; COVID-19

## **ABSTRACT**

Aging is a process present in all individuals, although the elderly population is increasing, as a result of several factors. Residential Structures for the Elderly are increasingly seen as a gateway for the elderly who have difficulties in finding answers to their needs.

On the other hand, COVID-19 came to influence the social and family relationships of institutionalized elderly people, as they were away for some time, due to the measures that the lived situation required of everyone.

Thus, in this investigation it was decided to address this issue, through a qualitative study, in order to have a perception of how the relationships of institutionalized elderly people during the pandemic were affected.

In this way, the data collection technique used was a semi-structured interview, focusing on the relationships of the elderly, before and during the pandemic, since it is a cycle that has not ended.

After analyzing the data, it was possible to recognize that the social and family relationships of the institutionalized elderly were affected by COVID-19, since the restrictions necessary to reduce the risk of transmission/protection of the population constituted obstacles to the habits and routines that were frequent before the beginning of the pandemic.

**Keywords:** Aging; Residential Structure for Elderly People; Social and Family Relationships; COVID-19

## **LISTA ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ANEPC- Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil

ATL – Atividades de Tempos Livres

CD – Centro de Dia

CE – Comissão Europeia

CMG – Câmara Municipal de Guimarães

DGS – Direção Geral da Saúde

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ISS - Instituto da Segurança Social

MTSSS – Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

NUT – Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OMS – Organização Mundial de Saúde

PDSCI – Plano Desenvolvimento Social para o Crescimento Inclusivo

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCCI – Unidades de Cuidados Continuados Integrados

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	3
<b>1.1 ENVELHECIMENTO</b> .....	3
1.1.1 ENVELHECIMENTO ATIVO E QUALIDADE DE VIDA.....	4
<b>1.2 RELAÇÕES SOCIAIS E FAMILIARES</b> .....	5
<b>1.3 INSTITUCIONALIZAÇÃO</b> .....	7
<b>1.4 RESPOSTAS SOCIAIS PARA IDOSOS</b> .....	9
<b>CAPÍTULO II – RELAÇÃO IDOSO-COVID-19</b> .....	12
<b>2.1 PESSOAS IDOSAS E A PANDEMIA DA COVID-19</b> .....	12
<b>2.2 NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA AS ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS</b> .....	14
2.2.1 VACINAÇÃO.....	19
<b>2.3 IMPACTO DO COVID-19 NA POPULAÇÃO</b> .....	20
<b>CAPÍTULO III – OBJETIVOS E METODOLOGIA</b> .....	22
<b>3.1 OBJETIVOS</b> .....	22
<b>3.2 METODOLOGIA</b> .....	23
<b>3.3 TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS</b> .....	23
<b>3.4 TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS</b> .....	24
<b>3.5 BREVE CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO</b> .....	25
3.5.1 PARTICIPANTES DA INVESTIGAÇÃO .....	28
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	39
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	42
<b>WEBSITES</b> .....	46
<b>LEGISLAÇÃO CONSULTADA</b> .....	46
<b>ANEXOS</b> .....	48

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Caracterização sociodemográfica dos inquiridos .....	29
--	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Estado civil dos inquiridos .....	29
<b>Gráfico 2</b> - Número de filhos dos inquiridos.....	29
<b>Gráfico 3</b> - Grau de habilitação dos inquiridos.....	30

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1</b> - Pedido de Colaboração à Instituição .....	49
<b>Anexo 2</b> - Consentimento Informado .....	50
<b>Anexo 3</b> - Guião de Entrevista .....	51
<b>Anexo 4</b> - Entrevista - G. ....	53
<b>Anexo 5</b> - Entrevista – Mr1.....	56
<b>Anexo 6</b> - Entrevista – R.....	59
<b>Anexo 7</b> - Entrevista – Mt.....	62
<b>Anexo 8</b> - Entrevista – Md.....	65
<b>Anexo 9</b> - Entrevista – Mr2.....	68
<b>Anexo 10</b> - Entrevista – Mr3.....	71
<b>Anexo 11</b> - Entrevista – M.....	74
<b>Anexo 12</b> - Entrevista – J.....	77
<b>Anexo 13</b> - Tabela 1 - Análise das Entrevistas Realizadas aos Idosos.....	80

## INTRODUÇÃO

A presente dissertação para obtenção do grau de mestre, em Gerontologia Social, surge no âmbito do 2.º Ano do Curso de Mestrado em Gerontologia, da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais (ESECS), do Instituto Politécnico de Portalegre (IPP).

O mesmo tem como objetivo o desenvolvimento de uma investigação, que tem por base a necessidade de aprofundar a questão da COVID-19 vivenciada pela população idosa, através da aplicação da metodologia de recolha de dados qualitativa com a realização de uma entrevista a idosos de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), no distrito de Braga.

A problemática deste trabalho incide, principalmente nas relações sociais dos idosos que residem nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), em particular, de que maneira estabeleceram o contacto com os seus familiares, bem como de que forma é que as mesmas possam ter sido afetadas pela pandemia da COVID-19.

Como qualquer processo de investigação para lá da definição da problemática urge a necessidade de planear objetivos gerais e específicos que norteiam todo este processo, nomeadamente: (i) Identificar o efeito da pandemia COVID-19 nas relações sociais e familiares dos idosos institucionalizados; (ii) Caracterizar as relações afetivas dos idosos institucionalizados com os familiares mais próximos antes e após a pandemia e, ainda, (iii) Identificar a importância que os idosos dão às novas estratégias de comunicação adotadas;

Assim, com a elaboração deste estudo pretende-se ter uma maior noção das consequências e limitações ou potencialidades que a COVID-19 conduziu para o dia-a-dia dos idosos da instituição em estudo, assim como as estratégias adotadas para colmatar possíveis consequências implícitas ao mundo pandémico.

Pretende-se, também, perceber se os meios de comunicação adotados se revelaram suficientes, designadamente a realização de chamadas telefónicas, videochamadas e visitas à distância.

No que diz respeito à estrutura da presente dissertação, a mesma divide-se em quatro capítulos. O primeiro diz respeito ao Enquadramento Teórico onde é apresentada uma pequena abordagem ao envelhecimento e qualidade de vida dos idosos, interligada com o processo de institucionalização e das relações proximais quer sociais, quer familiares dos utentes

Neste ponto é, ainda, abordada a questão das instituições enquanto respostas sociais para os idosos, tendo em conta, as diversas valências que existem com o intuito de promover a autonomia dos idosos, bem como os ajudar a colmatar as suas dificuldades do dia-a-dia.

O segundo capítulo apresenta uma interpretação entre a relação dos idosos institucionalizados e a pandemia da COVID-19, mas também uma breve descrição das normas e orientações que foram enumeradas pela Direção Geral da Saúde (DGS), em conjunto com os Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS).

Deste modo, estas medidas foram desde logo implementados pelas instituições, no sentido de protegerem os idosos, colaboradores e técnicos. Neste seguimento, são descritas as consequências que estas normas tiveram na vida dos idosos institucionalizados, mas também da população em geral.

O terceiro capítulo espelha os objetivos e a metodologia, predominantemente, adotada (investigação qualitativa), onde são apresentados o contexto e os participantes, assim como as técnicas de recolha e de análise de dados, sem excluir a importância dos cuidados éticos presentes ao longo de toda a investigação, consubstanciada em entrevistas realizadas aos idosos institucionalizados numa ERPI que participaram no estudo.

O quarto denomina-se Apresentação e Discussão dos Resultados onde são evidenciados e analisados, os resultados obtidos, sustentando a reflexão na metodologia utilizada para a elaboração desta produção escrita.

Neste contexto são ainda tecidas algumas considerações finais consideradas importantes, nomeadamente com o que foi implementado e que mais poderia ter sido feito.

## **CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

O presente capítulo divide-se em quatro partes. A primeira interpela a questão da problemática do envelhecimento e qualidade de vida. Seguidamente é apresentada a articulação entre as relações sociais e familiares dos idosos institucionalizados. Posteriormente, é abordada uma perspetiva à problemática da institucionalização. E, por último, é apresentada uma breve descrição das respostas sociais existentes e que se destinam a apoiar os idosos.

### **1.1 ENVELHECIMENTO**

O envelhecimento constitui-se como um fenómeno cada vez mais presente na nossa sociedade, pois é um processo que se inicia com o nascimento dos indivíduos e termina com a morte. Caracteriza-se ainda, por ser individual e desigual para todos, apresentando-se como o “processo das alterações biopsicossociais, que decorrem desde o momento da concepção até à morte do indivíduo” (Carvalho, 2013, p.83).

O processo de envelhecimento é um ciclo de vida, a que se associam inúmeros fatores, entre os quais os hábitos e estilos de vida, a alimentação, as doenças e a prática de desporto. A este relaciona-se a velhice descrita como “a entrada para a reforma, associada à perda de rendimento e de identidade, uma vez que a atividade laboral é considerada como fator de integração social” (António, 2012, citado por Carvalho, 2013, p.84).

o envelhecimento é um processo normal da vida, assim como a infância, a adolescência e a adultez e como em todas estas, a pessoa sofre alterações a nível biopsicossocial, variando, estas alterações, de indivíduo para indivíduo, sendo que as mudanças não são apenas geneticamente determinadas, pois o estilo de vida adotado é também um aspeto essencial neste processo (Vieira, 1996, citado por Pais e Silva, 2018, p.11).

Desta forma, o envelhecimento é uma evolução que nos acompanha desde o nosso nascimento até à nossa morte, sendo um acontecimento que ocorre de forma progressiva, ao longo do tempo. Podemos até referir que é um processo enriquecedor, pois vamos aprendendo diversos fatores, que numa fase mais tarde, nos poderão ajudar a desenvolver as nossas capacidades físicas, emocionais, psicológicas, entre outras. É, relevante ainda referir que “com o envelhecimento patológico que aspetos negativos tendem a surgir, como a incapacidade, a dependência, imaturidade e tristeza” (Lopes, 2010, citado por Marques, 2020, p.6).

O envelhecimento populacional é um fenómeno que se verifica não apenas ao nível da realidade portuguesa, mas com proporções mundiais, o que se justifica, entre outros aspetos,

pela melhoria das condições de vida e conseqüente aumento da esperança média de vida (Pais e Silva, 2018. p.11).

O envelhecimento demográfico e populacional é uma realidade constante, e por isso torna-se importante pensar em políticas que envolvam a população idosa e a população jovem, no sentido de se trabalhar a relação entre estas duas gerações.

Ao longo dos anos tem-se vindo a perspetivar um constante aumento do envelhecimento da população, tal como refere Ferreira (2011) “as sociedades atuais são sociedades envelhecidas, mas também sociedades em que os indivíduos vivem mais tempo” (p.3). Desta forma, pode evidenciar-se que o envelhecimento é incitado pelo constante aumento da esperança média de vida desde meados do século passado e não, pela aniquilação da população jovem.

O envelhecimento saudável ativo diz respeito à “promoção de estilos de vida saudáveis ao longo da vida e abrange os nossos padrões de consumo e alimentação, bem como os nossos níveis de exercício físico e atividade social” (CE, 2021, p.4).

Assim, esta é uma fase da vida, em que os idosos começam a sentir-se mais afastados da sociedade, as relações intergeracionais que têm estabelecidas quebram um pouco, visto que quando entram na reforma tendem a ser olhados de uma outra forma.

### 1.1.1 ENVELHECIMENTO ATIVO E QUALIDADE DE VIDA

O envelhecimento ativo e saudável é descrito como “o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que envelhecem” (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2002, citado por Gil, 2007, p.25).

Desta forma, o processo de envelhecimento e desenvolvimento da capacidade funcional dos indivíduos, “contribui para o bem-estar das pessoas idosas, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) como o meio” (OMS, 2015, citado por Gil & Páscoa, 2018, p.34).

Assim, a mesma organização refere que, “as condições de saúde são determinantes no envelhecimento ativo, mas a promoção do envelhecimento ativo não se restringe à promoção de comportamentos saudáveis” (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2017-2025, p.7).

Com isto, pode mencionar-se que, para a promoção do envelhecimento ativo não basta promover e analisar o acesso aos hábitos e estilos de vida saudáveis, mas também se as

oportunidades sociais são igualitárias com as de outros indivíduos, assim como os recursos económicos e sociais que os ajudam a satisfazer as suas necessidades.

Por conseguinte, existe uma tendência constante em associar a qualidade de vida ao envelhecimento ativo, uma vez que segundo a OMS a qualidade de vida é “a conceção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores, onde ele está inserido, e em conformidade com os seus objetivos, expectativas, modelos e inquietações” (Serafim, 2007, p.124).

Esta associação vai de encontro ao facto de se promover a qualidade de vida nos idosos, sobretudo nos que se encontram institucionalizados, através da promoção e adaptação de novos hábitos de vida e um confortável acesso aos cuidados de saúde.

## **1.2 RELAÇÕES SOCIAIS E FAMILIARES**

A família é a instituição na qual a pessoa se insere e se desenvolve, ao longo das etapas do ciclo de vida. Portanto é uma estrutura de apoio responsável por garantir a realização e a satisfação das necessidades, sentidas pela pessoa aquando do envelhecimento (Pais e Silva, 2018, p.22).

Segundo a ótica de Gonçalves (2012, citado por Pais e Silva, 2018) “a dificuldade em encontrar uma definição não ambígua de família reside em parte na relação que as famílias, em cada momento histórico e em cada sociedade concreta, estabelecem com a sociedade global” (p.23). Nos últimos tempos, tem surgido uma abordagem inovadora, no conceito de família, com o principal foco em responsabilizar esta para prestação dos cuidados aos seus familiares.

As relações sociais e familiares que os idosos têm estabelecidas, apresentam uma importância relevante para estes, sobretudo quando se encontram institucionalizados, na medida em que se continuam a sentir apoiados por parte dos seus familiares.

Segundo Paúl (1993, citado por Alves, 2013)

as redes sociais de apoio não são mais do que formas como as ligações humanas se estruturam como sistemas de apoio para a manutenção e promoção da saúde das pessoas e os recursos que são partilhados pelos membros desse sistema (p.28).

O termo rede social está estritamente relacionado com as relações sociais, que por sua vez se estendem às suas características morfológicas e transacionais, assim o conceito de relação social sustenta os comportamentos quotidianos que são mobilizados em circunstâncias específicas e que caracterizam a integração social da pessoa. A rede de suporte é diferente da rede social porque visa um apoio/ajuda concreta ao idoso.

Assim, a existência de laços sociais e familiares são realmente importantes para as pessoas idosas, no sentido em que, dispõem de alguém na sua retaguarda para lhes garantir o apoio necessário ou na procura deste.

Por isso, se dá cada vez mais importância à presença da família na vida da pessoa idosa, de forma que estes se sintam acompanhados e, no caso de se encontrarem institucionalizados terem sempre algum suporte no exterior da instituição.

A permanência e reforço das relações sociais para uma pessoa idosa, permite-lhe um bem-estar subjetivo, no sentido em que favorecem a sua integração social, seja no meio em que se encontram, ou no seu domicílio e impede o seu isolamento social com os outros.

De acordo com Alves (2013) “o idoso que não se encontre satisfeito com a quantidade e qualidade do apoio social prestado pode sofrer perturbações psicológicas” (p.30). Neste seguimento, importa referir que as pessoas que integram esta rede de apoio aos indivíduos mais velhos, são aqueles que mais os influenciam, no que diz respeito à consciencialização dos seus hábitos e estilos de vida.

Consequentemente, as relações familiares que os idosos têm estabelecidas, acabam por sofrer alterações perspetivadas na equipa técnica e colaboradores da ERPI onde se encontram institucionalizados, situação mais patente e visível devido às circunstâncias que a COVID-19 desencadeou a todos os indivíduos, com especial enfoque na população idosa que estabelecem uma relação mais próxima com as ajudantes de lar.

É por este motivo que a questão dos laços sociais e familiares é um tema imprescindível a abordar, pois os idosos carecem dos seus familiares e amigos exteriores à instituição onde residem, para lhes dar carinho, amor e atenção holística, baseado nos princípios éticos de uma rede de suporte familiar/social.

A rede de suporte social é “um sistema de apoio ..., isto é, um conjunto de pessoa ligadas por um conjunto de laços, por exemplo, relações de apoio emocional ou apoio instrumental” (Monteiro & Neto, 2008, p.99).

Freitas (2011) faz alusão à rede de suporte social como auxílio regular e assíduo, dado que o cuidado permanente ao idoso envolve um constante conhecimento da sua rotina e hábitos diários. Deste ponto de vista potencia-se a ajuda pessoal e interpessoal, o afeto, a confiança e a consideração/dedicação pelo outro.

### 1.3 INSTITUCIONALIZAÇÃO

Com o aumento do envelhecimento da população idosa, em Portugal e, tal como referem Marques, Correia, Pires e Pereira (2010) “as respostas criadas pela sociedade revelam-se a opção que permite assegurar uma melhor qualidade de vida dos idosos” (p.103), para que este procedimento se concretize é de extrema importância criar mecanismos e equipamentos que se adequem aos recursos disponibilizados, quer sejam materiais ou humanos e, que satisfaçam as necessidades dos idosos.

A institucionalização do idoso passa por ser a aplicação dos limites das respostas informais, assim como de uma preparação para situações de maior dependência deste que se podem tornar radicais quando não existam opções por parte do seu suporte familiar (*ibidem*).

Ainda assim, um dos motivos mais relevantes para a institucionalização prende-se com a dependência do idoso e a necessidade dos familiares se manterem no mercado de trabalho, fator que se alia à dificuldade em encontrar um cuidador formal e contínuo para o idoso, a fim de conseguir suprir as suas necessidades básicas do dia-a-dia, de forma a evitar a institucionalização (Marques et al., 2010).

Desta forma, o processo de institucionalização pode ser comparado a uma fase na vida da pessoa idosa, pois verifica-se, normalmente, quando deixa o seu domicílio e, por norma passa a integrar uma Estrutura Residencial. Assim, neste processo é fundamental a presença da família, bem como da equipa da instituição, a fim de proporcionar ao idoso uma boa integração social no seio da mesma.

Como refere Pimentel (2005, citado por Alves, 2013) a família surge como “a rede alargada de parentes, como um grupo de parentes com os quais o idoso mantém um conjunto de trocas e interações mais ou menos intensas” (p.32).

Assim, o que se verifica na maior parte das vezes são os *tabus* que existem em torno deste conceito, por parte dos familiares dos idosos, no sentido em que começam os sentimentos de culpa por estar a retirar o idoso do seio familiar em que está envolvido, mas também da sua residência.

No caso de alguns idosos este processo acaba por demorar algum tempo a ocorrer por os seus familiares terem receio de que o processo de integração não decorra como esperado, o que leva a que o mesmo seja adiado, na eventualidade do seu quadro clínico revigorar e que já não seja fundamental a institucionalização do idoso tão precocemente.

Estas opções surgem na eventualidade de garantir ao idoso uma melhor qualidade de vida em espaços com condições que se adequam às suas necessidades, pois a sua habitação por mais que seja o seu lar pode não reunir os requisitos que lhe garantam o seu conforto diário.

Segundo a ótica de Scocco, Rapattoni e Fantoni, (2006, citado por Alves, 2013) os idosos institucionalizados carecem de uma qualidade de vida inferior à dos que vivem em comunidade, uma vez que, “a institucionalização promove rápidas e bruscas mudanças no equilíbrio do idoso [que] por vezes serve como fio condutor para a prevalência de sintomas psiquiátricos e de demência mais elevados e também à perda de autonomia” (p.41).

Na sequência do supracitado, "a institucionalização pode também trazer ao idoso consequências como o isolamento social e afastamento da família, podendo gerar sentimentos de tristeza, inadequação ou de solidão, e insatisfação com a vida" (Lopes,2010, p.87).

Estas alterações na maioria das vezes, começam a notar-se nos comportamentos que estes têm com os outros idosos ou com a equipa da instituição, mas também a nível físico-psicológico, podendo ser uma altura em que se verifica o aparecimento de maiores períodos de solidão, mas também das demências, da dependência e da perda de autonomia.

Segundo Neto (2000, citado por Silva, 2012) a solidão é “uma experiência comum e é um sentimento penoso que se tem quando há discrepância entre o tipo de relações sociais que desejamos e o tipo de relações sociais que temos” (p.4).

Nesta fase, os idosos tendem a apresentar um decréscimo das suas capacidades físicas e psíquicas que levam à consecutiva exclusão da vida ativa que, associada a outros fatores e sentimentos negativos, que resulta no sentimento de desvalorização pela sociedade, tornando-se mais vulneráveis em relação a outros indivíduos.

No entanto, o isolamento social a que muitos idosos estão restritos, associa-se também à solidão, visto que pode resultar de comportamentos de negligência por partes de familiares ou outros.

Deste modo, “um motivo de preocupação é o risco crescente de solidão e isolamento social tanto entre os jovens como entre os mais velhos, que afeta muitas pessoas, sobretudo durante a pandemia de COVID-19” (CE, 2021, p.18).

Parafraseando Dias (2006, citado por Silva, 2012) “a existência de uma forte rede de apoio familiar e comunitário é considerada como um meio de reduzir e evitar tais comportamentos” (p.9), sendo a título de exemplo o isolamento social dos idosos.

Por outro lado, os idosos que se encontram no seu domicílio, mas que não reconhecem a institucionalização como uma opção de melhor qualidade de vida e, que carecem de ajuda para

suprimir as suas necessidades e dificuldades devido à não disponibilização de uma rede de suporte familiar tendem inevitavelmente a procurar um cuidador informal.

Nesta perspetiva pode ainda fazer-se referência ao Estatuto do Cuidador Informal estabelecido pela Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, em que é reconhecido a cidadãos que prestam cuidados regulares ou permanentes a outros que se encontrem em situação de dependência.

Desta forma, para que seja reconhecido este estatuto qualquer cuidador tem de reunir diversas condições, tais como, ter idade superior a 18 anos, assim como residir no território nacional, ser cônjuge ou encontrar-se em união de facto, mas fundamentalmente ter condições físicas e psicológicas adequadas aos cuidados a prestar à pessoa cuidada.

Neste ponto de vista Pimentel (2001, citado por Chambel, 2016) refere que “cuidar de um idoso requer por parte do cuidador estar consciencializado para estas questões, recorrendo a informações e formações sobre o envelhecimento sendo esta uma das questões básicas para promover a humanização dos serviços” (p.14).

Assim, nestas situações a pessoa idosa tende a procurar uma Estrutura Residencial, a fim de evitar a solidão e criar um contacto social com outros e, que lhe sejam garantidos os cuidados necessários que necessita.

#### **1.4 RESPOSTAS SOCIAIS PARA IDOSOS**

As instituições totais são definidas por Goffman (1987, citado por Coelho, 2018) “como lugares de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos em situações semelhantes, separados da sociedade mais ampla, por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (p.14).

Os equipamentos ou respostas sociais para idosos, podem assim, ser públicos, semipúblicos e privados com fins sociais e lucrativos. Assim, todas as instituições, principalmente os lares de idosos regem a sua atividade sobre princípios e valores que assentam, fundamentalmente, no respeito e dignidade pela pessoa idosa, na intimidade e confidencialidade e, na promoção da autonomia e participação.

A área de intervenção do setor social, dirigida aos idosos encontra-se em constante desenvolvimento, pelo que, cada vez mais, surgem novas respostas sociais que se adequam às diferentes necessidades da população idosa.

Para Apelles (2011, citado por Pinto, 2012), “são várias as estruturas com missões que visam o apoio da pessoa idosa sob vários formatos, com o objetivo de promover a sua autonomia, favorecendo a sua permanência no seu domicílio e no seu meio sociocultural” (p.6).

Neste sentido, o Instituto da Segurança Social (ISS), em conjunto com diversas iniciativas particulares, nomeadamente, as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e as Misericórdias predispõem das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), os Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD). Para além destas existem, ainda, os Centros de Noite, de Convívio, Centros de Férias e Lazer e o Acolhimento Familiar.

Desta forma, segundo a Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, que define as condições de organização e funcionamento das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, as mesmas destinam-se ao alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente dos idosos, de forma a potenciar a integração social do utente e a contribuir para um envelhecimento ativo.

Deste modo, as ERPI têm como objetivos primordiais criar condições que permitiam ao utente preservar e incentivar a relação intrafamiliar; colaborar na estimulação do processo de envelhecimento ativo; providenciar serviços permanentes que se adequem às questões psicossociais dos idosos, mas sobretudo fortalecer a sua integração social.

O Acolhimento Familiar, consoante o Decreto-Lei n.º 391/91, de 10 de outubro, traduz-se numa medida de cariz temporário ou permanente, que acolhe pessoas idosas em famílias capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro, que até então não tinham.

Esta resposta, por sua vez, tem como objetivos retardar o internamento das pessoas em instituições, bem como garantir às mesmas um ambiente social, familiar e afetivo propício à satisfação das suas necessidades, mas essencialmente, o respeito pela sua identidade, privacidade e personalidade.

No entanto, podem verificar-se situações determinantes de acolhimento familiar, entre as quais a inexistência de respostas que garantam o apoio essencial ao idoso no seu domicílio ou a ausência da respetiva família do idoso e/ou falta de condições que lhes permitam assegurar os cuidados básicos ao seu familiar.

Em contrapartida, o Serviço de Apoio Domiciliário, de acordo com a Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro, garante a prestação dos cuidados e serviços necessários a família e/aos utentes que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física ou psíquica. Todavia assegura a satisfação das necessidades básicas dos utentes, tais como a sua higiene pessoal, habitacional, fornecimento de refeições, entre outros.

No que concerne aos objetivos deste serviço constituem-se como tal, a contribuição para a permanência dos utentes no seu meio habitual de vida, todavia pretendem, ainda, apoiar a conciliação da vida profissional e familiar da rede de suporte familiar do utente, assim como a melhoria da qualidade de vida de ambos.

O Centro de Dia é a resposta social que disponibiliza um conjunto de serviços a pessoas com 65 ou mais anos, na medida em que contribui para a preservação do seu meio social e familiar, dado que assegura a prestação de cuidados e serviços prevenindo situações de dependência, além de promover as relações sociais entre as gerações.

Esta resposta é fulcral para muitos idosos porque tem como finalidade prevenir situações de dependência, através da promoção da autonomia e estratégias de desenvolvimento da autoestima e independência pessoal dos mesmos.

O Centro de Noite é um equipamento de acolhimento noturno, destinado a pessoas idosas com autonomia e, que durante o dia estejam no seu domicílio, mas por vivenciarem situações de isolamento, solidão e insegurança necessitam de acompanhamento neste período diário. Os objetivos elementares são assegurar o bem-estar e segurança do utente, mas sobretudo fomentar a sua permanência no meio social onde reside.

O Centro de Convívio é a resposta de apoio a atividades sociais e culturais, dinamizadas com a participação ativa dos idosos residentes numa determinada comunidade, com o objetivo de prevenir o isolamento e solidão dos idosos, bem como incentivar a sua participação e inclusão na vida social local, com a promoção das relações interpessoais entre as gerações.

O Centro de Férias e Lazer destina-se à população de várias faixas etárias e à sua família para satisfação de necessidades de lazer e de quebra de rotina, essenciais ao seu equilíbrio físico, social e psicológico dos que o utilizam. Permite assim, estadias fora da sua rotina de vida, o contacto com espaços e comunidades diferentes, mas acima de tudo vivências em grupo como forma de integração social.

Após esta exposição das respostas sociais a que os idosos podem ter acesso, é possível constatar que, as ERPI, o Acolhimento Familiar e o Serviço de Apoio Domiciliário são os que tendem a responder às principais necessidades da população idosa e onde a procura/oferta são de grau acrescido.

Os Centros de Dia e de Convívio são também uma resposta que tendem a ser cada vez mais procurada, pois satisfazem as necessidades dos utentes que ainda têm autonomia, mas que residem sozinhos ou com familiares que durante o dia estejam ausentes, de forma a colmatar possíveis consequências da ausência destes aquando da sua profissionalização.

Assim, estas respostas constituem-se como um fator essencial ao dia-a-dia dos idosos, não só pelos cuidados a que têm acesso e que lhes são prestados, não obstante à promoção da sua qualidade de vida e autonomia.

## **CAPÍTULO II – RELAÇÃO IDOSO-COVID-19**

Este capítulo encontra-se dividido em dois pontos principais. Assim, no primeiro é abordada a questão das pessoas idosas e uma breve fundamentação acerca da pandemia da COVID-19, e a forma como esta se introduziu nas populações e começou a afetar o dia-a-dia dos indivíduos.

No segundo ponto, é apresentado um pequeno resumo das normas e procedimentos a implementar nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, de acordo com as diversas orientações elaboradas pela DGS, em conjunto com outros parceiros da área da saúde. Neste sentido, é ainda referida a questão da vacinação e como todo este processo foi organizado.

### **2.1 PESSOAS IDOSAS E A PANDEMIA DA COVID-19**

Uma pessoa com mais de 60 ou 65 anos que habite num país menos ou mais desenvolvido, respetivamente, é o que se considera como definição/conceito de idoso (OMS, 2005. Sendo esta designação arbitrária, “ela encontra-se muitas vezes ligada à idade que, num país, se considera associada ao direito a uma pensão (idade legal de reforma)” (Pais e Silva, 2018, p.11).

A COVID-19, designado por SARS-CoV-2, foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. Assim, o nome COVID-19 ou coronavírus foi atribuído pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que declarou o Estado de Emergência de Saúde Pública Nacional, apenas em janeiro de 2020.

Em março de 2020 a mesma organização declarou a COVID-19 como pandemia, tendo como justificação níveis alarmantes de propagação e inação, sendo uma das causas da doença, a infeção respiratória grave ou pneumonia.

O período de incubação da doença é de dois a catorze dias, sendo que a excreção viral ocorre cerca de dois a três dias antes do aparecimento de sintomas e prolonga-se em cerca de uma semana desde o início dos mesmos. Os indivíduos que estejam infetados, mas assintomáticos podem transmitir o vírus, ainda que seja uma situação pouco comum, pois geralmente têm sempre algum sintoma associado à COVID-19 (DGS, 2020).

Segundo o plano de vacinação contra a COVID-19, a maioria das pessoas, cerca de 80% apresenta doença ligeira, sem qualquer necessidade de internamento hospitalar, enquanto cerca de 15% manifesta doença grave e 5% doença crítica, geralmente com insuficiência respiratória, choque séptico e falência multiorgânica, registando-se o internamento em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). De acordo com dados internacionais disponibilizados, a maior parte dos

doentes com COVID-19 com necessidade de internamento apresentam mais de cinquenta anos de idade, ou seja, 74 a 86% dos casos e pelo menos uma comorbidade. (DGS, 2020)

Os sintomas mais frequentes do coronavírus incluem dor de cabeça, fadiga, dores musculares, perda de olfato/paladar, náuseas ou diarreia, febre ou dor de garganta, sendo que os indivíduos podem ser assintomáticos e não manifestarem nenhum dos sintomas acima referidos, todavia são portadores do vírus. Este, por sua vez, propaga-se através do contacto físico entre os indivíduos e de gotículas respiratórias de espirros ou tosse (Carvalho, 2021).

A pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19) alterou o rumo da vida quotidiana e aumentou o risco de doenças para todas as pessoas. Os comportamentos de isolamento foram direcionados para proteger pessoas com comorbidades, sistema imunológico enfraquecido e idade avançada; como tal, os adultos mais velhos especificamente estão em maior risco de isolamento social (Swanson, 2021).

São vários os estudos pré COVID-19 que reiteram o isolamento social por parte de alguns idosos que, habitam em zonas do interior em que a obtenção de serviços essenciais não é tão acessível o que faz com que os idosos se resguardem mais.

Assim, Akinola (2020, citado por Harper, 2020), afirma que

mesmo antes da pandemia, relatórios mostraram que muitos idosos já estavam mais isolados socialmente e viviam mais solidão do que o resto da população. As medidas de contenção do coronavírus, incluindo medidas de confinamento, distanciamento físico e restrições ao movimento e reuniões sociais, aumentaram o risco de isolamento social e solidão (p.420).

Os idosos, em conformidade com as características supracitadas, ao local de residência, à convivência e às circunstâncias habitacionais constituem-se como um maior grupo em que o impacto da COVID-19, se traduziu em estados de saúde menos favoráveis, apresentando maiores taxas de multimorbidade ao longo da vida, tendo como resultados a implicação do seu estado clínico, que se pode tornar mais complexo (Carvalho, 2021).

Desta forma, Simões (2021, citado por Ferreira, 2021), revela que, a pandemia de COVID-19 levou ao distanciamento entre as pessoas idosas e os seus familiares que estavam acostumados a conviver de forma permanente. Ainda assim, “os idosos institucionalizados tiveram que lidar não só com este afastamento como, também, com o convívio mais restrito com outros utentes dentro da mesma instituição” (p.56).

Neste sentido, e desde que, surgiram os primeiros casos em Portugal, a população idosa, sobretudo os que residem em sítios mais isolados ou a residir em instituições, foram os mais afetados, tanto pelas restrições às visitas de familiares, como a outras atividades e eventos que foram cancelados também.

Assim, os idosos institucionalizados viram-se desde o início, privados do contacto físico com os seus familiares, devido ao distanciamento físico e social imposto, mas também pelos períodos em que as únicas visitas que podiam receber, ainda que, à distância estiveram suspensas. Esta foi uma situação que fragilizou muito os utentes, visto que, a ligação que têm aos outros idosos residentes, atribui uma grande importância a sua vida, pois também por estarem sozinhos é que podem ter ido em busca de um lar, onde tivessem outras pessoas com quem se relacionar.

Com toda esta situação, as patologias já existentes podem ter-se agravado ainda mais, como os níveis de dependência, os problemas cognitivos, o acelerar das depressões, bem como o começo de episódios relacionados com a ansiedade, resultado do próprio distanciamento físico entre os idosos, associado à falta dos técnicos para realizarem atividades e estarem ocupados com tarefas que os ajudam a estimular.

## **2.2 NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA AS ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS**

Em Portugal, em virtude da situação de COVID-19 que começava a ter alguns efeitos na vida da população, foi declarado estado de emergência, através do Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março. Assim, e de acordo com este decreto, o estado de emergência abrange todo o território nacional e é declarado com base na verificação de uma situação de calamidade pública.

Esta situação vem no seguimento da comunicação do Conselho de Ministros de 12 de março de 2020, em que foram comunicadas diversas medidas, de forma a dar resposta à nova situação epidemiológica do novo coronavírus, COVID-19. Uma das medidas implementadas e que teve efeitos na vida social dos idosos, foi a suspensão de visitas a lares em todo o território nacional. Interessa referir que, a suspensão das visitas já tinha sido recomendada pela orientação da DGS n.º009/2020, de 11 de março, posteriormente atualizada a 20 de março, sem carácter vinculativo, salvo determinação da autoridade local, regional ou nacional de saúde.

Neste sentido, o Despacho n.º 4097-B/2020, de 2 de abril, determina as habilidades para intervenção durante a vigência do estado de emergência, ao Comandante Operacional Distrital da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC), ao Centro Distrital de Segurança Social e à Autoridade de Saúde de âmbito local territorialmente competente, em colaboração com os municípios.

Assim, estes têm competência para intervir em ERPI ou UCCI, em que o seu funcionamento esteja comprometido, na sequência haver profissionais ou utentes com suspeita e/ou doentes com COVID-19, mas também em caso de necessidade de ativação de equipamentos de âmbito municipal, quer seja para alojamento de pessoas em isolamento profilático ou em situação de infeção confirmada de COVID-19, que não apresentem necessidade de internamento hospitalar.

O presente despacho apresenta, ainda, as medidas dirigidas aos utentes, a título de exemplo, a suspensão de atividades lúdicas coletivas e assegurar que as camas, cadeirões, cadeiras ou outros locais onde os utentes se encontram estão a uma distância de, pelo menos, 1,5 a 2 metros. No caso dos colaboradores, devem organizar-se por equipas, sem que haja contacto entre si, mas, principalmente, efetuar o registo da temperatura e vigiar possível falta de ar ou tosse antes da entrada em cada turno de trabalho.

No que diz respeito aos procedimentos a efetuar pelos trabalhadores em situação de um caso suspeito de COVID-19, estes devem assegurar a utilização de etiqueta respiratória a si própria, mas também ao utente, assim como proceder ao seu isolamento num local restrito aos outros residentes.

A autoridade de saúde deve avaliar o perfil dos possíveis casos suspeitos, recorrendo à informação clínica disponível, mas sobretudo determinar a realização do teste a todos os casos suspeitos, utentes e trabalhadores, bem como todos os contactos próximos dos casos e todos os colaboradores da instituição. Por fim, deve garantir que é efetuada a separação entre casos suspeitos e não suspeitos.

Desta forma, o Ministério da Saúde e do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, em colaboração com Direção-Geral da Saúde, identificaram, desde logo, através da publicação de diversas normas e orientações, que ao longo do tempo foram sendo atualizadas, várias medidas adotar para as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, mas também para os profissionais, utentes e visitas.

Assim, consoante a Orientação n°009/2020, de 11 de março, e que tem vindo a ser atualizada, sendo a última data, 15 de setembro de 2022, uma das medidas a adotar pelas ERPI e UCCI era assegurar os cuidados de enfermagem e de saúde, sendo o diretor técnico da instituição, o responsável pela coordenação do pessoal, respondendo à necessidade de estabelecer o modelo de gestão que se adegue ao bom funcionamento da mesma.

Outra atitude a ser tomada foi a elaboração e garantia da existência de um Plano de Contingência para a COVID-19, que fosse permanentemente atualizado, o que permitia uma rápida implementação das medidas perante a ocorrência de um caso de COVID-19 e/ou surto.

Neste documento deveriam ainda constar a identificação do responsável técnico, bem como dos colaboradores, profissionais de saúde e outros recursos essenciais para manter a instituição/resposta social em funcionamento.

Deste modo, as instituições deveriam garantir, sempre que possível uma boa ventilação dos espaços, de forma a permitir a circulação do ar, assim como assegurar que todos os profissionais e prestadores de cuidados utilizem máscara e procedam à desinfeção/lavagem correta das mãos.

As regras a adotar pelos profissionais de saúde passam por seguir as precauções mencionadas anteriormente, mas no caso de serem detetados casos de COVID-19 na instituição deve proceder-se à alocação dos mesmos cuidadores para o mesmo grupo de utentes, a fim de evitar o menor contacto entre estes, ou seja, um grupo de casos não infetados e um grupo de casos infetados.

Ainda assim, é sugerido aos colaboradores que não precisam de manter um contacto direto com os utentes, que não devem frequentar os mesmos espaços, de modo a minimizar o risco de contágio. Por conseguinte, à entrada e saída de cada turno os cuidadores devem proceder à auto-monitorização diária de sinais e sintomas compatíveis com a COVID-19.

No que diz respeito aos utentes, a orientação aconselha a que seja, igualmente, mantido o distanciamento físico entre estes, bem como o incentivo à desinfeção das mãos e, no caso de surgir algum sintoma compatível com COVID-19 proceder à realização de um teste antigénico para despiste ou verificação.

Por outro lado, no caso da admissão de novos utentes propõe que seja realizado um teste laboratorial para a deteção da infeção por SARS-CoV-2, ainda que estejam dispensados desta medida os idosos que tenham apresentado este quadro clínico nos últimos noventa dias. É de realçar, ainda, que todos os utentes devem ter o seu esquema vacinal completo, a menos que este não seja possível.

Nas deslocações ao exterior por um período de 24 horas os utentes devem apresentar um teste negativo para a COVID-19, estando dispensados aqueles que, após internamento têm alta hospitalar e que apresentam um estado clínico que permite terminar o período de isolamento na instituição.

No caso das visitas estas são permitidas mediante a situação epidemiológica, pois se houver registos de casos na instituição estas podem ser canceladas. Devem promover-se a visitas presenciais, sem prejuízo de continuarem a garantir as mesmas por meios telemáticos, por exemplo, como videochamadas ou telefone.

É aconselhado às pessoas com sinais ou sintomas de COVID-19 e que tenham tido contacto com um caso nos últimos sete dias que não devem realizar visitas. No decorrer das mesmas a

instituição deve disponibilizar produtos para higienizar e desinfetar as mãos, assim como promover a correta utilização das máscaras.

Desta forma, a Orientação nº010/2020, de 16 de março, e alterada a 10 de novembro de 2021, define as medidas a adotar em situação de isolamento caracterizando este como uma das medidas de afastamento social, essenciais em Saúde Pública para proteger a pessoa e a sua família, tornando-se numa medida mais efetiva para quebrar as cadeias de transmissão.

O período de isolamento é determinado pela autoridade de saúde ou médico de família, sendo que pode ocorrer em duas situações. Em situação de ser um caso confirmado com COVID-19 e o médico atestar que, de acordo com a sua situação clínica não necessita de internamento hospitalar, ou no caso de a pessoa ter tido contacto com um doente diagnosticado com COVID-19.

A orientação faz, ainda, referência que o indivíduo ou utente em isolamento deve estar num espaço à parte, separado dos outros com quem coabita, ou seja, no caso de um idoso este deve permanecer no seu quarto, se possível sozinho, durante o período de isolamento.

Na hora da prestação dos cuidados básicos de higiene e de alimentação, o cuidador/colaborador deve ser, sempre que possível, o mesmo e estar devidamente equipado, segundo as normas proferidas pela DGS nomeadamente: utilização de máscara/viseira e de equipamento de proteção individual (EPI) e desinfecção das mãos pré e pós cuidados ao utente.

Neste seguimento foi publicada em 23 de março de 2020 e atualizada a última vez a 06 de julho de 2022, a Norma nº004/2020, dirigida à abordagem de pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19, quer sejam sintomáticas ou assintomáticas, mas também aos critérios de fim de medidas de isolamento.

Assim, as pessoas que estejam assintomáticas com resultado positivo para a COVID-19 devem autoisolar-se e cumprir com o período de isolamento no caso de terem realizado um teste de antigénio, contudo se tiverem realizado um autoteste devem contactar o SNS24, através do qual recebem a requisição para realizar um teste de antigénio. Por outro lado, os indivíduos sintomáticos, ou seja, se apresentarem febre, tosse e dispneia/ dificuldade respiratória, independentemente do seu estado vacinal são considerados suspeitos de infeção por COVID-19.

No que diz respeito às normas de fim de medidas de isolamento estas são determinadas na altura em que se comprova o cumprimento cumulativo de alguns fatores, tais como, critérios de melhoria clínica, tendo por base, o alívio dos sintomas durante três dias consecutivos, e o tempo mínimo de isolamento, que para pessoas sintomáticas conta desde o dia de início de sintomas e para os assintomáticos desde a data de realização do teste que diagnosticou a infeção.

Deste modo, o tempo de isolamento mínimo para os indivíduos assintomáticos ou doença ligeira é de cinco dias, contudo se for um utente de uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas ou que se encontre internada devem ser acrescentados mais dois dias ao período mencionado anteriormente, por se tratar de populações com uma maior vulnerabilidade.

No caso de indivíduos com doença moderada o tempo mínimo de isolamento é de dez dias, no entanto, para os que têm doença grave o tempo aumenta para vinte dias.

Neste sentido, os indivíduos com doença ligeira e em que o fim das medidas de isolamento é definido após cinco dias desde o início dos sintomas têm de usar máscara em todas as situações, durante, pelo menos mais cinco dias. Os cuidadores ou profissionais de saúde que exerçam funções em ERPI, pois prestam cuidados diretos aos utentes que, por si só são pessoas mais vulneráveis, é recomendado evitar a sua atividade durante mais dois dias, após o fim do período de isolamento.

No decorrer de toda esta fase pandémica foi ainda publicada a Orientação nº003/2022, de 15 de março, e atualizada a 15 de setembro de 2022. Este documento direciona-se para a adequação das medidas de saúde pública no caso de COVID-19, mas reconhece e faz referência às diferentes estratégias de testagem, de vacinação e de tratamento que se revelaram como uma resposta central e efetiva à transmissão da infeção por SARS-CoV-2, desde o início da pandemia.

Desta forma, as medidas de saúde públicas mencionadas na orientação acima referida dizem respeito ao certificado digital da União Europeia, quer seja de vacinação, teste ou recuperação, mas também à continuidade da obrigação do uso de máscaras faciais, nas ERPI, SAD, UCCI e outros estabelecimentos de saúde. É ainda recomendado o uso de máscara a pessoas de grupos vulneráveis que possuam doenças crónicas e a quem convive com estas.

Além destas medidas, continua a ser aconselhado o distanciamento físico, nomeadamente entre os utentes de estruturas residenciais para idosos, o arejamento de espaços, o autoisolamento considerando o aparecimento de sinais ou sintomas de COVID-19, mas fundamentalmente a lavagem e desinfeção correta das mãos.

Por outro lado, e como está presente na Orientação nº009/2020 já mencionada anteriormente, o sucesso das medidas de saúde pública adotadas em função da pandemia COVID-19 resultam da colaboração de todos os indivíduos, das instituições e organizações. Este documento destaca ainda que, o impacto da COVID-19, tendo em conta, a morbidade e letalidade é maior em pessoas com mais de 65 anos e/ou com patologias associadas, em específico, as doenças cardiovasculares, doença renal crónica e doença respiratória crónica.

De acordo com a última atualização desta orientação, em 15/09/2022, é ainda expectável que se venha verificar um aumento sazonal de infeções respiratórias, devido ao aproximar do outono-inverno, pelo que é sugerida uma vigilância da situação epidemiológica da COVID-19, da gripe sazonal, assim como de outros vírus respiratórios. Mantém assim, a recomendação da utilização das medidas de proteção individual, a vacinação contra a gripe e contra a COVID-19 e a comunicação frequente destas medidas à população, principalmente a mais vulnerável.

Os idosos residentes em ERPI e outras residências encontram-se, assim, numa situação de maior risco de transmissão da infeção por SARS-CoV-2 e são considerados um grupo prioritário para a vacinação contra a COVID-19, pois pertencem a um grupo da população mais vulnerável.

### 2.2.1 VACINAÇÃO

Um outro ponto de abordagem sobre as normas e procedimentos nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas é a questão da vacinação contra a COVID-19 apresentado a três de dezembro de 2020, pela equipa coordenadora que o desenhou, pela ministra da saúde e primeiro-ministro.

Assim, o contexto de emergência global e de pandemia reforçou a urgência do desenvolvimento de vacinas contra esta doença. Reconhece-se ainda que, a disponibilização de vacinas seguras e eficazes constituem-se como um elemento fundamental para o controlo da pandemia. De acordo com o plano de vacinação, esta, permitiria ao longo do ano de 2021 acautelar, principalmente, o surgimento de doença grave e suas consequências, de forma a evitar a pressão que se impunha sobre os serviços de saúde.

Nesta perspetiva, é fundamental salientar que o plano compreende ainda, a estratégia de vacinação, a viabilização da logística do armazenamento e distribuição das vacinas, de forma a garantir o registo eletrónico da administração e, posterior vigilância de possíveis reações adversas, sempre na ótica de uma comunicação transparente com a população em geral, sobre a relevância da vacinação.

A preparação para o plano de vacinação contra a COVID-19, em Portugal, teve início durante a primeira vaga registada entre março e julho de 2020, tendo sempre presente o contexto vivido e coordenação de esforços com a União Europeia. É ainda salientado que este plano, será atualizado e acrescentado à medida que o conhecimento científico fique mais definitivo, pois ainda se encontra coberto de incertezas.

Desta forma, e apesar da normal incerteza relativamente à eficácia e segurança das vacinas nas pessoas idosas, em específico, os utentes de lares, pois encontram-se num grupo de maior

risco de contágio, são considerados prioritários para vacinação contra a COVID-19, bem como os profissionais e colaboradores das instituições que acolhem os idosos. Este grupo foi tido em consideração, pois o cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção mostraram-se desafiantes, na medida em que se registava a ocorrência de surtos que envolviam os utentes e profissionais das ERPI, mais concretamente.

A vacinação para os idosos institucionalizados, é organizada pelo Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), sendo realizada nas instalações de cada instituição da sua área geográfica, de forma a facilitar o processo e evitar deslocações para os idosos, mas sobretudo o possível contágio.

Neste contexto, e de acordo com plano de vacinação apresentado na data anteriormente mencionada, a toma das vacinas dos idosos institucionalizados e profissionais dos mesmos, seria realizada em duas fases. Assim, seria administrada, numa primeira fase, uma dose, sendo que, depois o enfermeiro efetua o registo da toma e o sistema apresenta uma data para a segunda dose, pois cada vacina tem um tempo de intervalo diferente entre cada dose.

A questão da vacinação dos idosos, foi um ponto essencial para o alívio das medidas no combate à pandemia de COVID-19, pois permitiu o regresso das visitas e a saída dos utentes da instituição por algum tempo, ainda, que com algumas restrições, nomeadamente, a utilização de máscara, desinfeção das mãos e distanciamento físico, quando possível.

### **2.3 IMPACTO DO COVID-19 NA POPULAÇÃO**

Assim, as medidas implementadas tiveram um grande impacto na população em geral, pois houve uma mudança radical no dia-a-dia e na vida dos indivíduos, nomeadamente para as crianças/ jovens pois passaram a ter aulas online, de acordo com o comunicado do Conselho de Ministros de 12 de março de 2020. Estas alterações ocorreram também para outros funcionários, nomeadamente, trabalhadores por conta de outrem ou da função pública, que passaram a trabalhar a partir de casa, se as suas funções assim o permitissem.

Segundo o comunicado mencionado, o Conselho de Ministros, decidiu tomar algumas medidas, no que diz respeito à organização dos serviços públicos, principalmente no reforço dos serviços digitais, na centralização de informação aos cidadãos sobre o funcionamento presencial dos serviços, bem como na restrição de limites de frequência a estes, de forma a assegurar as normas impostas e a distância de segurança.

Deste modo, verificou-se um grande isolamento social para os idosos, sobretudo os que se encontram institucionalizados, pois além do afastamento familiar a que estiveram sujeitos

registaram-se, ainda, alterações ao seu bem-estar, pois passaram a estar mais resguardados nos seus quartos, o que para alguns não foi tão benéfico.

Por outro lado, Gubar (2020, citado por Simões, 2021) afirma que “o isolamento social gera os subprodutos letais da solidão: depressão, distúrbios alimentares e do sono, ansiedade, abuso de substâncias, automutilação” (p.48).

Este isolamento social também se deve ao facto de, para além dos idosos não poderem sair da instituição no período de maior confinamento, se apresentassem, numa fase posterior, o registo de sintomas teriam de realizar um teste para despiste de COVID-19. No caso de este ser positivo, os utentes teriam de cumprir um período de isolamento sozinhos no seu quarto, determinado pelas autoridades de saúde.

Neste seguimento, os idosos estavam também afastados dos outros utentes da ERPI, pois quando se encontravam na sala de convívio tinham de obedecer a um distanciamento físico, implementado, no sentido de diminuir o risco de contágio entre os utentes e, assim, evitar a sua permanência no quarto.

Isto deve-se, porque quando os idosos estavam sozinhos no quarto, a cumprir isolamento, as únicas pessoas com quem poderiam conviver eram as colaboradoras quando lhes iam assegurar os cuidados de higiene, alimentação, administração de fármacos e outras rotinas diárias essenciais ao seu bem-estar.

Assim, a maior privação que os idosos tiveram foi mesmo a questão da suspensão das visitas, pois a maior parte dos utentes só recebiam visitas ao fim de semana e, por vezes nem isso, então o impacto foi, ainda, mais notório, para além de que, alguns idosos não percebiam a dimensão da situação que estávamos a ultrapassar.

Desta forma, torna-se essencial referir que, as medidas adotadas tiveram sempre como objetivo a proteção dos indivíduos, nomeadamente os mais idosos, mas também bebés e crianças que, pela sua idade eram considerados como uma franja da população mais vulnerável, ainda, para mais se tivessem alguma patologia associada.

## **CAPÍTULO III – OBJETIVOS E METODOLOGIA**

### **3.1 OBJETIVOS**

Como qualquer processo de investigação, iniciou-se com a definição da problemática identificada – De que forma as relações sociais e familiares dos idosos institucionalizados foram afetadas em virtude da pandemia da COVID-19? – e seguiu-se com o planeamento do objetivo geral, que norteou todo este processo, nomeadamente: (i) Caraterizar as relações sociais e familiares dos idosos institucionalizados antes e após a pandemia.

Para além da identificação do objetivo geral desenvolveram-se ainda alguns objetivos específicos, tais como: (i) Identificar o efeito da pandemia COVID-19 nas relações sociais e familiares dos idosos institucionalizados; (ii) Caraterizar as relações afetivas dos idosos institucionalizados com os familiares mais próximos antes e após a pandemia e, ainda, (iii) Identificar a importância que os idosos dão às novas estratégias de comunicação adotadas;

Importa salientar que esta investigação decorreu no contexto institucional, entre os meses de junho e agosto de 2022, mais especificamente numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, resposta social de uma Instituição Particular de Solidariedade Social.

A mesma não era estranha para mim, visto que, já tinha lá realizado um trabalho, mais concretamente o estágio da minha licenciatura, daí a ter escolhido para voltar a trabalhar de perto com os idosos que nela residem. Ainda assim, a instituição foi também escolhida de acordo com os objetivos a estudar, visto que se prendia com as relações sociais e familiares de idosos institucionalizados.

Todo este processo decorreu dentro da normalidade que era esperada, visto que os idosos estavam preparados para responder às questões colocadas, pois foram informados do processo previamente, não se verificando quaisquer alterações na realização das entrevistas, com o objetivo de recolha de dados, para esta investigação.

Assim, no que diz respeito à amostra desta investigação a mesma é constituída por apenas nove utentes da instituição, sendo que tem capacidade para 38 utentes.

Os critérios de inclusão para os idosos participarem na investigação eram o facto de estes estarem disponíveis e quererem participar, mas também reunirem condições, principalmente ao nível psicológico que as permitisse saber o enquadramento do estudo e estarem cientes das questões colocadas.

Um outro critério prendia-se com o facto de os idosos residirem já na instituição antes do começo da pandemia, o que acabou também por levar a um pequeno grupo de inquiridos. Isto

deve-se a que, depois da pandemia começar a instituição atravessou um pequeno surto, o que afetou alguns idosos e levou, infelizmente, à diminuição do número de utentes.

Assim, havia também idosos que se encontravam acamados em situações bastante delicadas, mas também com patologias associadas, nomeadamente doença de Alzheimer. Por estas razões não foram incluídos no estudo, pois não reuniam condições para responder à investigação, pois nem sequer me reconheciam, nem tinham noção do período pandémico que tínhamos atravessado.

### **3.2 METODOLOGIA**

Numa investigação as metodologias e os métodos devem adaptar-se aos objetivos e podem ser combinados em função das exigências impostas pelas suas concretizações. Desta forma, um investigador deve ter em consideração as opções metodológicas de investigação em que se apoia, realizando uma reflexão prévia sobre as suas limitações e possibilidades, bem como a adaptabilidade à realidade que se pretende estudar/investigar (Lima, 1995).

Partindo desta premissa, o presente trabalho sustenta-se na investigação qualitativa. Segundo Bogdan e Biklen (1994),

utilizamos a expressão investigação qualitativa como um termo genérico que agrupa diversas estratégias de investigação que partilham determinadas características. Os dados recolhidos são designados por qualitativos, o que significa ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas, e de complexo tratamento estatístico (p. 16).

Esta metodologia sustenta-se na importância de observar, descrever e analisar as conceções intrínsecas de cada um dos envolvidos, seja este o investigado ou o investigador. Assim, a investigação qualitativa prende-se com o facto de a indagação ter a característica de contacto próximo com a amostra investigativa, que se caracteriza como um “subconjunto de uma população, que é considerada representativa [aquando da] impossibilidade de aceder à população total” (Almeida & Freire, 1997, citado por Alves, 2013, p.47), ou seja, os participantes e o contexto em que estes se inserem.

### **3.3 TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS**

A utilização da entrevista como técnica de recolha de dados que sustentou este trabalho, apresenta-se como um “método de recolha de informações que consiste em conversas orais, individuais ou de grupo” (Ketele & Roegiers, 199, p.18).

Completando, Fontana & Frey (1994, citado por Aires, 2011) “a entrevista, diz respeito à interação “entre entrevistador e entrevistado com base num conjunto de perguntas pré-

estabelecidas...conjunto limitado de categorias de resposta; as respostas são registadas pelo entrevistador de acordo com o sistema de codificação previamente estabelecido” (p.28), neste sentido, com a realização das entrevistas é importante a interação entre os participantes e quem vai conduzir a mesma, de modo a serem criadas boas maneiras de comunicação.

O molde em que esta foi realizada é de carácter semiestruturado, baseada num pré-guião (Anexo3) com cinco categorias orientadas com questões específicas. É considerada semiestruturada, uma vez que as questões são marcadas pela sua amplitude de resposta, bem como pela abertura de possíveis mudanças de sequência e da forma que as questões possam adquirir ao longo do decurso da entrevista.

Todas foram realizadas dentro do contexto residencial onde os idosos se encontravam e decorreram numa sala distanciada da sala de convívio, mas conhecida pelos mesmos, para que estes não se sentissem inibidos ou com medo de que se ia suceder, tendo sempre em consideração os idosos enquanto um ser individual, com papel ativo na sociedade. O processo de entrevista foi-lhes previamente explicado, com detalhe, para que tivessem plena noção do acontecimento e o consentissem.

É importante salientar que lhes foi dada total liberdade para a comunicação oral, porque é através desta que aprendemos e ensinamos e, que dissipamos de igual modo a solidão, oferecendo respostas para o desenvolvimento holístico, garantindo o anonimato e preservação das respostas efetuadas ao longo da entrevista.

O recurso às entrevistas teve como objetivo primordial a análise do quadro rotineiro e de algumas particularidades diárias pré COVID-19, comparativamente às restrições normativas demandadas pela DGS, nomeadamente, à proibição de visitas e de saídas ao exterior.

### **3.4 TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS**

Todos os resultados obtidos foram apurados e discutidos segundo uma “análise de conteúdo”, que na ótica de Bardin (1977) se entende como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações” (p.42), que propõem a obtenção do principal conteúdo das mensagens que permitam a inferência do que foi comunicado. No caso da investigação descrita, para a análise do *corpus* da entrevista recorreu-se a critérios de âmbito qualitativo. Esta (análise) apresenta-se como um dos momentos mais delicados da investigação, uma vez que cabe ao investigador seleccionar e orientar todas as questões metodológicas, bem como as questões de pertinência teórica (*idem*).

Desta forma, foram constituídas várias dimensões de análise e vertidas para uma tabela de análise que se encontra nos anexos do presente trabalho. Em conjunto foram também transcritas as entrevistas que suportam este trabalho.

### **3.5 BREVE CARATERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

A Instituição Particular de Solidariedade Social onde decorreu esta investigação deve as suas origens à Junta de Freguesia de 1985, que idealizava uma freguesia dotada de estruturas sociais que pudessem dar apoio aos seus membros da população mais desfavorecidos.

Neste seguimento, e com o objetivo de dar resposta a algumas problemáticas, a Junta constatou não ser a entidade competente para solucionar as problemáticas da primeira infância e da idade adulta avançada. A Presidente da Junta de então, o Secretário e o Tesoureiro decidiram, assim, impulsionar a criação de uma Associação sem fins lucrativos que envolvesse a participação de outros elementos da comunidade

Esta instituição, intitulada, Centro Sociocultural e Desportivo de Sande S. Clemente pertence ao concelho de Guimarães situado na Bacia do Rio Ave, no Distrito de Braga, a 50 Km da cidade do Porto e integra-se na Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUT) II Norte e NUT III Ave. Assim, caracteriza-se, tal como a região onde se insere, por apresentar um modelo territorial difuso, quer em termos demográficos, quer em termos de localização das atividades económicas, mas também por ser uma das sub-regiões mais industrializadas.

Assim, segundo o Plano de Desenvolvimento Social para o Crescimento Inclusivo (PDSCI, 2015-2020) elaborado pela Rede Social do Concelho de Guimarães, este concelho possuía em 2011, 158 124 habitantes, dos quais 48,47% eram do género masculino e 51,52% eram do género feminino. Dispõe de uma elevada densidade populacional, 656,1 hab/Km<sup>2</sup> e uma área de 242 Km<sup>2</sup> e é constituído por 48 freguesias, das quais 17 são uniões de freguesias, sendo que na última década, o concelho perdeu população relativamente a 2001.

A população do concelho é relativamente jovem, sendo os idosos 19,6 por cada 100 pessoas com idade entre os 15 e os 64 anos (índice de dependência idosos) e 90,9 por cada 100 jovens com idade inferior a 15 anos (índice de envelhecimento). Segundo os dados recolhidos nos Censos 2011, residem no concelho 21 647 pessoas com 65 ou mais anos, sendo que destas residem sós 2995, representando 13,83% da população deste grupo etário.

No que diz respeito à estrutura produtiva do concelho, em 2011, esta caracteriza-se por ser o Setor Secundário aquele que congrega a maior percentagem de população empregada

(51,2%), apresentando, contudo, o setor terciário uma percentagem muito significativa, com um valor de 48,0%.

Apesar da pouca representatividade do setor primário na estrutura produtiva do concelho, este apresenta uma importância significativa no quadro da pluriatividade, verdadeiro motor de desenvolvimento socioeconómico no concelho e fator de defesa contra as crises do mercado de trabalho. Segundo o PDSCI (2015-2020), a taxa de atividade no concelho (51,35%) é superior à constatada no país (47,56%).

A investigação decorreu no Centro Sociocultural e Desportivo de Sande S. Clemente<sup>1</sup> que é uma entidade cujo principal objetivo a que se propõem é promover em colaboração com as famílias, o desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social da criança, bem como o de proporcionar as condições para a estabilização ou retardamento do envelhecimento das pessoas idosas. O mesmo apresenta-se, desde a sua fundação, como um dos principais agentes dinamizadores do desenvolvimento social na freguesia de S. Clemente de Sande.

Esta instituição iniciou a sua atividade com a resposta de A.T.L., sendo que mais tarde abriu a sua Creche, chegando a ter também a resposta de Cantina Social. Nesta resposta, a instituição ajudou muitas famílias carenciadas no fornecimento de refeições. Mais tarde, em junho de 2003 é inaugurada a primeira fase da estrutura residencial, sendo que se prolongou por mais duas fases até chegar à estrutura atual. É na data anteriormente referida que a Estrutura Residencial inicia a sua atividade, em conjunto também com o Serviço de Apoio Domiciliário. O Centro de Dia iniciou a sua atividade apenas em setembro de 2008.

Desta forma, através das suas valências sociais, apoia cerca de 100 utentes, dos quatro meses de idade aos 102 anos. As valências que a instituição dispõe são a Creche, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário.

A instituição, ao longo dos anos que se mantém em atividade, tem vindo a desenvolver-se cada vez mais, sendo exemplos disso a candidatura ao Prémio BPI “la Caixa” do Banco Montepio, em 2016, onde foram premiados com a atribuição de um financiamento para um circuito adaptado, para os utentes da ERPI e CD, mas também para a comunidade sénior local, para que possa ser utilizado de forma autónoma, principalmente pelos utentes.

Esta, através de um outro projeto no âmbito do Programa “PAR Famílias”, promovido pela plataforma de apoio aos refugiados, teve a oportunidade de acolher uma família de refugiados da Síria que se instalou na freguesia, onde a comunidade se envolveu muito em prol deste projeto, no sentido de organizar campanhas de angariação de alimentos, doação de roupas e

---

<sup>1</sup> Centro S. C. D. Sande S. Clemente. (s.d.). *Valências Seniores*. Disponível em [http://www.csclemente.pt/1/valencias\\_seniores\\_895238.html](http://www.csclemente.pt/1/valencias_seniores_895238.html)

ainda ajuda para a integração no mercado de trabalho, entre outras. Apesar de este não ser o objetivo principal desta família, estes decidiram, no final do projeto continuar a residir na zona.

A instituição apresenta uma boa relação de parceria, tanto com os que com ela trabalham em conjunto como com os que usufruem dos seus serviços. As respostas que esta apresenta revelam qualidade nos serviços prestados, bem como a relação que as colaboradoras estabelecem com os utentes e não só. A existência da mesma é muito importante, pois a população portuguesa está cada vez mais envelhecida e existem muitos pedidos para inscrição, tanto na resposta de ERPI como de SAD e CD.

### **Estrutura Residencial para Pessoas Idosas**

A ERPI situa-se na freguesia de S. Clemente de Sande, rodeada pela natureza e espaços verdes, apresenta zonas amplas, bem iluminadas e decoradas, assim como adequadas aos residentes, de acordo com as suas necessidades, pois a tutela assim o exige.

Todo o edifício, rés-do chão, apresenta uma excelente exposição solar, espaços amplos e muito luminosos. Todos os quartos estão dotados de casa de banho privada e varanda para o jardim. A dimensão familiar e o cuidado em tornar os espaços harmoniosos e humanizados procura dar aos nossos utentes o máximo de conforto, autonomia, bem-estar e qualidade de vida.

Esta resposta social presta diversos serviços aos seus utentes, entre os quais alojamento e vigilância 24 horas por dia durante a sua permanência na Instituição; Refeições e apoio na alimentação, nomeadamente; pequeno-almoço, almoço, lanche, jantar e ceia; Cuidados de Higiene e Conforto pessoal; Tratamento de roupas pessoais e de cama; Acompanhamento médico e de enfermagem; Administração de medicação conforme prescrição médica; Serviço de fisioterapia, cabeleireiro e podologia; Assistência religiosa de acordo com as práticas da Igreja Católica Apostólica Romana; Apoio psicossocial; Atividades de Animação Sociocultural.

Por conseguinte, desenvolve diversas atividades com os seus utentes, tais como atividades físicas, de estimulação cognitiva, lúdicas, intergeracionais, interinstitucionais e de atividades ocupacionais. Assim, a mesma dispõe de uma capacidade para acolher trinta e oito utentes.

### **Centro de Dia**

A resposta social de Centro de Dia funciona nas mesmas instalações da ERPI, sendo que presta serviços aos utentes, como exemplo do transporte para a estrutura residencial que é onde a resposta funciona assegura, ainda, atividades de animação sociocultural, cuidados de higiene,

médicos e de enfermagem, além do fornecimento de refeições, tanto ao almoço na instituição, como ao jantar que, por norma decorre no seu domicílio.

O Centro de Dia tem capacidade para acolher quinze utentes, sendo que só tem acordo com o Instituto da Segurança Social (ISS) para dez utentes.

### **Serviço de Apoio Domiciliário**

O Serviço de Apoio Domiciliário garante, principalmente, cuidados de higiene e conforto pessoal, refeições e apoio na alimentação e higiene habitacional somente a necessária. De realçar que este serviço pode ainda assegurar mais cuidados de acordo com o estipulado no seu Regulamento Interno. No caso desta instituição são apenas estes os serviços que presta, pois, a sua capacidade é, só para dez utentes, o que se pode considerar um número reduzido tendo em conta outras IPSS.

A equipa que desempenha funções nestas três valências é muito dinâmica, jovem e sobretudo cooperativa, ou seja, ajudam-se mutuamente, o que faz com que o seu trabalho com os utentes seja bem organizado e desenvolvido.

A equipa técnica é constituída por uma Assistente Social que desempenha também funções de Diretora Técnica, uma Enfermeira e um Médico. No entanto, esta disponibiliza ainda aos utentes de ERPI e CD, serviço de fisioterapia e atividades de animação sociocultural onde são desenvolvidas diversas atividades, no sentido de promover o seu envelhecimento ativo e uma melhoria da qualidade de vida.

A mesma tenta, sempre que possível promover encontros geracionais entre as crianças da sua creche, do pré-escolar e 1º Ciclo da escola da freguesia e os idosos tanto da resposta de ERPI como de Centro de Dia.

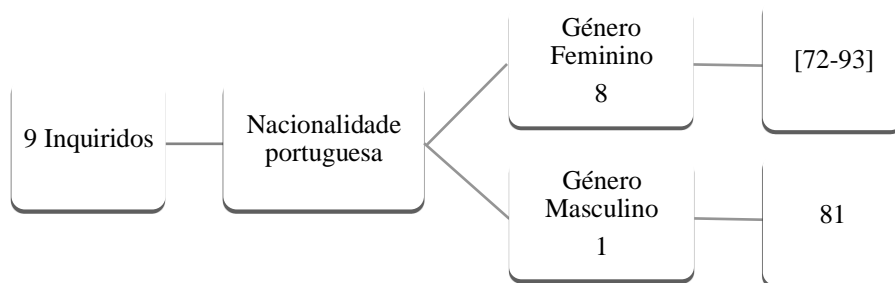
O Centro Social S. Clemente tem estabelecidas diversas parcerias, tanto que ao longo dos anos tem participado em diversas atividades promovidas pela Câmara Municipal de Guimarães (CMG), tais como a comemoração do Carnaval, do Dia do Idoso, Eucaristia Seniores, entre outras. Importa salientar que a escolha desta resposta social, a ERPI, para a investigação realizada, foi de acordo com o conhecimento macro, meso e micro, do território onde esta instituição se encontra.

#### **3.5.1 PARTICIPANTES DA INVESTIGAÇÃO**

No que diz respeito aos participantes da investigação, esta conta com nove utentes, com idades compreendidas entre os 72 e 93 anos residentes na instituição acima mencionada.

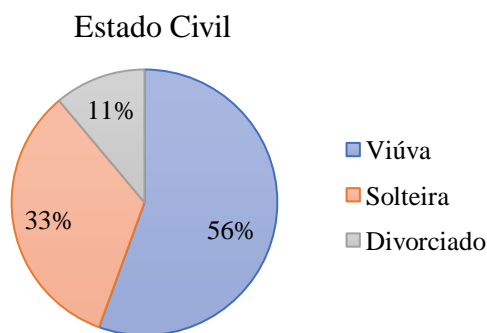
Neste seguimento, importa salientar, ainda, que a maior parte dos utentes são do sexo feminino, como é possível verificar no esquema que se segue, pois, a maioria dos idosos que

residem na instituição, são do sexo feminino, sendo poucos do sexo masculino, num universo de trinta e oito utentes que é capacidade da ERPI. Para a sua colaboração neste processo foi pedido previamente a sua participação através de um consentimento informado (**Anexo2**).



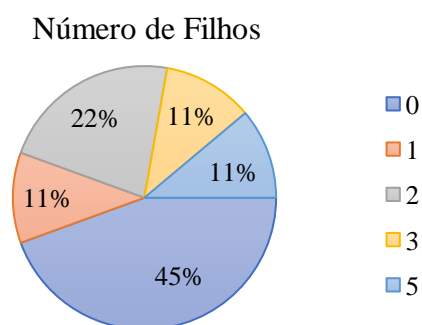
**Figura 1** - Caracterização sociodemográfica dos inquiridos

Nesta perspetiva e fazendo alusão ao estado civil dos inquiridos é possível observar no gráfico abaixo que a maioria perdeu os seus companheiros, apesar de alguns idosos serem solteiros ou noutros casos serem divorciados.



**Gráfico 1** - Estado civil dos inquiridos

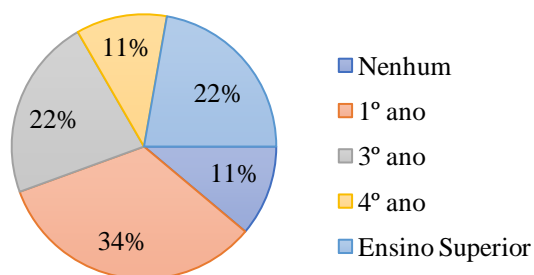
No que concerne ao número de filhos é notório que a maioria dos entrevistados não tem descendentes, ainda, que alguns têm um ou dois filhos, como se pode verificar no seguinte gráfico.



**Gráfico 2** - Número de filhos dos inquiridos

Sobre as características literárias dos inquiridos pode referir-se o facto de haver dois utentes que frequentaram o ensino superior, licenciando-se em Enfermagem e Geografia, respetivamente. Contudo, verifica-se, ainda, que outros utentes frequentaram apenas o ensino básico, pois as condições de vida eram diferentes e a maior parte deles teve de deixar de estudar para ajudar os pais nos trabalhos de campo, que eram o sustento de muitas famílias.

### Grau de Habilitação dos Inquiridos



**Gráfico 3** - Grau de habilitação dos inquiridos

## **CAPÍTULO IV - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

No presente capítulo serão apresentados os resultados dos dados obtidos através dos métodos mencionados anteriormente. Assim, como ponto de partida para a apresentação dos resultados da realização das entrevistas é fundamental esclarecer que, todos os utentes que se disponibilizaram a responder às questões apresentadas, fizeram-no de livre e espontânea vontade, dado que, lhes foi apresentado e descrito de uma forma geral o guião de entrevista e as categorias a abordar. Os mesmos foram selecionados de acordo com as suas capacidades psicológicas, a fim de responderem às questões com o máximo empenho e consideração.

Para facilitar a análise e discussão de resultados, estes apresentam-se numa tabela (Tabela 1, Anexo 13), que está organizada e classificada em categorias, subcategorias e indicadores.

### **Relações Sociais e Familiares antes da Institucionalização**

Desta forma, no que concerne à categoria das relações sociais e familiares dos idosos antes da institucionalização pode-se referir que os mesmos mantinham ligações sociofamiliares, pois quando interrogados por quem os costumava visitar, alguns mencionaram, - R.: “A minha sobrinha às vezes visitava-me, mas eu vivi sempre sozinha.” e - Mt.: “Eram as minhas filhas, genros e netos, mas também costumava ir para a casa de amigas.”, sendo que, outra utente afirmou que, - Mr3.: “Só a minha irmã e amigas.”

De acordo com os idosos inquiridos, é possível constatar que, alguns recebiam, durante o período em que ainda residiam no seu domicílio, a visita dos seus entes queridos, mas também de vizinhos e amigos e até frequentar a sua residência. Assim, há uma idosa que revela que, as suas visitas eram os sobrinhos, sendo que um visitava-a mais frequentemente e, ainda lhe chegou a prestar alguns cuidados, mas depois a sua vida e rotinas alteraram e deixou de o conseguir fazer.

Segundo Coelho (2018, p.15) o “modelo de família tem vindo a sofrer transformações, que fazem com que as dinâmicas familiares sejam diferentes daquelas que existiam em décadas anteriores.”, dado que as famílias nos dias que correm, já não conseguem acompanhar tanto os seus familiares, sobretudo idosos, devido à conjugação entre o trabalho e as necessidades que estes apresentam, quer seja em situações de saúde débil, falta de recursos ou viuvez.

Nesta perspetiva, a dinâmica da organização familiar tem sofrido diversas transformações, o que, implica que os indivíduos não consigam estar permanentemente a acompanhar os seus familiares, daí a elevada procura que tende a existir nas respostas sociais para os idosos, contudo, a família apresenta-se como um pilar fundamental na vida de qualquer ser humano.

Tal como refere Carvalho e Dias, 2011 “o internamento do idoso numa instituição de longa permanência pode apresentar-se como única opção da família, frente à não disponibilidade do suporte familiar, financeiro, psicológico que o mesmo necessita” (p.166). Ainda assim, alguns idosos, antes da alteração do seu lugar de residência para a ERPI, viveram com familiares, como já tinha sido referido anteriormente.

Assim, de acordo com Paúl (1997, citado por Pinto, 2013), “quando o idoso se torna dependente, a manutenção dos idosos nas suas casas gera frequentemente problemas de stress, de saúde mental e física em quem cuida deles e em toda a família” (p.52).

Importa salientar que, relativamente à questão das visitas no domicílio e, ao contrário do que a maioria dos idosos revelou, uma utente afirma - Mr2.: “Eu não costumava receber ninguém em casa, ia mais à rua ter com as pessoas, tanto amigos como vizinhos.” Esta situação realça a necessidade que os idosos têm em se relacionar e preservar o contacto com os outros, fora do seu contexto familiar, assim como em manter vivas as suas rotinas básicas diárias.

No decorrer da realização das entrevistas, quando questionados se costumavam sair para alguma atividade, a maioria dos idosos referiram que, os rituais católicos, refira-se a título de exemplo - Mr1.: “Costumava ir à missa todos os dias, (...)” faziam parte da sua rotina diária/semanal, bem como da socialização.

Por outro lado, os idosos sinalizaram a plenitude de algumas rotinas que habitualmente mantinham, tais como, a ida às compras/ao café e a visita e consagração de alguns destinos religiosos mais significativos para os mesmos, tal como refere – M.: “Ia a passeios a São Bento, a Favaios e a Fátima, com as pessoas da freguesia.”, enquanto outra utente refere que não costumava sair muito, - Mr3.: “Só os passeios da escola, quando dava aulas.”

É relevante que a maioria dos idosos mantinha uma relação próxima com os seus familiares e até vizinhos antes da institucionalização, mais especificamente com os seus filhos/ netos e outros, como afirma – Md.: “Sim, com os meus filhos, netos e com os meus irmãos.” e – M.: “Tinha, principalmente com os meus vizinhos.”

### **Processo de Institucionalização**

Relativamente à categoria do processo de institucionalização há uma idosa que reside há mais tempo que os outros na instituição, tal como refere, - Mr1.: “Vim para aqui há nove anos, pouco tempo depois do meu marido morrer.”, contudo todos os idosos entrevistados, entraram para a mesma antes do surgimento da COVID-19.

Por conseguinte, os idosos evidenciaram que, antes da institucionalização residiam sozinhos – Md.: “Estava sozinha na minha casa.”, ou tinham apoio dos familiares como afirma

outra utente - Mt.: “Morava sozinha, mas tinha ajuda das minhas filhas e netos, visto que mais para o fim antes de vir para o lar vivia num anexo que eles arranjaram para mim, na casa da minha filha.”

Os idosos revelaram, ainda, que uma das principais razões para integrarem o lar foi por falta de suporte familiar, pois as suas necessidades físicas e psicológicas eram acrescidas para o apoio familiar que dispõem.

No entanto, Bazo (1991, citado por Coelho, 2018) refere a existência de estudos que revelam que a decisão da institucionalização de pessoas idosas é originada pela comunicação entre três dimensões. Primeiramente, a carência de serviços comunitários que colmatem algumas das dificuldades que os idosos têm no decorrer da sua vida independente.

Quando enumeramos esta dimensão estamos mais, concretamente, a falar do campo do bem-estar físico; mental; intelectual e psicológico, além de uma alimentação saudável e equilibrada e cuidados de higiene adequados. Um outro fator que se torna imprescindível para a institucionalização é, por vezes, a falta de capacidade/disposição para a prestação de cuidados essenciais por parte dos familiares dos utentes.

Nesta dimensão, faz-se referência ao facto de alguns idosos terem familiares que carecem de alguma incapacidade de perceção relativamente à urgência de cuidados num idoso. Esta situação pode derivar de três fatores, a falta de suporte familiar, familiares com residência fora do país de origem dos utentes ou, ainda, familiares que pressupõe que o idoso se encontra com um bom quadro clínico e não carecem da sua disponibilidade.

Por último, podemos considerar a alteração do estado de saúde do utente que se encontre autónomo, mas que as suas capacidades físicas se alteram quase de um dia para o outro. A esta condição chamamos de degradação física.

No que diz respeito às razões que os levaram a integrar o lar, uma utente evidencia que, – R.: “Necessitava de fazer recuperação e não tinha condições para viver sozinha.”, ao mesmo tempo que outra expressa que, - G.: “Eu decidi vir por causa de me sentir sozinha, a solidão estava a dar conta de mim, então tomei a iniciativa de vir.” e, quando questionada se gosta de residir no lar afirma, “Gosto e não estou arrependida de ter vindo.”

O sentimento transmitido pela utente contraria o pensamento de Almeida (2008, citado por Lopes, 2010) quando este refere que, a institucionalização pode trazer ao idoso, sentimentos de angústia, medo, revolta e insegurança, mas também o seu afastamento do convívio social e familiar.

Ainda assim, existem casos de utentes que, aquando da sua entrada na instituição afastam-se do seu meio social e tendem a perder algumas ligações com quem lhes é mais próximo, dado que, depois de institucionalizados, não visitam os seus amigos e outros familiares com tanta frequência. Além disto, as suas dinâmicas familiares e rotinas alteram-se por completo.

Neste sentido, uma outra residente na ERPI, demonstra que não gosta de residir na mesma, pois afirma que, - Mr2.: “Não, aqui não posso sair quando quero ir para o café.”, contudo a maioria dos idosos demonstram níveis de satisfação relativamente à entrada na instituição.

A institucionalização segundo a ótica de Paúl (1997, citado por Pinto, 2013) “exige do idoso o abandono do seu espaço, conhecido e vivido, obrigando-o a reaprender a integrar-se num meio que lhe é limitativo e que, em muitos casos, assume o controlo de muitos aspetos da sua vida” (p.63).

É importante, ainda, referir que alguns dos idosos por vontade deles nunca tinham integrado o lar, mas sim tinham ficado na sua habitação. Estes indicam que era por se sentirem melhor, pois é a sua zona de conforto, tanto que, quando questionados se vêm o lar como a sua casa, alguns respondem que não, mas como não têm outras alternativas permanecem ali, como por exemplo, - M.: “Mais ou menos. Se arranjasse para outro lar perto da minha casa era melhor.”

Estas menções dos idosos contradizem o entendimento de Custódio (2008, citado por Lopes, 2010), quando salienta que, “o idoso institucionalizado tende a sentir-se triste, só e abandonado, com dificuldades de adaptação a este processo de institucionalização, e mesmo aqueles que parecem integrados, quase sempre manifestam a preferência de permanecer na sua casa” (p.2).

### **Importância das Relações Sociais e Familiares antes da COVID-19**

Na categoria da importância das relações sociais e familiares antes da pandemia é essencial referir que a maior parte dos idosos gostava de receber a visita dos seus familiares e amigos na instituição. Os utentes mencionaram, ainda, que a companhia que estes lhe faziam era agradável, pois conseguiam estar algum tempo com eles a conviver e conversar sobre assuntos da sua importância.

Outra questão abordada foi a preferência dos idosos relativamente à realização das visitas na instituição, ou se gostariam mais de sair da mesma com os seus familiares e terem a oportunidade de visitarem sítios que lhe eram queridos, como a sua casa. Nesta perspetiva, um utente refere que, - M.: “Prefiro na instituição. Também não costumo ir à minha casa porque

não tenho quem me leve. Os meus filhos são emigrantes.”, enquanto outra, afirma que, - R.: “Preferia no exterior, porque gosto de sair para ir almoçar ou jantar fora.”

Estas respostas variam muito, pois também depende se os idosos têm condições físicas para se deslocarem ao exterior com familiares ou amigos, mas também a disponibilidade destes em assumirem os seus cuidados e atenção por umas horas, por exemplo.

Outra rotina que alguns idosos mantinham antes da COVID-19 era sair ao domingo para almoçar com os seus familiares ou ir passar os fins de semana a casa destes, como descreve uma utente - Mt.: “Costumo ir passar o domingo fora, venho à noite.”, pois alguns gostavam de ir à casa dos seus familiares, tal como salienta outra utente, - G.: “Antes do COVID costumava ir passar alguns fins-de-semana à casa da minha filha, em Viana do Castelo.”

Relativamente à questão sobre o que sentem mais falta que, antes da COVID-19 podiam ter mais fácil acesso e numa fase posterior não têm tanto, os idosos mencionaram as saídas ao exterior, a fim de manterem algumas das rotinas que tinham antes, como revela, - J.: “Ter saúde, mas também sair para ir à missa e dar um passeio.”, - Mr3.: “De poder caminhar, pois como estive mais parada agora custa-me mais.”, mas também – Mr2.: “De estar sozinha.”

Uma outra questão que os idosos salientaram foi, - Md. “O tempo das visitas.”, mas sobretudo de as conseguirem aproveitar como antes da pandemia. Os idosos evidenciaram este aspeto, pois na altura em que as entrevistas foram realizadas o tempo de visita até há pouco tempo era só trinta minutos, por causa das restrições da COVID-19 e da questão logística da organização das visitas.

Estes aspetos rotineiros da vida dos idosos pré pandemia são fundamentais, na medida em que, estes sentiam que, apesar de se encontrarem institucionalizados podiam manter alguns hábitos mais importantes para si, mas especialmente que não fossem descuradas as suas vontades. A promoção da autonomia e confiança no idoso são também condições essenciais ao seu dia-a-dia.

### **Importância das Relações Sociais e Familiares durante a COVID-19**

Assim, no que concerne à última categoria presente nas entrevistas é relevante afirmar que os idosos sofreram bastante com a situação pandémica que existiu no país, pois viram-se privados de alguma liberdade e socialização com os seus familiares, referindo que, - G.: “Foi muito duro. Nem me quero lembrar”, mas também - Mr1.: “Muita tristeza, sentia-me sozinha, pensava que ia morrer.”

No que diz respeito ao que os idosos sentiram mais falta durante o confinamento, estes sublinharam com grande enfoque, a questão das visitas, visto que houve um período em que

estas estiveram suspensas. É importante referir que esta restrição pôs em causa alguns aspetos, como a autonomia pessoal dos idosos, assim como o seu convívio familiar primordial no dia-a-dia. Apesar disso, uma das idosas mencionou que, - Mt.: “Sentia falta de ir à casa das minhas filhas.”

Neste sentido, há uma utente que referiu, - R.: “Não senti nada. As visitas vinham à mesma só que ficavam longe.”, quando questionada acerca da suspensão das visitas. Interessa salientar que, todos os quartos da instituição têm saída para o jardim da mesma, o que num período de maior alívio das restrições da COVID-19, os familiares de alguns idosos realizaram algumas visitas através das janelas do quarto, mais propriamente, os familiares permaneciam da parte de fora e os idosos no seu quarto. Eram asseguradas as regras de saúde pública, em especial, a utilização de etiqueta respiratória e o distanciamento físico recomendado.

Desta forma, quando interpelados sobre a questão se os contactos telefónicos ou videochamadas que recebiam lhes traziam algum conforto, a maioria dos idosos indicou que sim, dado que, recebiam diversos contactos, como exemplo, - G.: “Sim, a minha filha ligava-me dia sim, dia não.”, apesar de evidenciarem o impedimento de visitas, - Mr3.: “Traziam conforto, sim, mas se tivesse visitas era melhor para passar o tempo.”

É importante realçar que, a maioria dos contactos que os idosos recebiam era por telefone, quer fossem diretamente para o seu telemóvel, pois alguns têm, quer fosse para a instituição. Numa fase posterior é que começaram a realizar-se videochamadas entre os idosos e familiares, mas sempre com ajuda dos um técnico ou colaborador, pois não é uma tarefa que os idosos dominem, naturalmente.

Assim, relativamente à forma como são realizadas as visitas, aquando das entrevistas e, se as mesmas alteraram as relações sociais e familiares dos idosos, estes afirmam que não notam quaisquer diferenças, à exceção de duas utentes que referem que, houve diferenças, dado que, - R.: “(...) antes do bicho vinham mais vezes e mais tempo. Agora vêm menos.” e, outra revela, - J.: “Eu acho que sim, porque eles agora quase nunca vêm e antes vinham mais.”

No que concerne à última questão do guião de entrevista e que se refere às diferenças identificadas pelos idosos acerca da realização das visitas antes da pandemia e na ocasião em que foram efetuadas as entrevistas, estes referem existir determinadas alterações, no que diz respeito ao tempo de visita.

Neste sentido, segundo uma utente é, - Mr1.: “(...) necessário muita burocracia para marcar a visita e depois ter só trinta minutos para estar com elas.”, ainda, que outra utente refere que, nota poucas diferenças, pois “(...) costumo sair com a minha filha e ir dar um passeio.” (G)

Esta opinião da utente relativamente à burocracia para marcar a visita, prende-se com o facto, de que cada idoso só poderia receber uma visita por semana e no máximo de trinta minutos. Este tempo foi estipulado pela instituição, de forma a permitir que todos os utentes tivessem pelo menos uma visita semanal, dado que o espaço onde estas se realizavam, inicialmente, era o mesmo para todos os utentes e tinha de obedecer a regras de higiene, tais como a desinfeção e arejamento do espaço.

As normas foram estipuladas pelas autoridades de saúde, de acordo com a Orientação nº 011/2020, de 11 de maio, que direccionava as instituições, no sentido de estabelecerem um plano de visitas e um responsável pelo processo, assim como as mesmas deveriam ter marcação prévia, além de que a instituição devia de organizar o registo dos visitantes, por data, hora, nome, contacto e o utente a quem vinham realizar a visita.

Este processo das visitas, deveria ainda obedecer a outros fatores, nomeadamente, o facto de os visitantes cumprirem as regras de distanciamento físico e higiene, bem como proceder a uma utilização correta de máscara.

As visitas deveriam ainda respeitar um número máximo por dia, dado que, inicialmente cada utente só poderia receber um visitante. O tempo de visitas não podia exceder os noventa minutos, sendo que, a maioria das instituições estabeleceu como duração da visita trinta minutos apenas, como é o caso da instituição onde decorreu a investigação.

Importa referir, ainda, que as pessoas que apresentassem sintomas relacionados com COVID-19 ou que tivessem contacto com infetados nos últimos catorze dias não deveriam realizar a visita, de forma a proteger o seu familiar e os restantes utentes da instituição.

Toda esta nova situação trouxe vários desafios diários às instituições, no sentido em que não estavam preparadas para estas novas adaptações, pois algumas ficaram mesmo obrigadas a estabelecerem períodos pequenos de visitas, devido às limitações dos espaços e exigências subjacentes a estas.

Isto prende-se com o facto de o espaço de visita ser o mesmo para todos os utentes, à exceção de alguns que se encontravam acamados e a visita era no quarto. Outro fator é o número de utentes da instituição/resposta social que, neste caso eram trinta e oito utentes, apesar de cada um só poder receber uma visita semanal.

Assim, e relativamente a esta última questão da entrevista, há uma utente que revela que, - J.: “Não tenho recebido muitas visitas, mas é o tempo.”, enquanto outra afirma que, - Mt.: “Não tenho recebido visitas das minhas vizinhas cá na instituição, mas a diferença que noto é o tempo.” Interessa especificar que, esta utente revela não receber visitas na instituição, dado que,

todos os fins-de-semana vai a casa de um dos filhos para assim, poder passar algum tempo com estes, de forma a manter o convívio social e familiar e retomar os seus hábitos de vida.

Após esta análise de resultados pode afirmar-se que os idosos na sua maioria necessitam de um cuidado acrescido por parte dos seus familiares, não descurando o carinho, o suporte e a presença que tanta falta lhes faz.

Deste modo, como já tinha referido anteriormente, para esta investigação foram entrevistados nove utentes da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, sendo na sua maioria do sexo feminino, sendo apenas um utente do sexo masculino. Interessa salientar que, a maior parte dos inquiridos reside na instituição há já alguns anos, sendo que alguns integraram a instituição por vontade própria, outros por necessidade, pois não tinham o suporte familiar que necessitavam ou algum cuidador informal que lhes pudessem prestar os cuidados que necessitavam.

Apesar de já ter passado algum tempo desde o início da pandemia, aquando do processo de entrevista, alguns idosos revelaram que, ainda, não conseguiam entender muito bem, porque é que tiveram de ficar tanto tempo sem sair da instituição, sem poder estar perto dos seus familiares e mesmo quando já podiam receber visitas não os podiam abraçar ou beijar. Alguns idosos expressaram mesmo que foi muito dura esta fase e, que se voltasse a haver nova suspensão de visitas não sabiam como iam aguentar.

Outra questão pertinente foi o distanciamento físico e a utilização de máscaras na realização das visitas na instituição, mas também nas saídas ao exterior, quer fosse para a realização de consultas ou exames, e até mesmo para saídas em família.

Esta questão foi complexa porque, os utentes não podiam aproximar-se dos seus familiares e amigos, o que com as máscaras era, por vezes, impercetível o que eles diziam. No caso dos utentes com dificuldades na audição estas medidas foram ainda mais, prejudiciais, por custava-lhes mais a entender os outros e conseguir ter uma conversa contínua com eles.

Assim, estas dificuldades não se verificaram apenas para os utentes e para as suas visitas, como para os técnicos e colaboradores da instituição, por sentiam também essas dificuldades no dia-a-dia.

Por fim, a maioria dos utentes revela que se sente bem na instituição, apesar de destacarem que preferiam residir no seu domicílio, mas que compreendem porque não podem, pois, a sua retaguarda familiar não pode assegurar-lhes os cuidados vinte e quatro horas por dia, como são assegurados na resposta social que integram.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um fenómeno presente em todos os indivíduos, ocorrendo desde o nascimento até à morte. A população portuguesa encontra-se cada vez mais envelhecida e surge a necessidade das respostas sociais se adaptarem às dificuldades e carências da população idosa, nomeadamente, os que não dispõem de uma rede de suporte familiar que os ajude e acompanhe diariamente.

Para muitos idosos a institucionalização numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é, sem dúvida uma porta de entrada para uma melhoria da sua qualidade de vida, promoção da autonomia, mas sobretudo no sentido de lhe serem asseguradas as necessidades básicas diárias. Quando o idoso é institucionalizado as suas relações sociais e familiares acabam por sofrer algumas alterações, visto que, a maioria dos idosos não recebe visitas diariamente, como receberia no seu domicílio. Pelo contrário, ao ser institucionalizado, o idoso vai conhecer novas pessoas e, assim estabelecer relações de amizade com os utentes que se encontram na instituição.

Nesta senda, estes vão passar a ser as pessoas com quem, os idosos, vão criar relações de afeto e confiança, pois vão ser os seus novos companheiros, dado que, passam a conviver e efetuar as mesmas rotinas diárias em conjunto.

Por outro lado, no processo de institucionalização nem tudo é bom, pois alguns idosos tendem a sentir-se mais sós e a ter alguns períodos de solidão, dado que, sentem falta das rotinas que tinham anteriormente e das pessoas com quem se relacionavam. Outros idosos tendem a isolar-se e passar mais tempo sozinhos também.

Desta forma, a pandemia da COVID-19 veio afetar a vida da população em geral, com especial destaque, para os idosos institucionalizados, pois com o cumprimento das medidas impostas pela DGS, estes passaram a estar mais distanciados dos outros utentes, as atividades de animação sociocultural foram canceladas e, conseqüentemente as suas rotinas passaram a ser as mesmas. Com estas medidas, as visitas aos utentes foram suspensas, de acordo com as orientações das autoridades de saúde, bem como as suas deslocações ao exterior, à exceção de idas ao serviço de urgência. Assim, os idosos institucionalizados viveram períodos conturbados, pois ao início ainda era tudo muito desconhecido, o que levou à tomada de medidas mais rigorosas, de forma a proteger esta franja da população mais vulnerável, mas também os colaboradores e técnicos das instituições.

Neste seguimento, as relações sociais e sobretudo, familiares dos idosos foram afetadas, pois deixaram de poder ter contacto físico como estavam habituados até então. No caso de

alguns idosos houve até algum afastamento, no período mais crítico da pandemia e mesmo depois numa fase mais calma. Exemplo disso, é o caso de uma idosa que revela que, antes da pandemia os seus familiares visitavam-na mais vezes e no decorrer desta e mesmo agora vão poucas vezes visitá-la.

Com a realização das entrevistas, foi possível identificar casos de idosos que têm os filhos emigrados e que só falavam por telefone e não por videochamada, sendo que outros recebiam visitas à distância, mas quase não comunicavam, pois, alguns idosos estão acamados ou têm bastantes dificuldades de audição.

Nesta perspetiva, em relação às visitas a instituição fez tudo o que estava ao seu alcance, tanto pela salvaguarda da saúde dos utentes, como pela questão de lhes proporcionar as visitas, de acordo com a situação epidemiológica do momento. Relativamente ao tempo de visitas, uma das alterações mais referidas pelos utentes, este era o tempo aconselhado pelas autoridades de saúde.

A instituição cumpria o tempo estipulado, ainda, que compreendesse as queixas dos utentes, pois o espaço tinha de ser desinfetado para as visitas seguintes. Estas tinham de obedecer ao distanciamento físico exigido, à utilização de máscara e, houve uma fase em que cada utente só poderia receber uma visita por semana.

A vacinação foi outra questão muito importante para o retomar da normalidade das instituições e, principalmente dos idosos, pois permitiu uma maior segurança aos técnicos que acompanham os idosos, mas também um alívio das medidas impostas, bem como, o regresso das saídas destes ao exterior, quer fosse para ir a casa de familiares ou a passeios organizados por estes e pela instituição.

Os meios de comunicação utilizados, quer fosse o telefone da instituição ou do utente, assim como o computador para algumas videochamadas, revelaram-se importantes para os utentes conseguirem estabelecer contacto com os familiares e ficarem mais calmos, pois também se preocupam com os seus, ainda, que estes continuem a dar uma grande importância às visitas presenciais. Importa salientar que, mais tarde a instituição já dispunha de um tablet para que, os idosos pudessem também fazer videochamadas através desse meio de comunicação.

Desta forma, esta foi uma fase de grande incerteza para todos, ainda, mais para os idosos, pois era difícil conciliar toda a situação e não terem a verdadeira consciência daquilo que se estava a passar. Neste sentido, a instituição, agiu sempre de acordo com as medidas impostas, mas com especial enfoque na situação epidemiológica que se vivia na região, onde a ERPI se encontra sediada.

Título de exemplo é, se as visitas fossem permitidas pela DGS, mas na região/concelho houvesse um aumento de casos, a instituição, por uma questão de proteção aos utentes, colaboradores e familiares destes suspendia as visitas. Desta maneira, houve sempre um cuidado especial com os utentes, mais concretamente, com aqueles que tinham patologias associadas, como a dificuldade respiratória e se a sua situação de saúde fosse mais frágil.

Em suma, esta investigação foi importante, na medida em que, permitiu aprofundar ainda mais a questão da população idosa, em especial a que se encontra institucionalizada, mas também a pandemia da COVID-19 e os efeitos que teve nesta população mais vulnerável.

Por fim, a conceção das entrevistas foi uma parte fulcral, pois possibilitou conhecer a realidade vivida na ERPI, ainda para mais durante a pandemia, assim como perceber de que forma é que a instituição se foi ajustando às medidas impostas, mas sobretudo como é que os idosos ultrapassaram todo este período.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, C. (2013). *Rede Social e Solidão em Idosos Institucionalizados*. [Tese de Mestrado em Gerontologia Social. Fundação Bissaya Barreto]. Repositório Comum da Fundação Bissaya Barreto <http://hdl.handle.net/10400.26/29009>
- Aires, L. (2011). *Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional*. Lisboa: Universidade Aberta <http://hdl.handle.net/10400.2/2028>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo. Edições 70: Persona*. <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>
- Bodgan, R., & Bilken, S (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Carvalho, B. (2021). *As perspetivas dos idosos sobre a COVID-19 e os impactos que esta doença provocou nos seus quotidianos*. [Tese de Mestrado em Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais. Universidade da Beira Interior]. Repositório da Universidade da Beira Interior <http://hdl.handle.net/10400.6/11928>
- Carvalho, M. I. (2013). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: PACTOR
- Carvalho, P. & Dias, O. (2011). Adaptação dos Idosos Institucionalizados. *Millenium*, 40: 161-184. <http://hdl.handle.net/10400.19/1209>
- Centro S. C. D. Sande S. Clemente. (s.d.). *Valências Seniores*. [http://www.csclemente.pt/1/valencias\\_seniores\\_895238.html](http://www.csclemente.pt/1/valencias_seniores_895238.html)
- Chambel, D. (2016). *Trabalhar com Idosos Institucionalizados Análise dos níveis de sobrecarga dos cuidadores formais*. [Tese de Mestrado em Gerontologia. Instituto Politécnico de Portalegre. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais]. Repositório Comum <http://hdl.handle.net/10400.26/17845>
- Coelho, S. (2018). *As Redes Sociais Pessoais de Idosos Institucionalizados em ERPI*. [Tese de Mestrado em Serviço Social, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do Instituto Universitário de Lisboa <http://hdl.handle.net/10071/18749>
- Comissão E. (2021). *Livro Verde sobre o Envelhecimento*. Bruxelas

- Coutinho, J. (2014). *A Relação entre Filhos Adultos e Pais Idosos Institucionalizados*. [Tese de Mestrado em Gerontologia Social Aplicada, Universidade Católica Portuguesa. Faculdade de Ciências Sociais]. Repositório da Universidade Católica Portuguesa <http://hdl.handle.net/10400.14/18513>
- Direção Geral da Saúde. (2020). *Plano Vacinação COVID-19* [Consultado a 10 de outubro de 2022]. Disponível em <https://covid19estamoson.gov.pt/plano-vacinacao-covid-19/>
- Direção Geral da Saúde. (2020). *Orientação n°009/2020* [Consultado a 15 de junho de 2022]. Disponível em [https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/09/Orientacao\\_009\\_2020\\_act\\_15\\_09\\_2022\\_pdf-220kb.pdf](https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/09/Orientacao_009_2020_act_15_09_2022_pdf-220kb.pdf)
- Direção Geral da Saúde. (2020). *Orientação n°010/2020* [Consultado a 20 de agosto de 2022]. Disponível em [https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/Orientacao\\_010\\_2020\\_act\\_10112021\\_pdf-387kb.pdf](https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/Orientacao_010_2020_act_10112021_pdf-387kb.pdf)
- Direção Geral da Saúde. (2020). *Orientação n°011/2020* [Consultado a 13 de outubro de 2022]. Disponível em <https://rotass.cnis.pt/orientacao-no-025-2020-de-11-05-2020/>
- Direção Geral da Saúde. (2020). *Norma n°004/2020* [Consultado a 3 de setembro de 2022]. Disponível em [https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/07/Norma\\_004\\_2020\\_act\\_06072022\\_pdf-412kb.pdf](https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/07/Norma_004_2020_act_06072022_pdf-412kb.pdf)
- Direção Geral da Saúde. (2022). *Orientação n°003/2022* [Consultado a 10 de setembro de 2022]. Disponível em [https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/09/Orientacao\\_003\\_2022\\_act\\_15\\_09\\_2022\\_pdf-1375kb.pdf](https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/09/Orientacao_003_2022_act_15_09_2022_pdf-1375kb.pdf)
- Ferreira, D. (2021). *Abandono e Solidão em Idosos Institucionalizados durante a pandemia do COVID-19*. [Tese de Mestrado em Sociologia, Faculdade de Letras da Universidade do Porto]. Repositório Aberto Universidade do Porto <https://hdl.handle.net/10216/139249>
- Ferreira, P. (2011). *Envelhecimento Ativo e Relações Intergeracionais*. [Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa <http://hdl.handle.net/10451/6091>
- Freitas, P. (2011). *Solidão em Idosos - percepção em função da rede social*. [II Ciclo em Gerontologia Social Aplicada. Universidade Católica Portuguesa.] Repositório da Universidade Católica Portuguesa <http://hdl.handle.net/10400.14/8364>

- Gil, A. P. (2007). *Envelhecimento Ativo: Complementaridades e Contradições*, Fórum Sociológico, Nº17 (II Série, 2007), pp. 25-36
- Gil, H. & Páscoa, G. (2018). *O Bem-estar através das tecnologias digitais: Um estudo em populações 50+*. *Revista INFAD de Psicologia*, 2, pp. 33-42  
<https://www.redalyc.org/journal/3498/349857778003/349857778003.pdf>
- Governo de Portugal. (2020). *Comunicado do Conselho de Ministros de 12 de março de 2020*. Disponível em <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=330>
- Harper, S. (2020). The COVID-19 Pandemic and Older Adults: Institutionalised Ageism or Pragmatic Policy?. *Journal of Population Ageing*, 13(4), 419-425.
- Ketele, J., & Roegiers, X. (1993). *Metodologia da recolha de dados. Fundamentos dos métodos de observações, de questionários, de entrevistas, e de estudo de documentos*. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN 9789727710744.
- Lima, M. (1995). *Inquérito sociológico: Problemas de metodologia*. Lisboa: Editorial Presença.
- Lopes, M. (2010). *Imagens e Estereótipos de Idoso e de Envelhecimento em Idosos Institucionalizados e não Institucionalizados*. [Dissertação de Mestrado em Psicologia. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas]. Repositório da Universidade da Beira Interior <http://hdl.handle.net/10400.6/2500>
- Marques, D. (2020). *Solidão em Tempos de COVID*. [Tese de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto Superior Miguel Torga]. Repositório do Instituto Superior Miguel Torga <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/1237>
- Marques, F., Correia, F., Pires, R., & Pereira, P. A. (2010). Apoio Social em Idosos Institucionalizados. *Gestão e Desenvolvimento*, (17-18), 99-121. <http://hdl.handle.net/10400.14/9114>
- Monteiro, H. & Neto, F. (2008). *Universidades da terceira idade: Da solidão aos motivos para a sua frequência*. (1º ed). Legis Editora.

- Município de Guimarães. (2015). *Plano de Desenvolvimento Social para o Crescimento Inclusivo (2015-2020)*. [https://www.cm-guimaraes.pt/cmguimaraes/uploads/writer\\_file/document/5528/PDS\\_2015-2020.pdf](https://www.cm-guimaraes.pt/cmguimaraes/uploads/writer_file/document/5528/PDS_2015-2020.pdf)
- Pais e Silva, A. M. (2018). *Olhar o passado, pensar o presente e planejar o futuro*. [Tese de Mestrado em Gerontologia Social, Instituto Superior de Serviço Social do Porto]. Repositório do Instituto Superior de Serviço Social do Porto <http://hdl.handle.net/10400.26/25428>
- Pimentel, M. H., Pereira, F. & Teixeira, C. (2021). Impacto da COVID-19 em Idosos Institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. *Revista INFAD de Psicologia*, 1(1), 475-488.
- Pinto, D. (2012). *Respostas Sociais para Idosos em Portugal*. [Tese de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, Universidade da Beira Interior]. Repositório da Universidade da Beira Interior <http://hdl.handle.net/10400.6/3037>
- Pinto, D. (2013). *Por que vão os idosos para Lares? Determinantes no Internamento de Pessoas Maiores de 65 anos em Instituições de Longa Permanência*. [Tese de Mestrado em Sociedade, Risco e Saúde, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa <http://hdl.handle.net/10400.5/6622>
- Serviço Nacional de Saúde [SNS], (2017). Despacho Normativo nº 12427/2016 de 10 de julho: Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 República Portuguesa, 1-52.
- Serviço Nacional de Saúde (2020). Organização Mundial de Saúde declarou hoje a doença como pandemia. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/03/11/covid-19-pandemia/>
- Serafim, F. (2007). Promoção do bem-estar global na população sénior: práticas de intervenção e desenvolvimento de atividades físicas. [Tese de Mestrado em Ciências da Educação. Especialização em Educação e Formação de Adultos. Universidade do Algarve]. Repositório da Universidade do Algarve <http://hdl.handle.net/10400.1/659>
- Silva, C. (2012). *O Idoso e a Institucionalização: O Fenómeno da Solidão*. [Tese de Mestrado em Psicologia. Especialidade em Clínica. Instituto Universitário Ciências Psicológicas,

Sociais e da Vida]. Repositório do Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida <http://hdl.handle.net/10400.12/2597>

Simões, A. (2021). Da vulnerabilidade à invisibilidade. Os idosos institucionalizados durante a pandemia do Covid-19. *Revista Científica Higéia* (45-56), Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias: Castelo Branco. Repositório do Instituto Politécnico de Castelo Branco <https://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/7517>

Swanson, A. (2021). Effect of the SARS-CoV-2 Pandemic on Assistive and Interactive Technology Use: In-Person Versus Distanced Communication.

## **WEBSITES**

<https://covid19.min-saude.pt/>

<http://www.seg-social.pt/idosos>

<https://www.observatoriodireitoshumanos.net/>

## **LEGISLAÇÃO CONSULTADA**

Decreto-Lei n.º 391/91, de 10 de outubro. (1991). Diário da República n.º 233/1991, Série I-A de 1991-10-10, páginas 5277 – 5281 <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/391/1991/10/10/p/dre/pt/html>

Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março. (2020). Diário da República n.º 55/2020, 3º Suplemento, Série I de 2020-03-18, páginas 2 – 4 <https://data.dre.pt/eli/decpresrep/14-a/2020/03/18/p/dre/pt/html>

Lei n.º 100/ 2019 de 6 de setembro. (2019). Diário da República n.º 171/2019, Série I de 2019-09-06, páginas 3 – 16 <https://data.dre.pt/eli/lei/100/2019/09/06/p/dre/pt/html>

Portaria n.º 67/2012, de 21 de março. (2012). Diário da República n.º 58/2012, Série I de 2012-03-21. <https://data.dre.pt/eli/port/67/2012/03/21/p/dre/pt/html>

Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro. (2013). Diário da República n.º 21/2013, Série I de 2013-01-30, páginas 605 – 608 <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/38-2013-258278>

Despacho n.º 4097-B/2020, de 2 de abril. (2020). Diário da República n.º 66/2020, 2.º  
Suplemento, Série II de 2020-04-02, páginas 2 – 9  
<https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/4097-b-2020-131051270>

# ANEXOS

## **Anexo 1 - Pedido de Colaboração à Instituição**

Exma. Presidente da Direção  
do Centro Social de S. Clemente  
Dra. Conceição Marques

O meu nome é Ana Margarida Antunes de Oliveira e frequento o 2º Ano do curso de Mestrado em Gerontologia, na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais (ESECS), do Instituto Politécnico de Portalegre (IPP).

Neste âmbito e sob a orientação do Prof. Doutor António Calha, estou a realizar um projeto de investigação, intitulado de “A Influência da pandemia da COVID-19 nas Relações Sociais e Familiares dos Idosos Institucionalizados”, com vista à conclusão do mestrado.

O referido projeto tem como objetivo caracterizar as relações sociais e familiares dos idosos antes e após a pandemia, no fundo, perceber as alterações que surgiram e novos hábitos que foram adotados na vida social dos idosos com as suas famílias, aquando do surgimento da pandemia da COVID-19.

Desta forma, para a realização do projeto necessito de proceder à recolha de dados, neste caso com a realização de uma entrevista semiestruturada, com a abordagem necessária à temática da pandemia da COVID-19 e das relações sociais e familiares, a alguns idosos da resposta social de ERPI,

Assim, venho solicitar a vossa excelência a colaboração da instituição, nomeadamente dos idosos da ERPI que consigam, comigo colaborar neste processo.

A Mestranda

---

## **Anexo 2 - Consentimento Informado**

Exmo. Utente,

O meu nome é Ana Margarida Antunes de Oliveira e encontro-me a frequentar o 2º Ano do curso de Mestrado em Gerontologia, da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, do Instituto Politécnico de Portalegre. No âmbito do mesmo, estou a desenvolver um projeto de investigação com o tema “A Influência da pandemia da COVID-19 nas Relações Sociais e Familiares dos Idosos Institucionalizados”, e tem como principal objetivo caraterizar as relações sociais e familiares dos idosos antes e após a pandemia.

Assim, o que se pretende é conhecer as diversas alterações que surgiram e novos hábitos que foram adotados na vida social dos idosos com as suas famílias, aquando do surgimento da pandemia da COVID-19.

Desta forma, venho solicitar a sua total colaboração neste processo. A sua participação será sustentada numa entrevista acerca do tema referido anteriormente. De referir ainda que, todos os dados recolhidos serão apenas utilizados para fins académicos, estando salvaguardada a total confidencialidade dos mesmos.

Se concordar em colaborar neste trabalho, concedendo à aluna a possibilidade de a/o entrevistarem e a autorização para a mesma utilizar os seus dados para os fins descritos anteriormente, solicito o favor de assinar em baixo.

O Utente

---

## **Anexo 3 - Guião de Entrevista**

### **I – Caracterização Sociodemográfica**

1. Idade
2. Sexo
3. Nacionalidade
4. Estado Civil
5. Escolaridade
6. N° de Filhos/as

### **II – Relações Sociais e Familiares antes da institucionalização**

1. Quem a/o costumava visitar quando estava na sua casa?
2. Quais as rotinas que habitualmente mantinha?
3. Costumava sair para alguma atividade? Se sim, com quem?
4. Tinha uma relação muito próxima com os seus familiares? E com os seus amigos/ vizinhos?

### **III - Processo de Institucionalização**

1. Há quantos anos reside no Lar?
2. Com quem residia antes?
3. Qual a razão para integrar o Lar?
4. Gosta de viver aqui? Sim ou Não?
5. Vê o lar como a sua casa?

### **IV - Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares antes da pandemia**

1. Gostava de receber a visita dos seus familiares/ amigos no lar?

2. Quem a/o costumava visitar?
3. Quando recebia visitas, o que era mais importante para si?
4. Gostava de receber as suas visitas na instituição ou preferia deslocar-se ao exterior?
5. Durante os fins-de-semana, os seus familiares costumavam vir buscá-la/lo para passar o dia fora?
6. Do que mais sente falta que antes podia ter e agora é difícil?

#### **V- Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares durante a pandemia**

1. O que sentiu ao ver-se privada/o de receber visitas?
2. O que sentiu mais falta durante o confinamento?
3. Os contactos telefónicos ou videochamadas que recebia traziam-lhe algum conforto?
4. Quem a/o costuma visitar atualmente?
5. A forma como são realizadas as visitas atualmente, alteraram as suas relações sociais e familiares? Se sim, de que forma?
6. Quais as diferenças que identifica nas visitas realizadas antes da pandemia e atualmente?

## **Anexo 4 - Entrevista - G.**

### **I – Caracterização Sociodemográfica**

#### **1. Idade**

72 anos

#### **2. Sexo**

Feminino

#### **3. Nacionalidade**

Portuguesa

#### **4. Estado Civil**

Divorciada

#### **5. Escolaridade**

4º Ano de Escolaridade

#### **6. Nº de Filhos/as**

Uma filha

### **II – Relações Sociais e Familiares antes da institucionalização**

#### **1. Quem a/o costumava visitar quando estava na sua casa?**

“Quando residia na minha casa, tinha as visitas de uma vizinha e da minha irmã, mas principalmente da minha filha.”

#### **2. Quais as rotinas que habitualmente mantinha?**

“Algumas vezes ia ao café com amigas ou ia à casa delas, mas não era pessoa de sair muito.”

#### **3. Costumava sair para alguma atividade? Se sim, com quem?**

“Sim, tinha hábito de ir à missa e ao café.”

#### **4. Tinha uma relação muito próxima com os seus familiares? E com os seus amigos/ vizinhos?**

“Sim, principalmente com a minha irmã e vizinha.”

### **III - Processo de Institucionalização**

#### **1. Há quantos anos reside no Lar?**

“Estou no lar há três anos.”

#### **2. Com quem residia antes?**

“Vivia com a minha filha e ex-marido, mas desde que me divorciei estava sozinha.”

#### **3. Qual a razão para integrar o Lar?**

“Eu decidi vir por causa de me sentir sozinha, a solidão estava a dar conta de mim, então tomei a iniciativa de vir.”

#### **4. Gosta de viver aqui? Sim ou Não?**

“Gosto e não estou arrependida de ter vindo.”

#### **5. Vê o lar como a sua casa?**

“Sim.”

### **IV - Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares antes da pandemia**

#### **1. Gostava de receber a visita dos seus familiares/ amigos no lar?**

“Gostava claro, receber visitas sabe sempre bem.”

#### **2. Quem a/o costumava visitar?**

“As minhas visitas eram a minha irmã e amiga que, entretanto, deixaram de vir e a minha filha que vem quando pode.”

#### **3. Quando recebia visitas, o que era mais importante para si?**

“A coisa mais importante para mim é a companhia que me faziam.”

#### **4. Gostava de receber as suas visitas na instituição ou preferia deslocar-se ao exterior?**

“Tanto gosto no exterior como na instituição, é igual.”

#### **5. Durante os fins-de-semana, os seus familiares costumavam vir buscá-la/lo para passar o dia fora?**

“Antes do COVID costumava ir passar alguns fins-de-semana à casa da minha filha, em Viana do Castelo.”

**6. Do que mais sente falta que antes podia ter e agora é difícil?**

“Sinto falta de sair daqui para ir à missa fora da instituição e dar um passeio que tanta falta me faz.”

**V- Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares durante a pandemia**

**1. O que sentiu ao ver-se privada/o de receber visitas?**

“Foi muito duro. Nem me quero lembrar.”

**2. O que sentiu mais falta durante o confinamento?**

“As visitas.”

**3. Os contactos telefónicos ou videochamadas que recebia traziam-lhe algum conforto?**

“Sim, a minha filha ligava-me dia sim, dia não.”

**4. Quem a/o costuma visitar atualmente?**

“A minha filha e o meu genro.”

**5. A forma como são realizadas as visitas atualmente, alteraram as suas relações sociais e familiares? Se sim, de que forma?**

“A meu ver, não.”

**6. Quais as diferenças que identifica nas visitas realizadas antes da pandemia e atualmente?**

“Poucas, agora costumo sair com a minha filha e ir dar um passeio.”

## **Anexo 5 - Entrevista – Mr1.**

### **I – Caraterização Sociodemográfica**

#### **1. Idade**

90 anos

#### **2. Sexo**

Feminino

#### **3. Nacionalidade**

Portuguesa

#### **4. Estado Civil**

Viúva

#### **5. Escolaridade**

Não tem

#### **6. Nº de Filhos/as**

Não tem

### **II – Relações Sociais e Familiares antes da institucionalização**

#### **1. Quem a/o costumava visitar quando estava na sua casa?**

“Quando estava na minha casa só costumava receber a visita de uma vizinha. Depois quando o meu marido morreu fui viver com a minha sobrinha.”

#### **2. Quais as rotinas que habitualmente mantinha?**

“Costumava ir à missa todos os dias, cozinhava e ia dar um pequeno passeio e tomar um cafezinho.”

#### **3. Costumava sair para alguma atividade? Se sim, com quem?**

“Ia a alguns passeios, mas de resto era zeladora na igreja e ia ao cemitério aos meus pais, sozinha.”

#### **4. Tinha uma relação muito próxima com os seus familiares? E com os seus amigos/ vizinhos?**

“Tinha, principalmente com a minha sobrinha, comadre e afilhada.”

### **III - Processo de Institucionalização**

#### **1. Há quantos anos reside no Lar?**

“Vim para aqui há nove anos, pouco tempo depois do meu marido morrer.”

#### **2. Com quem residia antes?**

“Com a minha sobrinha e comadre.”

#### **3. Qual a razão para integrar o Lar?**

“Não queria estar a dar trabalho a ninguém.”

#### **4. Gosta de viver aqui? Sim ou Não?**

“Sim.”

#### **5. Vê o lar como a sua casa?**

“Vejo.”

### **IV - Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares antes da pandemia**

#### **1. Gostava de receber a visita dos seus familiares/ amigos no lar?**

“Sim, principalmente visitas da minha sobrinha e do seu marido.”

#### **2. Quem a/o costumava visitar?**

“A minha sobrinha, o marido dela e a minha afilhada.”

#### **3. Quando recebia visitas, o que era mais importante para si?**

“Tanto da minha sobrinha e afilhada era a companhia que me faziam.”

#### **4. Gostava de receber as suas visitas na instituição ou preferia deslocar-se ao exterior?**

“Para mim era melhor ir ao exterior.”

#### **5. Durante os fins-de-semana, os seus familiares costumavam vir buscá-la/lo para passar o dia fora?**

“Não, quando ia eram só algumas horas.”

#### **6. Do que mais sente falta que antes podia ter e agora é difícil?**

“Algumas coisas como dar passeios a certos sítios, mas sinceramente sinto muita falta do meu marido e das coisas que fazíamos em conjunto.”

## **V- Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares durante a pandemia**

### **1. O que sentiu ao ver-se privada/o de receber visitas?**

“Muita tristeza, sentia-me sozinha, pensava que ia morrer.”

### **2. O que sentiu mais falta durante o confinamento?**

“De tudo foi mesmo as visitas.”

### **3. Os contactos telefónicos ou videochamadas que recebia traziam-lhe algum conforto?**

“De alguma forma sim, porque a minha sobrinha telefonava-me e isso reconfortava-me.”

### **4. Quem a/o costuma visitar atualmente?**

“Só a minha sobrinha e afilhada.”

### **5. A forma como são realizadas as visitas atualmente, alteraram as suas relações sociais e familiares? Se sim, de que forma?**

“Não.”

### **6. Quais as diferenças que identifica nas visitas realizadas antes da pandemia e atualmente?**

“Ser necessário muita burocracia para marcar a visita e depois ter só trinta minutos para estar com elas.”

## **Anexo 6 - Entrevista – R.**

### **I – Caracterização Sociodemográfica**

#### **1. Idade**

88 anos

#### **2. Sexo**

Feminino

#### **3. Nacionalidade**

Portuguesa

#### **4. Estado Civil**

Solteira

#### **5. Escolaridade**

Ensino Superior – Licenciatura em Enfermagem

#### **6. N° de Filhos/as**

Não tem

### **II – Relações Sociais e Familiares antes da institucionalização**

#### **1. Quem a/o costumava visitar quando estava na sua casa?**

“A minha sobrinha às vezes visitava-me, mas eu vivi sempre sozinha. Depois estive nos cuidados continuados e como precisava de algum apoio vim para o lar.”

#### **2. Quais as rotinas que habitualmente mantinha?**

“Costumava ir à missa e levar a comunhão aos doentes, mas fazia as coisas diárias da casa, assim como ir às compras.”

#### **3. Costumava sair para alguma atividade? Se sim, com quem?**

“Costumava ir aos passeios usualmente organizados e às festas de Guimarães.”

#### **4. Tinha uma relação muito próxima com os seus familiares? E com os seus amigos/ vizinhos?**

“Sim, tinha uma ligação muito forte com todos os familiares, mas não gostava de dar confiança aos vizinhos.”

### **III - Processo de Institucionalização**

#### **1. Há quantos anos reside no Lar?**

“Não me recordo há quantos anos estou aqui.”

#### **2. Com quem residia antes?**

“Vivia sozinha.”

#### **3. Qual a razão para integrar o Lar?**

“Necessitava de fazer recuperação e não tinha condições para viver sozinha.”

#### **4. Gosta de viver aqui? Sim ou Não?**

“Não.”

#### **5. Vê o lar como a sua casa?**

“Não.”

### **IV - Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares antes da pandemia**

#### **1. Gostava de receber a visita dos seus familiares/ amigos no lar?**

“Sim, porque eles trazem-me também coisas boas para eu comer.”

#### **2. Quem a/o costumava visitar?**

“A minha sobrinha e amigos.”

#### **3. Quando recebia visitas, o que era mais importante para si?**

“A companhia que me faziam e também conversar um bocado, que eu gosto.”

#### **4. Gostava de receber as suas visitas na instituição ou preferia deslocar-se ao exterior?**

“Preferia no exterior, porque gosto de sair para ir almoçar ou jantar fora.”

#### **5. Durante os fins-de-semana, os seus familiares costumavam vir buscá-la/lo para passar o dia fora?**

“Por vezes.”

**6. Do que mais sente falta que antes podia ter e agora é difícil?**

“Eu sei que não posso, mas gostava de poder ir para a minha casa e retomar a vida normal.”

**V- Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares durante a pandemia**

**1. O que sentiu ao ver-se privada/o de receber visitas?**

“Não senti nada. As visitas vinham à mesma só que ficavam longe.”

**2. O que sentiu mais falta durante o confinamento?**

“Não senti falta de nada.”

**3. Os contactos telefónicos ou videochamadas que recebia traziam-lhe algum conforto?**

“Por vezes sim, mas eles ligavam-me.”

**4. Quem a/o costuma visitar atualmente?**

“A minha sobrinha e o seu marido.”

**5. A forma como são realizadas as visitas atualmente, alteraram as suas relações sociais e familiares? Se sim, de que forma?**

“Um pouco, porque antes do bicho vinham mais vezes e mais tempo. Agora vêm menos.”

**6. Quais as diferenças que identifica nas visitas realizadas antes da pandemia e atualmente?**

“Muitas. Antes as visitas eram muito melhores.”

## **Anexo 7 - Entrevista – Mt.**

### **I – Caracterização Sociodemográfica**

#### **1. Idade**

87 anos

#### **2. Sexo**

Feminino

#### **3. Nacionalidade**

Portuguesa

#### **4. Estado Civil**

Viúva

#### **5. Escolaridade**

3º Ano de Escolaridade

#### **6. Nº de Filhos/as**

5 filhos

### **II – Relações Sociais e Familiares antes da institucionalização**

#### **1. Quem a/o costumava visitar quando estava na sua casa?**

“Eram as minhas filhas, genros e netos, mas também costumava ir para a casa de amigas.”

#### **2. Quais as rotinas que habitualmente mantinha?**

“Ia à farmácia, à casa das minhas filhas e também ia todos os dias à missa.”

#### **3. Costumava sair para alguma atividade? Se sim, com quem?**

“Só ir à missa e aos passeios religiosos.”

#### **4. Tinha uma relação muito próxima com os seus familiares? E com os seus amigos/ vizinhos?**

“Sim, tinha uma ligação forte com todos.”

### **III - Processo de Institucionalização**

#### **1. Há quantos anos reside no Lar?**

“Estou cá há três anos e meio.”

#### **2. Com quem residia antes?**

“Morava sozinha, mas tinha ajuda das minhas filhas e netos, visto que mais para o fim antes de vir para o lar vivia num anexo que eles arranaram para mim, na casa da minha filha.”

#### **3. Qual a razão para integrar o Lar?**

“Eu já vinha para o Centro de Dia e como não tinha quem cuidasse de mim, quando surgiu a oportunidade vim para cá de vez.”

#### **4. Gosta de viver aqui? Sim ou Não?**

“Gosto muito, estou satisfeita.”

#### **5. Vê o lar como a sua casa?**

“Sim.”

### **IV - Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares antes da pandemia**

#### **1. Gostava de receber a visita dos seus familiares/ amigos no lar?**

“Sim, mas costumava ir mais á casa das minhas filhas.”

#### **2. Quem a/o costumava visitar?**

“Algumas vizinhas, as minhas filhas e netos.”

#### **3. Quando recebia visitas, o que era mais importante para si?**

“Era a companhia, mas fico sempre contente quando vêm e tenho algumas pessoas que me ligam.”

#### **4. Gostava de receber as suas visitas na instituição ou preferia deslocar-se ao exterior?**

“Eu gosto mais de ir à casa das minhas filhas.”

#### **5. Durante os fins-de-semana, os seus familiares costumavam vir buscá-la/lo para passar o dia fora?**

“Costumo ir passar o domingo fora, venho à noite.”

**6. Do que mais sente falta que antes podia ter e agora é difícil?**

“Para já não tenho falta de nada, porque eu saio da instituição.”

**V- Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares durante a pandemia**

**1. O que sentiu ao ver-se privada/o de receber visitas?**

“Tristeza, mas o que me valia era ter telefone para falar com as minhas filhas.”

**2. O que sentiu mais falta durante o confinamento?**

“Sentia falta de ir à casa das minhas filhas.”

**3. Os contactos telefónicos ou videochamadas que recebia traziam-lhe algum conforto?**

“Ah, claro.”

**4. Quem a/o costuma visitar atualmente?**

“As minhas vizinhas, porque como eu vou à casa das minhas filhas elas, é raro virem cá, só me vêm buscar e trazer.”

**5. A forma como são realizadas as visitas atualmente, alteraram as suas relações sociais e familiares? Se sim, de que forma?**

“Não, porque as minhas filhas estão sempre a ligar-me.”

**6. Quais as diferenças que identifica nas visitas realizadas antes da pandemia e atualmente?**

“Não tenho recebido visitas das minhas vizinhas cá na instituição, mas a diferença que noto é o tempo.”

## **Anexo 8 - Entrevista – Md.**

### **I – Caracterização Sociodemográfica**

#### **1. Idade**

93 anos

#### **2. Sexo**

Feminino

#### **3. Nacionalidade**

Portuguesa

#### **4. Estado Civil**

Viúva

#### **5. Escolaridade**

Andou pouco tempo na escola

#### **6. Nº de Filhos/as**

3 Filhos

### **II – Relações Sociais e Familiares antes da institucionalização**

#### **1. Quem a/o costumava visitar quando estava na sua casa?**

“Os meus filhos e netos, mas também algumas vizinhas e amigas.”

#### **2. Quais as rotinas que habitualmente mantinha?**

“Só costumava ir à missa e às compras.”

#### **3. Costumava sair para alguma atividade? Se sim, com quem?**

“Ia raramente a passeios e outros sítios com familiares.”

#### **4. Tinha uma relação muito próxima com os seus familiares? E com os seus amigos/vizinhos?**

“Sim, principalmente com os meus filhos, netos e com os meus irmãos.”

### **III - Processo de Institucionalização**

#### **1. Há quantos anos reside no Lar?**

“Há três anos.”

#### **2. Com quem residia antes?**

“Estava sozinha na minha casa.”

#### **3. Qual a razão para integrar o Lar?**

“Estava sozinha e não tinha quem me fizesse as coisas. Os meus filhos não podiam.”

#### **4. Gosta de viver aqui? Sim ou Não?**

“Gosto.”

#### **5. Vê o lar como a sua casa?**

“Sim.”

### **IV - Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares antes da pandemia**

#### **1. Gostava de receber a visita dos seus familiares/ amigos no lar?**

“Sim.”

#### **2. Quem a/o costumava visitar?**

“A minha neta e filho praticamente todo o ano e mais no verão a minha filha que está na França.”

#### **3. Quando recebia visitas, o que era mais importante para si?**

“Para mim era ver como eles estão e a companhia que me fazem.”

#### **4. Gostava de receber as suas visitas na instituição ou preferia deslocar-se ao exterior?**

“Só gostava de receber visitas no lar.”

#### **5. Durante os fins-de-semana, os seus familiares costumavam vir buscá-la/lo para passar o dia fora?**

“Não, as minhas visitas são maioritariamente no lar.”

#### **6. Do que mais sente falta que antes podia ter e agora é difícil?**

“O tempo das visitas.”

## **V- Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares durante a pandemia**

### **1. O que sentiu ao ver-se privada/o de receber visitas?**

“Muita tristeza.”

### **2. O que sentiu mais falta durante o confinamento?**

“Das visitas, claro.”

### **3. Os contactos telefónicos ou videochamadas que recebia traziam-lhe algum conforto?**

“Sim, mas também eles só me telefonavam.”

### **4. Quem a/o costuma visitar atualmente?**

“É mais a minha neta que vive cá em Portugal e o meu filho, porque a minha outra filha está na França.”

### **5. A forma como são realizadas as visitas atualmente, alteraram as suas relações sociais e familiares? Se sim, de que forma?**

“Não.”

### **6. Quais as diferenças que identifica nas visitas realizadas antes da pandemia e atualmente?**

“Só o tempo de visita mesmo.”

## **Anexo 9 - Entrevista – Mr2.**

### **I – Caracterização Sociodemográfica**

#### **1. Idade**

78 anos

#### **2. Sexo**

Feminino

#### **3. Nacionalidade**

Portuguesa

#### **4. Estado Civil**

Viúva

#### **5. Escolaridade**

3º Ano de Escolaridade

#### **6. Nº de Filhos/as**

2 filhos

### **II – Relações Sociais e Familiares antes da institucionalização**

#### **1. Quem a/o costumava visitar quando estava na sua casa?**

“Eu não costumava receber ninguém em casa, ia mais à rua ter com as pessoas, tanto amigos como vizinhos.”

#### **2. Quais as rotinas que habitualmente mantinha?**

“Ia ao café todos os dias e várias vezes, ao supermercado quando necessitava e às vezes à missa.”

#### **3. Costumava sair para alguma atividade? Se sim, com quem?**

“Ia aos passeios a Fátima, ao São Bentinho e a Braga.”

#### **4. Tinha uma relação muito próxima com os seus familiares? E com os seus amigos/vizinhos?**

“Sim, com os meus irmãos e sobrinhos. Os meus filhos ficaram na França e vêm cá poucas vezes.”

### **III - Processo de Institucionalização**

#### **1. Há quantos anos reside no Lar?**

“Estou aqui há dois anos.”

#### **2. Com quem residia antes?**

“Com o meu companheiro e depois sozinha.”

#### **3. Qual a razão para integrar o Lar?**

“Estava sozinha e precisava de cuidados, então as minhas sobrinhas incentivaram-me a vir, mas se pudesse não tinha vindo. Gosto muito da minha casa.”

#### **4. Gosta de viver aqui? Sim ou Não?**

“Não, aqui não posso sair quando quero ir para o café.”

#### **5. Vê o lar como a sua casa?**

“Não.”

### **IV - Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares antes da pandemia**

#### **1. Gostava de receber a visita dos seus familiares/ amigos no lar?**

“Sim.”

#### **2. Quem a/o costumava visitar?**

“É mais a minha sobrinha que vive perto e o meu filho quando vem da França, mas são poucas as vezes que vem.”

#### **3. Quando recebia visitas, o que era mais importante para si?**

“A companhia.”

#### **4. Gostava de receber as suas visitas na instituição ou preferia deslocar-se ao exterior?**

“Por vezes costumo ir ao exterior, mas não muitas vezes. As minhas visitas são quase sempre aqui.”

**5. Durante os fins-de-semana, os seus familiares costumavam vir buscá-la/lo para passar o dia fora?**

“Não. Quando saio é durante a semana para ir almoçar a um restaurante que eu gosto, mas não são muitas as vezes.”

**6. Do que mais sente falta que antes podia ter e agora é difícil?**

“De estar sozinha.”

**V- Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares durante a pandemia**

**1. O que sentiu ao ver-se privada/o de receber visitas?**

“Não notei grande diferença, porque já não recebia muitas visitas.”

**2. O que sentiu mais falta durante o confinamento?**

“Não senti nada.”

**3. Os contactos telefónicos ou videochamadas que recebia traziam-lhe algum conforto?**

“Por vezes, mas também não eram muitos.”

**4. Quem a/o costuma visitar atualmente?**

“A minha sobrinha.”

**5. A forma como são realizadas as visitas atualmente, alteraram as suas relações sociais e familiares? Se sim, de que forma?**

“Não.”

**6. Quais as diferenças que identifica nas visitas realizadas antes da pandemia e atualmente?**

“Nada.”

## **Anexo 10 - Entrevista – Mr3.**

### **I – Caracterização Sociodemográfica**

#### **1. Idade**

73 anos

#### **2. Sexo**

Feminino

#### **3. Nacionalidade**

Portuguesa

#### **4. Estado Civil**

Solteira

#### **5. Escolaridade**

Ensino Superior – Licenciatura em Geografia

#### **6. N° de Filhos/as**

Não tem

### **II – Relações Sociais e Familiares antes da institucionalização**

#### **1. Quem a/o costumava visitar quando estava na sua casa?**

“Só a minha irmã e amigas.”

#### **2. Quais as rotinas que habitualmente mantinha?**

“Só ia às compras ou à missa e passear com amigas, às vezes.”

#### **3. Costumava sair para alguma atividade? Se sim, com quem?**

“Só os passeios da escola, quando dava aulas.”

#### **4. Tinha uma relação muito próxima com os seus familiares? E com os seus amigos/ vizinhos?**

“Sim, mas os familiares são poucos e estamos dispersos.”

### **III - Processo de Institucionalização**

#### **1. Há quantos anos reside no Lar?**

“Há oito anos.”

#### **2. Com quem residia antes?**

“Vivia sozinha.”

#### **3. Qual a razão para integrar o Lar?**

“Porque estava sozinha.”

#### **4. Gosta de viver aqui? Sim ou Não?**

“Sim.”

#### **5. Vê o lar como a sua casa?**

“Mais ou menos.”

### **IV - Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares antes da pandemia**

#### **1. Gostava de receber a visita dos seus familiares/ amigos no lar?**

“Sim.”

#### **2. Quem a/o costumava visitar?**

“A minha irmã e uma antiga colega de trabalho.”

#### **3. Quando recebia visitas, o que era mais importante para si?**

“Era levarem-me a sair lá para fora.”

#### **4. Gostava de receber as suas visitas na instituição ou preferia deslocar-se ao exterior?**

“Preferia tanto aqui como lá fora.”

#### **5. Durante os fins-de-semana, os seus familiares costumavam vir buscá-la/lo para passar o dia fora?**

“Não, por questões de saúde prefiro ficar aqui dentro.”

#### **6. Do que mais sente falta que antes podia ter e agora é difícil?**

“De poder caminhar, pois como estive mais parada agora custa-me mais.”

## **V- Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares durante a pandemia**

### **1. O que sentiu ao ver-se privada/o de receber visitas?**

“Sentia-me mal porque tinha de ficar no quarto, quando estive em isolamento.”

### **2. O que sentiu mais falta durante o confinamento?**

“Foi das visitas e de poder andar na rua.”

### **3. Os contactos telefónicos ou videochamadas que recebia traziam-lhe algum conforto?**

“Traziam conforto, sim, mas se tivesse visitas era melhor para passar o tempo.”

### **4. Quem a/o costuma visitar atualmente?**

“É a minha irmã e mais duas amigas.”

### **5. A forma como são realizadas as visitas atualmente, alteraram as suas relações sociais e familiares? Se sim, de que forma?**

“Sim, na medida em que as vejo menos vezes e passo mais tempo sozinha.”

### **6. Quais as diferenças que identifica nas visitas realizadas antes da pandemia e atualmente?**

“Sobretudo o tempo de visitas, porque é pouco.”

## **Anexo 11 - Entrevista – M.**

### **I – Caracterização Sociodemográfica**

#### **1. Idade**

81 anos

#### **2. Sexo**

Masculino

#### **3. Nacionalidade**

Portuguesa

#### **4. Estado Civil**

Viúvo

#### **5. Escolaridade**

1º Ano de Escolaridade

#### **6. Nº de Filhos/as**

2 filhos

### **II – Relações Sociais e Familiares antes da institucionalização**

#### **1. Quem a/o costumava visitar quando estava na sua casa?**

“Os meus irmãos e filhos.”

#### **2. Quais as rotinas que habitualmente mantinha?**

“Tinha o hábito de ir para a horta e à missa, mas também costumava jogar às cartas em casa com quem aparecesse para passar o tempo.”

#### **3. Costumava sair para alguma atividade? Se sim, com quem?**

“Ia a passeios a São Bento, a Favaios e a Fátima, com as pessoas da freguesia.”

#### **4. Tinha uma relação muito próxima com os seus familiares? E com os seus amigos/ vizinhos?**

“Tinha, principalmente com os meus vizinhos.”

### **III - Processo de Institucionalização**

#### **1. Há quantos anos reside no Lar?**

“Estou aqui há três anos e meio.”

#### **2. Com quem residia antes?**

“Vivia sozinho, pois a minha esposa já tinha falecido.”

#### **3. Qual a razão para integrar o Lar?**

“Por causa de alguns problemas que tenho e a necessidade de me fazerem as coisas, pois os meus filhos vivem na França.”

#### **4. Gosta de viver aqui? Sim ou Não?**

“Mais ou menos. Se arranjasse para outro lar perto da minha casa era melhor.”

#### **5. Vê o lar como a sua casa?**

“Agora sim, mas ao início queria muito ir para a minha casa.”

### **IV - Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares antes da pandemia**

#### **1. Gostava de receber a visita dos seus familiares/ amigos no lar?**

“Gosto.”

#### **2. Quem a/o costumava visitar?**

“Os mesmos de quando estava na minha casa, os meus filhos e os meus irmãos.”

#### **3. Quando recebia visitas, o que era mais importante para si?**

“A companhia e as coisinhas que trazem para eu comer.”

#### **4. Gostava de receber as suas visitas na instituição ou preferia deslocar-se ao exterior?**

“Prefiro na instituição. Também não costumo ir à minha casa porque não tenho quem me leve. Os meus filhos são emigrantes.”

#### **5. Durante os fins-de-semana, os seus familiares costumavam vir buscá-la/lo para passar o dia fora?**

“Não.”

**6. Do que mais sente falta que antes podia ter e agora é difícil?**

“De poder aproveitar a visita.”

**V- Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares durante a pandemia**

**1. O que sentiu ao ver-se privada/o de receber visitas?**

“Sozinho.”

**2. O que sentiu mais falta durante o confinamento?**

“Das visitas.”

**3. Os contactos telefónicos ou videochamadas que recebia traziam-lhe algum conforto?**

“Sim, mas os meus filhos não costumam ligar diretamente para mim. Telefonam para aqui e depois pedem para falar comigo.”

**4. Quem a/o costuma visitar atualmente?**

“Só os filhos quando vêm a Portugal, mas também têm pouco tempo.”

**5. A forma como são realizadas as visitas atualmente, alteraram as suas relações sociais e familiares? Se sim, de que forma?**

“Um pouco agora estou quase sempre na cama e as visitas são no quarto.”

**6. Quais as diferenças que identifica nas visitas realizadas antes da pandemia e atualmente?**

“Não sei dizer.”

## **Anexo 12 - Entrevista – J.**

### **I – Caracterização Sociodemográfica**

#### **1. Idade**

92 anos

#### **2. Sexo**

Feminino

#### **3. Nacionalidade**

Portuguesa

#### **4. Estado Civil**

Solteira

#### **5. Escolaridade**

1º Ano de Escolaridade

#### **6. Nº de Filhos/as**

Não Tem

### **II – Relações Sociais e Familiares antes da institucionalização**

#### **1. Quem a/o costumava visitar quando estava na sua casa?**

“Os meus sobrinhos, sendo que um ainda chegou a tomar conta de mim.”

#### **2. Quais as rotinas que habitualmente mantinha?**

“O meu trabalho era ser tecedeira e ia às compras para a casa.”

#### **3. Costumava sair para alguma atividade? Se sim, com quem?**

“Só costumava ir a passeios da freguesia.”

#### **4. Tinha uma relação muito próxima com os seus familiares? E com os seus amigos/vizinhos?**

Sim, principalmente com os meus sobrinhos.”

### **III - Processo de Institucionalização**

#### **1. Há quantos anos reside no Lar?**

“Estou aqui há cinco anos e meio.”

#### **2. Com quem residia antes?**

“Sozinha.”

#### **3. Qual a razão para integrar o Lar?**

“Ao princípio o meu sobrinho ainda me fazia as coisas, mas depois deixou de conseguir. Entretanto estive no hospital internada e depois vim para aqui.”

#### **4. Gosta de viver aqui? Sim ou Não?**

“Já gostei mais. Agora não.”

#### **5. Vê o lar como a sua casa?**

“Sim.”

### **IV - Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares antes da pandemia**

#### **1. Gostava de receber a visita dos seus familiares/ amigos no lar?**

“Gosto, mas eles não vêm.”

#### **2. Quem a/o costumava visitar?**

“Só os sobrinhos.”

#### **3. Quando recebia visitas, o que era mais importante para si?**

“Falar um bom bocado com eles e a companhia que faziam.”

#### **4. Gostava de receber as suas visitas na instituição ou preferia deslocar-se ao exterior?**

“Sim, até costumava ir à casa do meu sobrinho”

#### **5. Durante os fins-de-semana, os seus familiares costumavam vir buscá-la/lo para passar o dia fora?**

“Sim.”

**6. Do que mais sente falta que antes podia ter e agora é difícil?**

“Ter saúde, mas também sair para ir à missa e dar um passeio.”

**V- Importância dada pelos Idosos às Relações Sociais e Familiares durante a pandemia**

**1. O que sentiu ao ver-se privada/o de receber visitas?**

“Triste.”

**2. O que sentiu mais falta durante o confinamento?**

“As visitas, sem dúvida.”

**3. Os contactos telefónicos ou videochamadas que recebia traziam-lhe algum conforto?**

“Sim, já que não podiam vir cá.”

**4. Quem a/o costuma visitar atualmente?**

“O meu sobrinho, mas agora não vem muito.”

**5. A forma como são realizadas as visitas atualmente, alteraram as suas relações sociais e familiares? Se sim, de que forma?**

“Eu acho que sim, porque eles agora quase nunca vêm e antes vinham mais.”

**6. Quais as diferenças que identifica nas visitas realizadas antes da pandemia e atualmente?**

“Não tenho recebido muitas visitas, mas é o tempo.”

Anexo 13 - Tabela 1 - Análise das Entrevistas Realizadas aos Idosos

Categoria	Subcategoria	Indicadores
<p><b>Relações Sociais e Familiares antes da Institucionalização</b></p>	<p><b>Pergunta:</b> <i>Quem a/o costumava visitar quando estava na sua casa?</i></p>	<p>(R): “A minha sobrinha às vezes visitava-me, mas eu vivi sempre sozinha. Depois estive nos cuidados continuados e como precisava de algum apoio vim para o lar.”</p> <p>(Mr2): “Eu não costumava receber ninguém em casa, ia mais à rua ter com as pessoas, tanto amigos como vizinhos.”</p>
	<p><b>Pergunta:</b> <i>Quais as rotinas que habitualmente mantinha?</i></p>	<p>(Mr1): “Costumava ir à missa todos os dias, cozinhava e ia dar um pequeno passeio e tomar um cafezinho.”</p> <p>(M): “Tinha o hábito de ir para a horta e à missa, mas também costumava jogar às cartas em casa com quem aparecesse para passar o tempo.”</p> <p>(J): “O meu trabalho era ser tecedeira e ia às compras para a casa.”</p>
	<p><b>Pergunta:</b> <i>Costumava sair para alguma atividade? Se sim, com quem?</i></p>	<p>(M): “Ia a passeios a São Bento, a Favaios e a Fátima, com as pessoas da freguesia.”</p> <p>(Mr3): “Só os passeios da escola, quando dava aulas.”</p> <p>(Mr2): “Ia a alguns passeios, mas de resto era zeladora na igreja e ia ao cemitério aos meus pais, sozinha.”</p>
	<p><b>Pergunta:</b> <i>Tinha uma ligação muito próxima com os seus familiares? E com os seus amigos/vizinhos?</i></p>	<p>(R): “Sim, tinha uma ligação muito forte com todos os familiares, mas não gostava de dar confiança aos vizinhos.”</p> <p>(Md): “Sim, com os meus filhos, netos e com os meus irmãos.”</p>
<p><b>Processo de Institucionalização</b></p>	<p><b>Pergunta:</b> <i>Há quantos anos reside o lar?</i></p>	<p>(Mt): “Estou cá há três anos e meio.”</p> <p>(Mr1): “Vim para aqui há nove anos, pouco tempo depois do meu marido morrer.”</p>

		(R): “Não me recordo há quantos anos estou aqui.”
	<b>Pergunta:</b> <i>Com quem residia antes?</i>	(Mt): “Morava sozinha, mas tinha ajuda das minhas filhas e netos, visto que mais para o fim antes de vir para o lar vivia num anexo que eles arranjaram para mim, na casa da minha filha.”  (G): “Vivia com a minha filha e ex-marido, mas desde que me divorciei estava sozinha.”
	<b>Pergunta:</b> <i>Qual a razão para integrar o lar?</i>	(J): “Ao princípio o meu sobrinho ainda me fazia as coisas, mas depois deixou de conseguir. Entretanto estive no hospital internada e depois vim para aqui.”  (M.): “Por causa de alguns problemas que tenho e a necessidade de me fazerem as coisas, pois os meus filhos vivem na França.”  (G): “Eu decidi vir por causa de me sentir sozinha, a solidão estava a dar conta de mim, então tomei a iniciativa de vir.”
	<b>Pergunta:</b> <i>Gosta de viver aqui? Sim ou Não?</i>	(M): “Mais ou menos. Se arranjasse para outro lar perto da minha casa era melhor.”  (G): “Gosto e não estou arrependida de ter vindo.”  (Mr2): “Não, aqui não posso sair quando quero ir para o café.”
	<b>Pergunta:</b> <i>Vê o lar como a sua casa?</i>	(R): “Não.”  (J): “Sim.”
<b>Importância das Relações Sociais e Familiares antes da COVID 19</b>	<b>Pergunta:</b> <i>Gostava de receber a visita dos seus familiares/amigos no lar?</i>	(Mr1): “Sim, principalmente visitas da minha sobrinha e do seu marido.”  (Mt): “Sim, mas costumava ir mais à casa das minhas filhas.”  (J): “Gosto, mas eles não vêm.”
	<b>Pergunta:</b> <i>Quem a/o consumava visitar?</i>	(M): “Os mesmos de quando estava na minha casa, os meus filhos e os meus irmãos.”  (Md): “A minha neta e filho praticamente todo o ano e mais no

		<p>verão a minha filha que está na França.”</p> <p>(Mr3): “A minha irmã e uma antiga colega de trabalho.”</p>
	<p><b>Pergunta:</b> <i>Quando recebia visitas, o que era mais importante para si?</i></p>	<p>(J): “Falar um bom bocado com eles e a companhia que faziam.”</p> <p>(G): “A coisa mais importante para mim é a companhia que me faziam.”</p>
	<p><b>Pergunta:</b> <i>Gostava de receber as suas visitas na instituição ou preferia deslocar-se ao exterior?</i></p>	<p>(R): “Preferia no exterior, porque gosto de sair para ir almoçar ou jantar fora.”</p> <p>(M): “Prefiro na instituição. Também não costumo ir à minha casa porque não tenho quem me leve. Os meus filhos são emigrantes.”</p>
	<p><b>Pergunta:</b> <i>Durante os fins de semana, os seus familiares costumavam vir buscá-la/lo para passar o dia fora?</i></p>	<p>(G): “Antes do COVID costumava ir passar alguns fins-de-semana à casa da minha filha, em Viana do Castelo.”</p> <p>(Mr1): “Não, quando ia eram só algumas horas.”</p>
	<p><b>Pergunta:</b> <i>Do que sente mais falta que antes podia ter e agora é difícil?</i></p>	<p>(J): “Ter saúde, mas também sair para ir à missa e dar um passeio.”</p> <p>(M): “De poder aproveitar a visita.”</p>
<p><b>Importância das Relações Sociais e Familiares durante a COVID 19</b></p>	<p><b>Pergunta:</b> <i>O que sentiu ao ver privada/o de receber visitas?</i></p>	<p>(G): “Foi muito duro. Nem me quero lembrar.”</p> <p>(Mr3) “Sentia-me mal porque tinha de ficar no quarto, quando estive em isolamento.”</p> <p>(Mr2): “Muita tristeza sentia-me sozinha, pensava que ia morrer.”</p>
	<p><b>Pergunta:</b> <i>O que sentiu mais falta durante o confinamento?</i></p>	<p>(Mt): “Sentia falta de ir à casa das minhas filhas.”</p> <p>(Md): “Das visitas, claro.”</p>
	<p><b>Pergunta:</b> <i>Os contactos telefónicos ou videochamadas que recebiam traziam lhe algum conforto?</i></p>	<p>(G): “Sim, a minha filha ligava-me dia sim, dia não.”</p> <p>(Mr3): “Traziam conforto, sim, mas se tivesse visitas era melhor para passar o tempo.”</p> <p>(R): “Por vezes sim, mas eles ligavam-me.”</p>

	<p><b>Pergunta:</b> <i>Quem a/o costuma visitar atualmente?</i></p>	<p>(Mr1): “Só a minha sobrinha e afilhada.”</p> <p>(Mt): “As minhas vizinhas, porque como eu vou à casa das minhas filhas elas, é raro virem cá, só me vêm buscar e trazer.”</p> <p>(R): “A minha sobrinha e o seu marido.”</p>
	<p><b>Pergunta:</b> <i>A forma como são realizadas as visitas atualmente, alteraram as suas relações sociais e familiares? Se sim, de que forma?</i></p>	<p>(Mr2): “Não.”</p> <p>(M): “Um pouco agora estou quase sempre na cama e as visitas são no quarto.”</p> <p>(Mt): “Não, porque as minhas filhas estão sempre a ligar-me.”</p>
	<p><b>Pergunta:</b> <i>Quais as diferenças que identifica nas visitas realizadas antes da pandemia e atualmente?</i></p>	<p>(G): “Poucas, agora costumo sair com a minha filha e ir dar um passeio.”</p> <p>(J): “Não tenho recebido muitas visitas, mas é o tempo.”</p> <p>(Mr2): “Ser necessário muita burocracia para marcar a visita e depois ter só trinta minutos para estar com elas.”</p>