



Campus Universitário de Almada

Instituto de Estudos Interculturais e Transdisciplinares de Almada

O LADO DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Perceção e Impacto da Pandemia Covid-19

Carina Lima Figueiredo, n.º 53917

Dissertação de Mestrado

Orientador: Miguel Barbosa

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

2021/2022

Declaração dos Direitos de Cópia



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE DEPÓSITO NO REPOSITÓRIO COMUM Decreto-Lei n.º 115/2013, de 7 de agosto

Considerando que a legislação em vigor referente ao depósito legal de dissertações e teses - artigo 50.º, do Decreto-Lei n.º 115/2013, de 7 de agosto, obriga ao depósito de uma cópia digital das teses e outros trabalhos de doutoramento e das dissertações de mestrado num repositório integrante da rede RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal,

Carina Lima Figueiredo

Portador do Cartão de Cidadão n.º 250190931

Autor do Trabalho de Projeto / Relatório Final / Dissertação de Mestrado

Intitulado/a: O Lado do Idoso Institucionalizado: Perceção e Impacto da Pandemia Covid-19

Concluído/a em 30 / 11 / 2022,

Declaro, sob compromisso de honra, que:

1. O Trabalho de Projeto / Relatório final / Dissertação entregue e que conduziu à atribuição do grau é um trabalho original e detenho todos os direitos de autor;
2. Concedo ao Instituto Piaget, entidade instituidora da/o _____ uma licença não-exclusiva para a/o arquivar e tornar acessível em formato digital no Repositório Comum, ou em qualquer outro repositório que a Instituição venha a utilizar, com o seguinte estatuto:
Acesso aberto Acesso restrito _____
Acesso fechado _____ Acesso Embargado¹ _____ até ____/____/____

Email: carinafigueiredo22@gmail.com

Contacto tlf: 964339761

Data: 30 / 11 / 2022

Assinatura: _____

Carina Figueiredo

¹Após a data indicada, o documento fica disponível em Acesso Aberto.

Declaração de Autenticidade

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

A presente dissertação foi realizada por Carina Lima Figueiredo do
Ciclo de Estudos de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, no ano letivo
de 2021.../2022....

O seu autor declara que:

- (i) Todo o conteúdo das páginas que se seguem é de autoria própria, decorrendo do estudo, investigação e trabalho do seu autor.
- (ii) Este trabalho, as partes dele, não foi previamente submetido como elemento de avaliação nesta ou em outra instituição de ensino/formação.
- (iii) Foi tomado conhecimento das definições relativas ao regime de avaliação sob o qual este trabalho será avaliado, pelo que se atesta que o mesmo cumpre as orientações que lhe foram impostas.
- (iv) Foi tomado conhecimento de que a versão digital deste trabalho poderá ser utilizada em atividades de deteção eletrónica de plágio, por processos de análise comparativa com outros trabalhos, no presente e/ou no futuro.
- (v) Foi tomado conhecimento que este trabalho poderá ficar disponível para consulta no Instituto Piaget e que os seus exemplares serão enviados para as entidades competentes e prevista na legislação.

...30. de Novembro de 2022...

Assinatura

Carina Figueiredo

Índice

<u>Resumo</u>	<u>7</u>
<u>ABSTRACT</u>	<u>9</u>
<u>Introdução</u>	<u>11</u>
<u>Revisão de Literatura</u>	<u>13</u>
<u>Coronavírus (Covid-19)</u>	<u>13</u>
<u>Implicações na Saúde Mental resultantes do Covid-19</u>	<u>14</u>
<u>O idoso em tempos de Pandemia Covid-19</u>	<u>17</u>
<u>Importância da manutenção das relações familiares para idosos institucionalizados</u>	<u>23</u>
<u>Artigo Científico</u>	<u>27</u>
<u>Introdução</u>	<u>29</u>
<u>Método</u>	<u>30</u>
<u>Resultados</u>	<u>33</u>
<u>Discussão</u>	<u>39</u>
<u>Limitações</u>	<u>42</u>
<u>Conclusão</u>	<u>44</u>
<u>Referências Bibliográficas</u>	<u>46</u>
<u>Anexos</u>	<u>51</u>

Índice de Tabelas

Tabela 1- <i>Dados Sociodemográficos dos Utentes</i>	30
Tabela 2 - <i>Compreensão do conceito Covid-19</i>	33
Tabela 3 - <i>Pensamentos/sentimentos experienciados durante período de pandemia</i>	34
Tabela 4 -<i>Manutenção das Relações Familiares em período de confinamento</i>	35
Tabela 5- <i>Pós-Pandemia, Pensamentos e Sentimentos atuais</i>	36

Índice de Diagramas

Diagrama1 – <i>Categorias e Subcategorias do estudo</i>	32
--	----

Lista de Abreviaturas

APA- American Psychological Association

AT- Análise Temática

COVID-19 – SARS-CoV-2 vírus

DGS- Direção Geral de Saúde

DSM- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ILPI - Instituições de Longa Permanência para Idosos

MCS- Modelo de Crenças na Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

OPP- Ordem dos Psicólogos Portugueses

SNS- Sistema Nacional de Saúde

Resumo

Introdução: A pandemia COVID-19 teve impacto na população a nível mundial, com inúmeros desafios que exigiram uma reestruturação e adaptações a nível individual, relacional e social. As medidas implementadas para a não propagação do vírus, embora necessárias, afetaram a saúde mental dos indivíduos, sobretudo na população idosa. **Objetivos:** Avaliar o impacto psicológico, saúde mental e bem-estar, em idosos institucionalizados durante a Pandemia do Covid-19, mais especificamente descrever a perceção que os idosos têm em relação à doença, avaliar se o período de Pandemia afetou significativamente a saúde mental do idoso e analisar de que forma este manteve as relações familiares. **Método:** A amostra é constituída por 10 idosos do concelho de Viseu, com idades compreendidas entre os 63 e 90 anos. Para a recolha de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e analisadas através do método de Análise Temática. **Resultados:** Foi possível apurar que todos os idosos conheciam o vírus, e sabiam defini-lo, sendo que nenhum atribuiu significados positivos ao Covid-19. Os resultados sugerem níveis de ansiedade presentes nos participantes assim como o medo face ao período mais crítico da pandemia. Relativamente ao medo, mais de metade dos participantes mencionaram terem sentimentos de medo durante o período de Pandemia. Do mesmo modo, mencionaram que a esperança que tinham estaria ligada à fé e religião. Alguns participantes não mantinham contacto regular com a família, e outros mantiveram algum contacto na fase mais aguda da pandemia, através de telefonemas e/ou videochamadas. **Conclusão:** O período de pandemia trouxe mudanças a nível pessoal e social, e os idosos institucionalizados não foram exceção. Os níveis de ansiedade e medo estão presentes também nesta população. Recomenda-se a realização de intervenções no que diz respeito à saúde mental do idoso, promovendo a manutenção de relações familiares nas instituições, que diminuam as consequências da pandemia, com vista a aumentar a qualidade de vida e bem-estar dos mesmos.

Palavras-chave: *idoso institucionalizado, Covid-19, saúde mental, relações familiares.*

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic had an impact on the world's population, with numerous challenges that required individual, relational and social restructuring and adaptations. The measures implemented to prevent the spread of the virus, although necessary, affected the mental health of individuals, especially in the elderly population. **Objectives:** To evaluate the psychological impact, mental health and well-being, in institutionalized elderly people during the Covid-19 Pandemic, more specifically to describe the perception that the elderly have in relation to the disease, to evaluate whether the Pandemic period significantly affected mental health of the elderly and analyze how they maintained family relationships. **Method:** The sample consists of 10 elderly people from the municipality of Viseu, aged between 63 and 90 years old. For data collection, a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview were used. The interviews were recorded in audio, transcribed in full and analyzed using the Thematic Analysis method. **Results:** It was possible to determine that all elderly people knew the virus, and knew how to define it, and none attributed positive meanings to Covid-19. The results suggest levels of anxiety present in the participants, as well as fear of the most critical period of the pandemic. With regard to fear, more than half of the participants mentioned having feelings of fear during the Pandemic period. Likewise, they mentioned that the hope they had would be linked to faith and religion. Some participants did not maintain regular contact with their families, and others maintained some contact during the most acute phase of the pandemic, through phone calls and/or video calls. **Conclusion:** The pandemic period brought changes on a personal and social level, and institutionalized elderly people were no exception. Levels of anxiety and fear are also present in this population. It is recommended that interventions be carried out with regard to the mental health of the elderly, promoting the maintenance of family relationships in institutions, which reduce the consequences of the pandemic, with a view to increasing their quality of life and well-being.

Keywords: *institutionalized elderly, Covid-19, mental health, family relationships.*

Introdução

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou o contexto epidemiológico provocado pelo novo coronavírus (síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2; SARS-CoV-2) como pandemia. Em Portugal, o primeiro caso de infeção foi confirmado no dia 2 de março de 2020, sendo decretado o estado de emergência pelo Presidente da República, no dia 18 de março (Decreto-Lei n. 14-A/2020, 2020), que provocou um período de medidas altamente restritivas a todos os indivíduos.

O período de confinamento obrigatório foi vivido de várias formas pelos indivíduos. Para uns, foi um período de tempo pessoal e familiar, assim como de novas aprendizagens e recomeços, enquanto para outros foi vivenciado como uma experiência desagradável devido à separação entre o meio social, o sentimento de perda de liberdade e sentimentos de incerteza. De todas as faixas etárias da população, de acordo com Luísa (2021), os idosos pertencem ao grupo mais vulnerável, uma vez que apresentam um maior risco de contração do vírus, propagação, complicações físicas e psicológicas e mortalidade.

A literatura tem consistentemente evidenciado que a Pandemia aumentou níveis de ansiedade, depressão e estresse na população, nomeadamente na população idosa institucionalizada. Estar em risco de desenvolver complicações associadas à Covid-19 e maior mortalidade intensificou o sentimento de ansiedade entre os idosos. Esta, decorre do medo constante de contrair o vírus, perder familiares e estar socialmente isolado ou em quarentena (Martins, 2022).

Existe uma série de questões às quais se deve estar atento no que diz respeito aos idosos, principalmente no que diz respeito à sua saúde mental, visto que poderá comprometer o seu bem-estar. Neste sentido, sendo este ainda um fenómeno de carácter escasso em Portugal, o que intensifica a pertinência deste estudo, a dissertação apresentada teve como objetivo analisar o

impacto psicológico, saúde mental e bem-estar nos idosos institucionalizados durante a Pandemia do Covid-19. Mais concretamente, a perceção do que é/foi o Covid-19, os pensamentos e sentimentos experienciados durante o período de quarentena e a impossibilidade de contacto físico com os seus familiares.

Revisão de Literatura

Coronavírus (Covid-19)

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) foi a maior emergência de saúde pública que a comunidade internacional encarou em anos. Não acartou apenas preocupações à saúde física, mas também gerou preocupações quanto ao sofrimento psicológico que foi vivido pela população geral e pelos profissionais de saúde envolvidos (Schmidt et al., 2020).

O primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* – Sars-Cov-2 (COVID-19), foi reportado na China, no início de dezembro de 2019. A rápida propagação da doença Covi-19 a nível global fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) a considerasse uma pandemia. De acordo com a WHO, em 16 de abril de 2020, o número de casos confirmados mundialmente superava dois milhões, ao passo que o número de mortes superava 130 mil (Hammerschmidt & Santana, 2020).

De acordo com o Jornal de Notícias (2020), citado por Lopes (2020), os primeiros registos em Portugal remontam ao dia 2 de março de 2020, data em que são confirmados os primeiros dois casos importados (de Itália e Espanha), já em estado avançado de propagação da doença. Com o crescimento exponencial nos dias seguintes, o Governo Português declarou medidas de isolamento social, nomeadamente o encerramento de escolas e estabelecimentos. No dia 18 de março, é declarado o primeiro estado de emergência em todo país, que obrigou ao encerramento de todos os sítios públicos não urgentes.

Os sintomas físicos da COVID-19 envolvem frequentemente tosse, febre e dificuldades respiratórias que podem, em casos mais graves, levar à morte. Com o objetivo de reduzir os efeitos da pandemia, diminuindo o pico de ocorrências e o número de mortes, em alguns países, nomeadamente em Portugal, foram adotadas medidas de isolamento social, tais como o

encerramento de todos os locais não urgentes e com pouco aglomerado de pessoas, marcando um período de quarentena para toda a população. Estimou-se que estas medidas de segurança tenderiam a “achatar a curva” de infecção, ao favorecer um menor pico de incidência num dado período, reduzindo as probabilidades de infecção, sendo que a capacidade de leitos hospitalares, respiradores e outros suprimentos era insuficiente frente ao aumento repentino da doença, o que se associou a uma maior mortalidade (Schmidt et al., 2020).

Das estratégias propostas para enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, destaca-se o apelo para que a população ficasse em casa, com o objetivo de diminuir a transmissão do vírus, entrando quase todos os países em quarentena (Hammerschmidt & Santana, 2020).

Implicações na Saúde Mental resultantes do Covid-19

Estudos reportaram que o medo de ser infetado por um vírus possivelmente fatal, de rápida disseminação, cujas origens, natureza e curso ainda não eram conhecidas, acabou por afetar o bem-estar psicológico de muitos indivíduos. Alguns sintomas, tais como depressão, ansiedade e estresse têm sido identificados na população geral, devido ao aparecimento da pandemia. Adicionalmente, houve casos de suicídio reportados em alguns países, como na Coreia do Sul e na Índia, relacionados com as implicações psicológicas da COVID-19 (Schmidt et al., 2020).

Para conter a propagação do vírus e proteger os grupos mais frágeis, vários países implementaram medidas rígidas de distanciamento físico-social, como autoisolamento, confinamento domiciliar e quarentena. Essas medidas foram de fato eficientes para mitigar a atividade do vírus, com dados epidemiológicos demonstrando uma redução abrupta no número de novos casos de COVID-19 e, conseqüentemente, na mortalidade. No entanto, tais medidas não estão isentas de efeitos psicológicos, efeitos colaterais prejudiciais, como a solidão

aumentada, que pode ter efeitos adversos no sofrimento psíquico entre a população geral, especialmente na população mais idosa. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu que o distanciamento social, juntamente com um tempo excessivo gasto sentado e um nível mais baixo de atividade física, pode aumentar os sintomas de depressão nas populações. Tanto o comportamento sedentário quanto a inatividade física afetam negativamente o humor e também estão associados a sintomas depressivos (Machado et al., 2020).

A pandemia resulta assim em consequências invisíveis para a saúde mental da população. A saúde mental pode ser afetada na população em geral, mesmo que as pessoas não tenham tido contacto direto com o vírus, ou seja, a imprevisibilidade e a incerteza, o distanciamento físico e o isolamento social, a perda de rendimentos económicos, solidão, inatividade, acesso limitado a serviços básicos, maior acesso a alimentos, consumo de álcool e de substâncias, jogos online e interrupção de projetos promovem problemas de saúde mental, sobretudo em pessoas mais velhas e vulneráveis (Santos et al., s.d.).

Embora os estudos sobre as implicações na saúde mental, em resultado da pandemia do novo coronavírus, ainda sejam escassos, por se tratar de um fenómeno relativamente recente, os que existem apontam para repercussões negativas relevantes, evidenciando desenvolvimentos desadaptativos, em curto, médio e longo prazo, para a população geral e para os profissionais da saúde. Os profissionais de saúde, por outro lado, referem acima de tudo, o medo de contrair a doença e, ainda, transmiti-la aos familiares, bem como sofrimento por estarem afastados dos seus lares, estresse, sensação de perda de controle e de desvalorização, assim como a preocupação com o tempo de duração da epidemia, que não tinha data estimativa para atenuar (Schmidt et al., 2020).

Também o Serviço Nacional de Saúde (SNS, 2022) salienta que a pandemia teve e tem impacto na saúde global das populações, nomeadamente na saúde mental. Num estudo realizado pelo SNS (2022), concluiu-se que as circunstâncias da pandemia foram responsáveis pelo

desenvolvimento de ansiedade, depressão, *burnout*, perturbação obsessivo-compulsiva e perturbação de stress pós-traumático. Mais especificamente, observaram-se valores de 33.7% de sofrimento psicológico, 27% de ansiedade moderada ou grave, 26.5% de stress pós-traumático, 26.4% depressão moderada a grave e 25.2% de *burnout*. De acordo com Machado et al. (2020), a pandemia Covid-19 aumenta potencialmente os sintomas de ansiedade, depressão e estresse. As medidas provenientes do isolamento social para minimizar os efeitos da Covid-19 podem causar maior angústia e sentimentos de tristeza, principalmente para quem anteriormente tinha grande proporção de contatos sociais em locais públicos. Adicionalmente, o isolamento social e a consequente solidão são considerados fatores de risco específicos para o desenvolvimento de sintomas depressivos. Um estudo realizado por Novais e colaboradores (2021), cujo objetivo foi realizar um estudo observacional transversal que analisou várias variáveis de saúde, comportamentais, sociais e económicas, mostrou que 80% dos participantes notou um aumento da ansiedade, 73% sentiu-se mais deprimido e 30% considerou que o seu sono piorou em relação ao período anterior à pandemia, notando que a pandemia Covid-19 teve um impacto significativo na população idosa, nomeadamente no que concerne à saúde mental do idoso.

A vulnerabilidade concedida ao grupo etário dos idosos não advém apenas das repercussões decorrentes das condições fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento, mas também devido às questões que envolvem a socialização, visto que se tornou notadamente comprometida por conta do distanciamento físico imposto como principal medida de segurança para evitar a transmissão do vírus. Um estudo realizado por Fhon e colaboradores (2022) refere que os sintomas psicológicos que os idosos mais apresentaram durante a pandemia foram o medo da morte dos familiares (27%), preocupação (25,9%), medo de adoecer (18,1%) e ansiedade (17,4%). Identificaram também que fatores de risco como por exemplo não ter companheiro, apresentar sintomas psicológicos como falta de esperança, medo e vontade de morrer estavam

associados com a presença de sintomas depressivos.

Para Novais et al. (2021), os efeitos psicológicos resultantes da pandemia, e agravados pelos confinamentos, são vários, como por exemplo depressão, ansiedade, irritabilidade, sintomas de pós-*stress* traumático. Todas as faixas etárias foram atingidas negativamente pela pandemia, mas em particular o grupo etário das pessoas mais velhas, foi sempre mencionado como o mais afetado. Isto porque foi neste grupo etário que se verificaram taxas de mortalidade mais elevadas, e também devido à dificuldade na adaptação ao mundo digital, o que poderia levar a um sentimento de exclusão e solidão, visto que o contacto com os outros poderia não existir.

O idoso em tempos de Pandemia Covid-19

Durante a vida, os indivíduos atravessam várias fases, todas elas acarretando aspetos positivos e negativos. O envelhecimento poderá ser uma fase especialmente difícil, por todas as mudanças que implica, sendo estas de cariz fisiológico, cognitivo, de personalidade e ainda a nível social. A forma como cada idoso experiêcia esta fase, e o necessário ajuste às mudanças, é essencial para uma melhor adaptação à mesma, podendo gerar isolamento social e o desenvolvimento de um quadro depressivo em alguns dos casos (Pacheco, 2021).

O envelhecimento da população tem reflexos no estado de saúde, especialmente em doenças crónicas, nomeadamente doenças de foro mental e que têm grande impacto na mortalidade (morrer de uma doença) e na morbilidade (viver com uma doença), sendo a depressão um dos problemas de saúde que mais afeta a população portuguesa (Pacheco, 2021).

A depressão é considerada a doença mental mais comum nos idosos, podendo ter um impacto negativo em todas as suas dimensões. Apesar de ter uma prevalência maior nos idosos

do que na população em geral, a depressão não é um acontecimento normal no processo de envelhecimento embora seja frequentemente considerada como uma parte integrante do mesmo (Pacheco, 2021). A mesma caracteriza-se como uma perturbação da área afetiva ou do humor. As perturbações depressivas são definidas pelo Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mental (DSM-V; APA, 2013) como incluindo humor deprimido persistente, anedonia nas atividades diárias, transtorno neurovegetativo e energia reduzida, causando níveis variados de disfunção social e profissional. Estes tipos de alterações afetam áreas importantes da vida do indivíduo. De acordo com o DSM-V, os transtornos depressivos são comuns em pessoas de todas as idades e podem ser classificados dependendo da duração, gravidade e o número de sintomas (APA, 2013).

A angústia, incerteza, tristeza e falta de esperança, de acordo com a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020), são outras reações que por norma surgem nos idosos. A angústia surge devido ao facto de que os idosos sentirem que dependem de alguém para as suas tarefas diárias, sentimento que se intensificou como consequência de algumas medidas de isolamento e prevenção da contração do vírus terem sido incutidas nas Instituições. A incerteza comparece sobre a especulação daquilo que vai acontecer, de quanto tempo demorará a passar este período. A tristeza é uma emoção que está interligada com todos os fatores explicados anteriormente, assim como o sentimento de falta de esperança por parte de alguns idosos (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020).

A pandemia não aumentou apenas os níveis de solidão ou depressão nos idosos, aumentando também os níveis de ansiedade, uma vez que, de um modo geral, os idosos apenas tinham acesso a informações através dos meios de comunicação e por alguns familiares, o que poderá ter resultado em estados de ansiedade mais elevados (Pacheco, 2021). A ansiedade consiste numa resposta normal e adaptativa perante ameaças, reais ou imaginárias, preparando o indivíduo para reagir perante o perigo. Na maior parte dos casos, define-se por um sentimento

difuso, vago, desagradável, de medo e apreensão, face a algo estranho ou desconhecido à pessoa (Pacheco, 2021).

De acordo com o DSM-V, a ansiedade caracteriza-se por uma alteração do comportamento dos indivíduos, marcada pela antecipação a uma ameaça, real ou percebida (APA, 2013). Não é inevitavelmente negativa, na medida em que pode ser potenciadora da ação, ou seja, pode estimular o indivíduo a agir; perante um estímulo percebido como ameaçador, dá-se uma reação de alerta para o perigo, que obriga o indivíduo a tomar cuidados necessários de forma a responder de forma adequada à situação provocadora de ansiedade. No entanto, por outro lado, pode influenciar o funcionamento quotidiano e resultar num sentimento de apreensão. Quando o indivíduo vivencia conflitos psicológicos e sentimentos desagradáveis de angústia e sofrimento, podem ocorrer alterações no sono, taquicardia, irritabilidade, falta de ar, apreensão ou vontade excessiva de urinar, entre outros (Pacheco, 2021).

Dado que a maior parte dos idosos dependem de outras pessoas para as suas atividades diárias, o distanciamento social fê-los sentir mais isolados, aumentando o risco de resultados adversos na saúde mental. Ou seja, o distanciamento social pode causar maior sensação de isolamento e solidão, sendo estes fatores um risco para o desenvolvimento de depressão (Costa et al., 2020). Silva e colaboradores (2020), no seu estudo sobre o impacto na saúde mental no idoso, durante a pandemia, concluíram que um dos impactos do Covid-19, mais concretamente do isolamento social, resultado das medidas de restrição, são sentimentos como solidão, ansiedade, depressão e estresse.

De acordo com Ferreira (2021), o isolamento, o período de quarentena, o distanciamento social e a contenção comunitária são exemplos de ações que têm como objetivo prevenir a transmissão pela separação e afastamento entre as pessoas, sendo que todas essas medidas envolvem a restrição de contacto social. De facto, de acordo com a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020), o isolamento contribuiu para conter a propagação do vírus e as pessoas que

se encontraram nessa situação contribuíram decisivamente para manter a sua segurança e a dos outros. No entanto, as pessoas reagem de formas diferentes às situações, tendo em conta a vivência de cada pessoa. No caso dos idosos, além de serem considerados uma população de risco para o contágio do vírus, podem ser gravemente afetados pelas medidas de restrição social, uma vez que esta população já é mais suscetível ao desenvolvimento de sentimentos de solidão e perturbações mentais, tais como a depressão, sendo o isolamento social um importante fator de risco para esse desfecho. Para além de todas as medidas de privação que a pandemia acarretou, como a restrição do contacto físico e de atividades de lazer, muitos idosos podem apresentar resistência em cumprir as medidas de segurança à risca, colocando seriamente a sua saúde e a dos outros em risco.

Em relação ao Covid-19, segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020), não existe uma forma correta de se reagir, no entanto é normal e comum o idoso sentir ansiedade e medo relativamente ao seu estado de saúde e dos seus familiares. A ansiedade e o medo são reações que podem surgir nos idosos, porque muitos deles não conseguem compreender aquilo que está a passar, e não conseguem compreender a instalação de tantas regras que vêm tirar o sossego e a rotina de cada um. A preocupação, frustração e aborrecimento são também sentimentos que podem ser desenvolvidos pelos idosos. Em primeiro lugar, a preocupação, com o facto de os familiares terem que ficar em isolamento e não terem a noção real de como estes estão aumentando deste modo o seu sentimento de preocupação; a frustração e o aborrecimento surgem devido ao facto de alguns idosos terem que deixar de realizar as suas rotinas e atividades habituais, mesmo estando dentro de uma instituição, e por não poderem receber visitas das suas famílias. A solidão é dos sentimentos mais frequentes nos idosos sem o Covid-19; no entanto, este sentimento agravou-se no período da pandemia (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020).

Machado et al. (2020) realizaram um estudo cujo objetivo foi avaliar o impacto da Covid-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. Os resultados apontam para o claro e

forte impacto da Covid-19 na população idosa residente em instituições de longa permanência para idosos. As altas taxas de mortalidade derivadas do vírus, têm sido na maior parte associadas a pacientes idosos. A pandemia constituiu um desafio para as instituições de longa permanência para os idosos, sendo estes o grupo com maior suscetibilidade para contraírem o vírus e, mais grave, a morte. De acordo com o estudo (Machado et al., 2020), quase metade dos óbitos por Covid-19 (44,7%) ocorreu entre os idosos institucionalizados, o que aponta para um impacto devastador da Covid-19 em idosos institucionalizados. Este risco acrescido para a população idosa, torna-se mais preocupante no caso dos idosos que padecem de multimorbilidade, como por exemplo problemas cardiovasculares, neuro cognitivos, depressão e ansiedade, como referido por Costa et al. (2020).

McKinlay e colaboradores (2021) realizaram também um estudo cujo objetivo foi avaliar os fatores que comprometiam e protegiam o bem-estar dos idosos que vivem no Reino Unido durante as restrições de distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. Os resultados deste estudo indicam que os idosos manifestavam potenciais ameaças do foro psicológico, como por exemplo o medo de mortalidade mais elevado durante esse período, preocupações para o futuro, sendo a população idosa identificada como especialmente vulnerável ao vírus e com altas taxas de hospitalização e mortalidade, como já mencionado anteriormente. Mais de metade da amostra mencionou que a pandemia os levou a pensar sobre a sua experiência de fim de vida, envelhecimento e mortalidade. Aqueles que estavam reformados estavam particularmente preocupados com o impacto físico e/ou cognitivo do bloqueio na sua etapa de envelhecimento. Contudo, alguns participantes conseguiram recolher algo positivo deste tempo de pandemia, através da sensação de que o ritmo de vida diminuiu ao nível individual e social, com mais tempo sozinhos para refletirem, encontrando tempo para novas atividades de lazer, como leitura, artesanato, jardinagem, caminhadas, e novas aprendizagens. O estudo concluiu ainda que devem ser mantidos hábitos para promover sentimentos de normalidade e uso de apoio social para ajudar

a reduzir a incerteza e o medo em tempos de pandemia, visto que vários participantes relataram o medo e a preocupação por estarem sozinhos e pela falta de serviços de saúde.

Os idosos têm maior relevo quando se fala na pandemia COVID-19, principalmente devido ao potencial risco dessa população, com direcionamento de ações e estratégias de distanciamento social, especificamente, e porque apresentam o maior número de mortes registado na pandemia (Hammerschmidt & Santana, 2020). Um estudo desenvolvido por Pacheco (2021), teve como objetivo avaliar se, decorrente da pandemia provocada pela COVID-19, existiu um aumento dos níveis de solidão e aumento da sintomatologia depressiva e ansiosa na população idosa. Os resultados apontam para diferenças significativas entre o momento anterior à pandemia e o momento atual, observando-se um aumento na solidão, de 39%, na depressão 44% e na ansiedade 57%, sendo por isso necessárias intervenções no que diz respeito à saúde mental do idoso, que minimizem as consequências da pandemia, com vista a aumentar a qualidade de vida e bem-estar da população idosa (Pacheco, 2021).

Existem vários autores que defendem que os idosos deveriam ser rigorosamente informados sobre a situação que se vivenciou, assim como menciona Monteiro (2020), os idosos devem estar devidamente informados sobre as situações diárias, nomeadamente dos riscos acrescidos da pandemia, não só porque é uma obrigação ética, deontológica e legal, mas também, e acima de tudo, porque só um idoso devidamente informado toma consciência da gravidade da situação, dos riscos que corre e que faz correr a terceiros. No entanto, esta informação deve ser transmitida de forma clara e sem se tornar excessiva, conhecendo o perfil de cada idoso, tornando a informação clara e compreensível para cada um deles. O Modelo de Crenças em Saúde (MCS), proposto por Rosenstock, Stretcher e Becker (1988, 1994), como citado em Ferreira (2021), ajuda a compreender como é que a pessoa organiza suas crenças, percepções, atitudes e intenções, de forma a prever cuidados de saúde. Segundo o MCS, a decisão de um indivíduo, com vista a ter um comportamento saudável, é determinada fundamentalmente por quatro variáveis

psicológicas: (1) Percepção da suscetibilidade a determinada doença; (2) Percepção da gravidade da própria doença; (3) Percepção dos benefícios de determinadas ações e, por último, (4) Percepção das barreiras a essas ações. Este modelo parte do princípio de que os comportamentos saudáveis são racionalmente determinados pela percepção da vulnerabilidade das pessoas às ameaças à sua própria saúde. A estas percepções o indivíduo acaba por atribuir um valor, que leva a acreditar ou não na eficácia das ações tendentes à melhoria da sua saúde. Deste modo, este modelo é uma opção teórica interessante a fim de elucidar as percepções e atitudes dos indivíduos idosos em relação às medidas preventivas em saúde, para o combate da infeção do vírus.

Importância da manutenção das relações familiares para idosos institucionalizados

A população que reside em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), apresenta uma maior vulnerabilidade, sendo que a maior parte dos utentes possuem idades entre os 80 anos, e já evidenciam maioritariamente comprometimento funcional, cognitivo e padecem de doenças crónicas não transmissíveis, que sobrecarregam o processo natural de envelhecimento. A pessoa idosa é um indivíduo social com identidade e decisões próprias e, por esse motivo, a sociedade e a família devem estar atentas a sinais que demonstra, como por exemplo desejos, angústias ou momentos menos positivos (Perseguino, 2021).

Segundo Pereira (2007), o indivíduo vive um processo contínuo de socialização; no entanto, a exposição a novos ambientes físicos e sociais é rápida e implica um intenso processo de desconstrução e construção de novos papéis sociais. A idade da reforma pode implicar um conjunto diversificado de ruturas sociais, tais como o abandono da vida profissional ativa e o corte das relações com os colegas e amigos, a perda de familiares e amigos, perda de alguma independência financeira, perdas ao nível da saúde, entre outras. Todas estas circunstâncias são

mais intensas quando a alternativa para os idosos é a sua institucionalização, porque por norma nestes casos verifica-se uma mudança mais radical do meio físico e social.

Assim, os vínculos estabelecidos na interação e estrutura familiar desempenham um papel fundamental na autoestima do idoso e na perceção sobre a ideia de qualidade de vida, porque representam um ambiente saudável para o envelhecimento, mesmo o idoso tendo que conviver com doenças e/ou incapacidades físicas e psicológicas. A perda de funcionalidades e a existência de algumas limitações na realização das atividades de vida diária podem acarretar necessidades de auxílio nos cuidados ao idoso, sendo uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) uma possibilidade, tanto para as famílias quanto para os idosos, para a procura de uma melhor qualidade de vida e de cuidados (Perseguino, 2021).

A institucionalização do idoso implica várias alterações de papéis sociais, como o estabelecimento de novas relações de amizade e de afeto, procura de novas formas de ocupar os tempos livres, e adaptação às novas regras que existem nos lares. Este período é caracterizado como sendo intenso, de profunda alteração de identidade, que por vezes poderá não ser bem-sucedida. É necessário haver, portanto, um processo de reconstrução identitária, porque perdem-se uns papéis e ganham-se outros. A personalidade dos indivíduos também necessita de uma adaptação e articulação com as novas identidades de papéis, sendo compreensível que nesse período os idosos criem sentimentos de receio, resistências e amarguras (Pereira, 2007).

A institucionalização dos idosos em lares, envolve por norma, o abandono dos papéis de família, principalmente papéis de pais e de avós, implicando, da mesma forma, um corte com os papéis de família de orientação, sobretudo irmãos, sobrinhos e outros parentes mais afastados. Porém, em sentido oposto, especialmente no caso de adaptações bem-sucedidas, os utentes e cuidadores podem assumir um pouco o papel de uma segunda família (“família de adoção”), sendo frequente a criação de laços de profunda afetividade neste tipo de condições. No entanto, por mais competentes e afetivos que sejam os cuidadores e por muito que a instituição consiga

acolher bem os idosos, o lugar da família nunca será completado na íntegra. Portanto, é fundamental preservar o contacto com a família dos idosos (Pereira, 2007).

Deste modo, ao considerar as influências das relações sociais e culturais para o desenvolvimento de um processo de envelhecimento saudável, destaca-se o papel das famílias, que oferecem proteção, afeição e individualidade à pessoa idosa, sendo que uma das principais funções da família é promover uma dinâmica de cuidado e acolhimento. Devido ao isolamento provocado pelo Covid-19, as relações interpessoais entre os familiares e os idosos sofreram um grande impacto. Quando se observam os efeitos do isolamento social em idosos institucionalizados, é possível identificar situações familiares que ficaram distanciadas; no entanto, também é de referir que mesmo antes da pandemia muitos familiares já não procuravam visitar os idosos, devido a várias circunstâncias (Perseguino, 2021).

Assim sendo, é muito importante que os familiares das pessoas institucionalizadas, façam os possíveis para manterem a normalidade dos laços afetivos. Se era comum encontrarem-se, por exemplo, uma vez por semana, a família deve continuar a visitar o seu parente da mesma forma; se era comum em festas o idoso ser convidado, a família deve tentar fazer os possíveis para manter a vida do mesmo como sempre foi (Pereira, 2007). Segundo Carrajo (1999, cit por Pereira, 2007), as visitas dos familiares e os convites para os idosos passarem alguns dias em casa da família, ou a fazer outro tipo de atividades em família, aumenta a autoestima do idoso junto dos seus companheiros de instituição. No entanto, por outro lado, se a autoestima destes é aumentada, na mesma simetria é diminuída a autoestima dos que não são visitados pela família.

Desta forma, as famílias e as instituições possuem o dever de proteção ao idoso; no entanto, a necessidade de diretrizes e soluções frente a um problema de saúde muito recente e sem oferta de informações científicas acessíveis e o próprio impacto, fragiliza o processo de cuidado familiar e institucional. Torna-se assim necessária uma reflexão quanto às estratégias de cuidados a pessoas idosas institucionalizadas ou sob o cuidado de familiares face à necessidade

do isolamento social instituído pela pandemia. Ressalta-se, portanto, a necessidade de fortalecimento de ações inclusivas para os idosos e as suas famílias, a comunicação entre os mesmos, compartilhamento de princípios de convivência, adaptando e remodelando as percepções sociais das relações sociais (Perseguino, 2021).

Artigo Científico

O LADO DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: PERCEÇÃO E IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19

CARINA LIMA FIGUEIREDO

Instituto de Estudos Interculturais e Transdisciplinares de Almada,

carinafigueiredo22@gmail.com

Resumo

Enquadramento: A Pandemia Covid-19 levou à adoção de novas medidas com o objetivo de evitar a propagação da doença e segurança das pessoas, dificultando as interações entre as famílias. Os idosos pertencem a um grupo mais vulnerável no que diz respeito ao Covid-19, especialmente aqueles que tenham outras patologias e, com isso, as preocupações com o idoso aumentam. As instituições de Longa Permanência para Idosos são consideradas como locais críticos para a propagação do vírus. O presente estudo conta com uma amostra de 10 (dez) idosos institucionalizados, de duas Instituições do concelho de Viseu, com idades compreendidas entre os 63 e 93 anos. **Objetivos:** Analisar o impacto psicológico, saúde mental e bem-estar, em idosos institucionalizados durante a Pandemia do Covid-19. Objetivos específicos: 1. Descrever a percepção que os idosos têm em relação à doença Covid-19; 2. Analisar se o período de Pandemia afetou significativamente a saúde mental do idoso; e 3. Analisar de que forma o idoso se adapta aos novos métodos de convivência com os seus familiares. **Métodos:** Os dados foram recolhidos através de um questionário Sociodemográfico e de uma entrevista semiestrutura. Para a análise dos dados adotou-se o método de Análise Temática. **Resultados:** Os resultados sugerem três categorias: 1. Conceito do vírus; 2. Pensamentos e comportamentos e 3. Relações familiares. Nenhum dos participantes atribuiu significados positivos ao Covid-19, definindo-o como uma doença e mostrando preocupação com a elevada mortalidade associada. Os utentes salientam o medo sentido no período mais crítico da pandemia, em que estavam mais fechados e isolados; atualmente, no entanto, revelam menor ansiedade e preocupação. Alguns

participantes não mantinham contacto regular com a família, e outros mantiveram algum contacto na fase mais aguda da pandemia, através de telefonemas e videochamadas. **Conclusões:** O período de pandemia trouxe para todos mudanças a nível pessoal e social, e os idosos institucionalizados não foram exceção. Os níveis de ansiedade e medo estão presentes também nesta população, tal como indicam outros estudos já realizados.

Palavras-chave: *idoso institucionalizado, Covid-19, saúde mental, relações familiares.*

Abstract

Background: The Covid-19 Pandemic led to the adoption of new measures with the aim of preventing the spread of the disease and ensuring people's safety, making interactions between families more difficult. The elderly belong to a more vulnerable group with regard to Covid-19, especially those who have other pathologies and, with that, concerns for the elderly increase. Long Stay Institutions for the Elderly are considered critical places for the spread of the virus. The present study has a sample of 10 (ten) institutionalized elderly, from two institutions in the municipality of Viseu, aged between 63 and 93 years. **Objectives:** To analyze the psychological impact, mental health and well-being, in institutionalized elderly during the Covid-19 Pandemic. Specific objectives: 1. Describe the perception that the elderly have in relation to the Covid-19 disease; 2. Analyze whether the Pandemic period significantly affected the mental health of the elderly; and 3. Analyze how the elderly adapt to new methods of living with their families. **Methods:** Data were collected through a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview. For data analysis, the Thematic Analysis method was adopted. Results: The results suggest three categories: 1. Concept of the virus; 2. Thoughts and Behaviors and 3. Family Relationships. None of the participants attributed positive meanings to Covid-19, defining it as a disease and showing concern about the high associated mortality. Users highlight the fear felt

in the most critical period of the pandemic, when they were more closed and isolated; currently, however, they reveal less anxiety and concern. Some participants did not maintain regular contact with their families, and others maintained some contact during the most acute phase of the pandemic, through phone calls and video calls. **Conclusions:** The pandemic period brought changes to everyone on a personal and social level, and institutionalized elderly people were no exception. Levels of anxiety and fear are also present in this population, as indicated by other studies already carried out.

Keywords: *institutionalized elderly, Covid-19, mental health, family relationships.*

Introdução

O ano de 2020 ficará marcado pela paragem abrupta que a sociedade experienciou em decorrência da pandemia Covid-19. A pandemia impactou a vida de muitos indivíduos, de forma direta, com a exposição ao vírus, ou de forma indireta, devido às medidas de proteção como o isolamento social. Sendo o grupo dos idosos um grupo com maior vulnerabilidade para a contração e propagação do vírus, também é apontado como o grupo com maior taxa de mortalidade (Pacheco, 2021).

O isolamento pode ter efeitos nocivos na saúde mental, sendo fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia. As várias situações ligadas à pandemia Covid-19, desde o isolamento até à mortalidade associada, podem originar sintomas de ansiedade, estresse, medo, tristeza e pânico, e são fatores de risco para o desenvolvimento posterior de perturbações psicológicas, tais como de pânico, ansiedade, stress pós-traumático e depressão (Santana et al., 2021). Segundo Ramos et al. (2021), pacientes com diagnóstico positivo ou com suspeita de infeção podem vivenciar emoções intensas e respostas comportamentais acentuadas, além de medo, tédio, solidão, insónia ou raiva.

Para Martins (2022), estar em risco elevado de desenvolver complicações associadas à Covid-19 e maior mortalidade, intensificou o sentimento de ansiedade entre os idosos. A ansiedade decorre do medo constante de contrair o vírus, perder os seus entes queridos e estar socialmente isolado ou em quarentena. Os idosos não se encontram somente mais suscetíveis devido à existência de comorbilidades e envelhecimento do sistema imunitário, mas também são obrigados a lidar com as necessidades psicossociais distintas durante este período crítico das suas vidas. A ansiedade, a depressão e o estresse estão estreitamente relacionadas e são difíceis de diferenciar, devido à forte associação entre os sintomas e as suas comorbilidades (Martins, 2022). Assim, a pandemia provocou na população idosa um período de incerteza, e desconhecimento, o que por sua vez aumentou os níveis de ansiedade e medo face ao desconhecido. Sendo este um período difícil para todos, para os idosos institucionalizados também não mostrou ser diferente.

Este estudo qualitativo teve como objetivo explorar o impacto psicológico, em termos de saúde mental e bem-estar, em idosos institucionalizados durante a pandemia do Covid-19, numa amostra de 10 pacientes de duas Instituições de Longa Permanência do concelho de Viseu. Identificou-se ser necessária a realização deste estudo, sendo que na região de Viseu ainda não existem estudos com esta temática, nomeadamente nas Instituições de Longa Permanência.

Método

Participantes

Utilizou-se uma amostra por conveniência, para a qual foram selecionados apenas os participantes que cumpriam os seguintes critérios: ser idoso institucionalizado desde o início da pandemia; estar consciente e orientado no tempo e no espaço; e ter capacidade para comunicar verbalmente, sem défices severos na fala, audição e/ou visão.

Deste modo, participaram neste estudo 10 utentes, três do sexo masculino e sete do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 63 e os 90 anos. Ao nível da escolaridade, a maior parte tem o ensino básico e desempenhou profissões na agricultura e no comércio. Dos 10 participantes, apenas um é solteiro e outro é divorciado, sendo os restantes já todos viúvos (Tabela 1).

Tabela 1

Dados Sociodemográficos dos Uteses

Participantes	Sexo	Idade	Escolaridade	Estado Civil
E1	Masculino	68	Nenhum	Solteiro
E2	Feminino	90	Básico	Viúva
E3	Feminino	83	Básico	Viúva
E4	Masculino	62	Secundário	Divorciado
E5	Feminino	84	Básico	Viúva
E6	Feminino	79	Básico	Viúva
E7	Feminino	76	Básico	Viúvo
E8	Masculino	85	Básico	Viúvo
E9	Feminino	86	Básico	Viúva
E10	Feminino	85	Básico	Viúva

Instrumentos

Este estudo trata-se de um estudo descritivo, inserido numa abordagem qualitativa. Os dados foram recolhidos através de um questionário Sociodemográfico e de uma entrevista semiestruturada, com questões relacionadas com dados sociodemográficos e questões de resposta aberta, destinadas a conhecer atitudes, pensamentos e comportamentos relativos.

O guião da entrevista (Anexo 3) tem como objetivo avaliar e descrever a perceção dos participantes sobre o que é e foi a pandemia Covid-19, os seus pensamentos e comportamentos em relação ao período de pandemia e pós pandemia, e também as relações familiares. O guião é composto primeiramente por questões sociodemográficas, e uma segunda parte em que as questões vão de encontro ao objetivo do estudo. Ao todo, o guião é composto por 16 questões, às quais foi dada atenção aos conteúdos abordados e à sensibilidade de alguns tópicos.

Procedimento

Primeiramente foram realizados os pedidos de autorização nas instituições para aplicação dos Instrumentos nas Instituições (Anexo-1), e posteriormente foi solicitado o consentimento informado (Anexo-2) a todos os utentes. Os dados foram recolhidos em duas Instituições do concelho de Viseu. Após a autorização por partes das instituições, e dos participantes, realizaram-se as entrevistas aos mesmos. As entrevistas foram realizadas numa sala, onde só estava o entrevistado e a entrevistadora, sem elementos distrativos, tendo estas um tempo de duração médio de 15 minutos.

Procedimentos de análise de dados

Relativamente ao procedimento de análise dos dados, utilizou-se uma abordagem qualitativa, para analisar o conteúdo das entrevistas, através do Método Análise Temática. Foi realizada a transcrição das verbalizações dos participantes, que tinham sido obtidas através da entrevista semiestruturada. Após a transcrição, os dados foram analisados, identificando as temáticas e subtemas das mesmas. Para Silva et al., (2020), a Análise Temática é uma ferramenta de análise a ser utilizada em diferentes métodos e em investigações de diferentes campos de conhecimento, um meio de ver, encontrar relações, analisar e quantificar dados qualitativos.

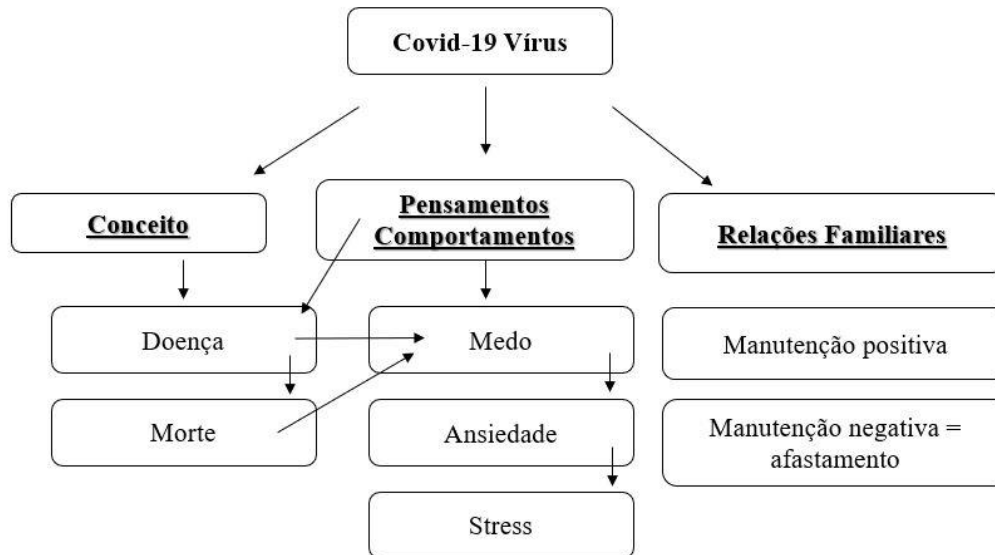
A Análise Temática (AT), proposta por Virginia Braun e Victoria Clarke em 2006, é um método de análise qualitativa de dados para analisar, interpretar e descrever padrões (temas). A análise pressupõe um fluxo de ideias entre a revisão de literatura, o banco de dados e sua análise. Existem seis etapas no processo da AT: 1) Familiarização com os dados, em que estes devem ser transcritos para maior aprofundamento e amplitude, sendo evidente o porquê de uma pesquisa qualitativa ter uma tendência para amostras pequenas; 2) Desenvolver códigos iniciais, ou seja, todas as ideias que parecem ser do interesse do analista devem ser destacadas. Nesta fase o objetivo é a produção de ideias iniciais a partir dos dados recolhidos; 3) Formar os temas, unir todos os dados pertinentes a um tema principal. Trata-se de classificar os diferentes códigos em temas; 4) Rever os temas, gerar um grupo temático, através de diagramas para desenvolver um mapa temático da análise para melhor compreensão dos dados; 5) Definir e nomear os temas e por fim 6) Produzir o relatório, fornecendo as conclusões dos extratos escolhidos na relação com as perguntas de pesquisa e com a literatura (Souza, n.d.).

Resultados

As categorias e subcategorias que derivaram da Análise Temática realizada são apresentados no Diagrama 1. Da análise das entrevistas foram identificadas como categorias principais: 1. Conceito do vírus; 2. Pensamentos e comportamentos e 3. Relações familiares. Na categoria Conceito do vírus, constam duas subcategorias, Doença e Morte. Da categoria Pensamentos e Comportamentos, derivaram também três subcategorias que estão interligadas, Medo, Ansiedade e Estresse. Por último, da categoria relativa a Relações familiares foram retiradas duas subcategorias, Manutenção positiva e Afastamento.

Diagrama 1

Categorias e Subcategorias do estudo



Os resultados são apresentados por meio da transcrição do discurso dos participantes, destacando-se os principais excertos nas Tabelas 2,3,4 e 5. Os participantes são identificados por meio da letra E, seguida de um número de um a dez.

Relativamente ao conceito do vírus Covid-19, pode-se observar a partir da Tabela 2, que cinco dos dez participantes afirmam que o vírus é uma doença e um tipo de gripe. De salientar que nenhum dos participantes atribuiu um significado positivo ao conceito do Covid-19, e que cinco dos mesmos direcionaram o seu pensamento para o pensamento de morte, salientando o facto de muitas pessoas falecerem em consequência do vírus.

Tabela 2

Compreensão do conceito Covid-19

E1	<i>É um bicho, uma doença (...). Era um horror, morria muita gente (...).</i>
E2	<i>É uma doença que apareceu, um vírus (...), algumas pessoas morriam logo, na minha terra morreu um rapaz no instante. Mas lá fora foi muita gente, até nos pinhais os enterravam.</i>
E3	<i>(...) tínhamos muito cuidado, estávamos sempre fechados nas salas. Uns tinham tosse, dores no corpo, era assim, roncões na garganta. Faziam-nos os testes, eu como andava sempre sozinha (...)</i>
E4	<i>É uma moléstia terrível.</i>
E5	<i>O covid é uma doença através da gripe, mas pior que uma gripe vulgar (...) só que mata, já morreram alguns.</i>
E6	<i>Penso que será uma gripe forte.</i>
E7	<i>Foi um estragar de tudo de todas as coisas, em todas as direções É de temer mesmo (...).</i>
E8	<i>O covid para mim foi um atraso de vida, porque houve muita gente que esteve muito tempo fechados.</i>
E9	<i>O covid é uma coisa muito má que toda a gente sabe. Uma coisa horrível, não para mim, mas para quem apanhou.</i>
E10	<i>Eu acho que é uma doença que faz mal às pessoas, nós apanhamos e as outras pessoas (...) também podem apanhar. (...) o covid é uma doença pior que as outras, as pessoas queriam respirar e nem podiam (...). Ai via, morreram tantos lá fora, aos 30, aos 40 aos 50, era a enterreirarem uns em cima de outros.</i>

Em relação aos sentimentos e/ou pensamentos experienciados pelos participantes durante o período de pandemia (Tabela 3), a segunda categoria, sete idosos mencionaram terem sentido medo neste período de tempo. Foram tempos em que estavam mais sozinhos e fechados, o que se reflete como um tempo de maior solidão, como três participantes relataram. Outro dado importante de mencionar é que a fé em Deus foi mencionada pela maior parte dos participantes, como um desejo e esperança de que nada de mal lhes acontecesse, a eles ou às suas famílias. Dois participantes referem que o vírus estava recorrentemente no pensamento deles, traduzindo este período de maior ansiedade, também relatado pelo participante E1, “*Sentia uma coisa no coração quando se falava nas mortes*”.

Tabela 3

Pensamentos/sentimentos experienciados durante período de pandemia

E1	<i>Sentia uma coisa no coração quando se falava nas mortes. Eu passava muito tempo no quarto, mas não gostava de lá estar, também passava muito tempo no Salão a ler revistas, queria ficar muitas vezes sozinho a ler para ninguém me chatear.</i>
E2	<i>Isto custou muito de estarmos ali fechados sem pudermos ir à rua, custa muito estar sempre ali sentadas nestas cadeiras o dia todo (...). Tivemos aqui o vírus duas vezes, mas por deus não morreu ninguém. Tive medo como os outros, estivemos isolados nos quartos, estiveram sempre a mudar-nos de um lado para o outro, nunca pensei no pior, mas estávamos sujeitos.</i>
E3	<i>Olhe também tem de calhar a minha vez, não me preocupava, tenho de ir (...).</i>
E4	<i>Melhor não está. Mas não penso nisso, nem no covid. O meu mal-estar já ocupa o meu pensamento. Sinto-me como vencido por essa moléstia. Ainda fico muito cansado.</i>
E5	<i>Eu estava sempre cheia de “tef-tef”, quando é que eu apanho? Era logo isso que vinha à minha cabeça. O medo ia aumentando, aguentava e rezava que não houvesse para mim e para as minhas filhas. Eu sentia mesmo medo. O covid mudou a minha vida de um dia para o outro, não há ninguém que não fale do covid, mesmo agora... ele já foi, mas ainda se fala. Mas eu assentei. Antes de tomar (vacinas) eu andava cheia de «medo», eu estava cheia de medo, só rezava... só sabia que o covid se pegava com muita facilidade e era isso que mexia com “os meus tímpanos”.</i>
E6	<i>Estávamos sempre a pensar naquilo era constante. Senti medo. Na altura ficamos assustados</i>
E7	<i>Era um período que não havia assistência, foi um terror. Esqueceram-se das pessoas. Entrei em pânico, estava tudo abarrotado nos hospitais. Tínhamos de ter mais cuidado nesse tempo. Tive, tinha medo (...) a gente pensa que está tudo bem, mas não está.</i>
E8	<i>Fiquei na mesma, não me afligi. Nunca tive medo, não tinha nem quando apanhei.</i>
E9	<i>Medo há sempre, a gente evita, eu tinha cuidado, mas pensava “era o que deus quiser”. Estava quase sempre dentro de casa, nem me chegava ao pé das pessoas que tivessem isso. Hoje já não tenho, a idade é muita se vier olhe, é o que deus quiser (...). Pensava que me podia acontecer o mesmo, o que estava a acontecer aos outros, eu rezava muito tenho muita fé e eu rezava por eles, tinha pena deles e das crianças (...).</i>

E10 *Eu sentia-me assim arrepiada e dizia “ai meu deus, tu não me levas com esta doença que tenho?” Foi muito complicado, só me lembrava nos meus filhos que iam ficar sem mãe como ficaram sem pai.*

Sendo que já se passaram dois anos depois do aparecimento da Pandemia Covid-19 em Portugal, e que neste momento praticamente todas as Instituições de Longa Permanência já voltaram às suas rotinas normais, ainda com algumas medidas de segurança implementadas, foi de interesse analisar e compreender como estariam à data os pensamentos e sentimentos dos utentes (Tabela 4). Sendo que anteriormente (Tabela 3) as respostas mais frequentes foram sobre sentimento de medo e pensamentos recorrentes de morte, solidão e ansiedade, atualmente, quatro dos participantes, ou seja, quase metade da amostra, mencionou que o medo que sentira inicialmente e no decorrer da pandemia já não se manifestava. Tal como o medo, a ansiedade também foi relatada por três dos participantes, que referem sentirem-se mais calmos à data e que esse período já teria passado consoante havia melhoras da Pandemia.

Tabela 4

Pensamentos e Sentimentos atuais, pós-pandemia

E1	<i>Menos, cada vez sentia menos, agora já estou mais calmo, já passou, já não tenho medo, já estou mais aliviado.</i>
E2	<i>Agora já está mais calmo. A gente morrer tem de morrer, viemos para aqui para (...).</i>
E3	<i>Olhe agora já passou, Deus queira que não volte, não é desejado.</i>
E4	<i>Preocupo-me sempre se volto a apanhar, mas medo não tenho.</i>
E5	<i>Já não me afeta tanto (...) tenho menos, porque também fui vacinada e desde aí que vai diminuindo o meu medo.</i>
E6	<i>Foi diminuindo o meu medo. Assustava-me na altura. Não, já não afeta tanto (...). Às vezes ainda penso, mas não afeta tanto.</i>
E7	<i>Esse assunto já nem me lembra.</i>

E8	<i>Em princípio foi um choque porque me senti-me sozinho, punham-me o comer na mesa e iam-se embora, sentia-me só, mas depois habituei-me. Agora já não sinto nada, nunca tive medo.</i>
E9	<i>Agora sinto-me bem, às vezes penso, mas há de ser o que deus quiser. Pensava muito e tudo é assim (...) pode-me acontecer, mas agora estou bem.</i>
E10	<i>Hoje já passou, estou com uma senhora no meu quarto, estamos as duas (...) não, o medo já passou, mas temos sempre na nossa cabeça que possa voltar a ter ... eu posso estar aqui hoje, e amanhã estar com uma pessoa e apanhar (...).</i>

Relativamente ao subtema das relações familiares (Tabela 5), muitos utentes não quiseram responder, mostrando-se fisicamente desconfortáveis com o tema, sendo também em alguns casos dada indicação à investigadora, por parte da instituição, para não abordar o tema. Quatro dos participantes mostraram não querer abordar o tema “família”, apesar de responderem a algumas questões; fisicamente foi notório o facto de este assunto os deixar desconfortáveis, observando-se por exemplo um manuseamento e fricção intensiva das mãos, cruzamento dos pés ou desvio dos olhares, expressões faciais e inquietações na cadeira, o que é o caso dos participantes E1, E4, E6, E7 e E8, sugerindo que cinco dos dez participantes, não mantêm relações familiares com a sua família, sendo que esta informação foi dada pela Instituição, e mesmo através dos entrevistados podemos inferir que têm relações mais difíceis com os familiares, através da observação dos dados.

Por outro lado, apenas três participantes (E3, E5 e E10) mencionam ter contacto regular com os seus familiares, nomeadamente com os filhos. Estes utentes referem que, apesar do tempo em que não podiam receber visitas nas Instituições, falavam regularmente por telefone e videochamada, mantendo um contacto tão presente quanto era possível naquela época. Os restantes participantes, como é o caso dos participantes E2 e E6, mencionam que por vezes entram em contacto com a sua família, não sendo algo recorrente.

Tabela 5

Manutenção das Relações Familiares em período de confinamento

E1	<i>O meu irmão (...) ele não me ligou mais porque ficou doente, agora já me ligou, mas ainda não o vi.</i>
E2	<i>Os meus filhos vêm cá muito raramente, até o meu filho mais velho que estou encarregue a ele não vem cá, que vou eu fazer? (...) antes metiam-nos numa distância, agora já não. Tínhamos um telefone e um vidro a separar-nos, e era assim que falávamos, mas eu não ouvia nada Sentia-me triste por não poder falar com eles e estar com eles, mas compreendia.</i>
E3	<i>Por telefone, falávamos muitas vezes. Não era mais que os outros, e aceito que ainda não os possa abraçar, não posso e não posso (...).</i>
E4	<i>Somos sete irmãos, não somos unidos, somos dispersos. A minha filha está na Alemanha com a mãe, eu tive de aceitar, falava com ela até um certo momento por telefone, depois deixei de falar. Antes havia mais união, mas depois dispersão.</i>
E5	<i>Falava muito com elas (filhas) por telefone, até fui com elas às vacinas.</i>
E6	<i>Não tinha contacto com eles, ligava-lhes de vez em quando, o contacto aqui com eles deixou de existir (...). Eles não me vinham ver</i>
E7	<i>Não tem relação com os filhos. (Assunto não foi abordado)</i>
E8	<i>Não, ele vive longe. De vez em quando liga-me, mas ...</i>
E9	<i>A pessoa em questão apenas tem uma filha no estrangeiro da qual também não mantém contacto.</i>
E10	<i>Eu falava com eles por telefone, e por telemóvel com vídeo. Ainda hoje aqui estiveram, eles vêm me ver muitas vezes. Eu sentia-me assim “se morrer eu não vejo mais os meus filhos”.</i>

Discussão

Este estudo propôs-se a estudar o impacto psicológico, saúde mental e bem-estar, em idosos institucionalizados durante a Pandemia do Covid-19, mais especificamente descrever a percepção que os idosos têm em relação à doença, perceber se o período de pandemia afetou significativamente a saúde mental do mesmo e analisar de que forma este manteve as relações familiares.

Da análise das entrevistas realizadas, emergiram três categorias principais: 1. Conceito do vírus, isto é, o conhecimento que os idosos têm sobre o vírus; 2. Pensamentos e comportamentos, que remete para pensamentos, sentimentos e comportamentos durante a fase

crítica da pandemia, e também atualmente e 3. Relações familiares, ou seja, de que forma é que o relacionamento com os familiares foi ou não alterado com a pandemia.

Em relação ao conceito do vírus, observou-se no presente estudo que todos os dez participantes conheciam o vírus. Embora não tenham identificado muitos pormenores, o conceito geral foi mencionado. Num estudo realizado por Martins (2022), cujo objetivo foi compreender qual o impacto que a pandemia de Covid-19 teve na saúde mental das pessoas idosas institucionalizadas, o autor menciona que na sua amostra os participantes (vinte e seis pessoas idosas que residiam numa ERPI- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas) reconheciam a doença do Covid-19; no entanto não conheciam que faziam parte de um grupo mais vulnerável à doença.

Um dado importante a retirar também do presente estudo é que nenhum dos participantes mencionou ideias ou pensamentos positivos sobre o Covid-19. Três dos participantes, apesar de mencionarem que o Covid-19 não acarretou mudanças nas suas vidas, referiram que, apesar disso, sabem que para outras pessoas não foi positivo este período de pandemia. Também de referir que a maioria dos participantes, oito de dez, reconheceram que a pandemia provocou inúmeras mortes, fazendo assim com que o conceito “morte” fosse várias vezes mencionado ao longo das entrevistas. Um estudo realizado por Nunes (2021), cujo objetivo foi analisar o impacto do isolamento social durante a pandemia no bem-estar dos idosos institucionalizados, concluiu que a perceção da morte foi também uma temática importante a ser abordada com os idosos, que experienciaram perda neste período de Pandemia, e cujas visões da morte variam. No seu estudo, Nunes (2021), concluiu que a perceção da morte, pelo impacto negativo da morte pessoas próximas (n=5), assim como a visão da morte como algo natural (n=6, 40%) como o medo da morte (n=4, 26,7%) foram conceitos sensíveis tocados nas entrevistas, mas que as tornaram mais ricas pela absorção da visão dos idosos em relação à temática.

Relativamente à categoria pensamentos e comportamentos, verificou-se no presente

estudo um aumento da ansiedade nos participantes durante a fase mais crítica do vírus, observando-se a presença de algum grau de ansiedade face ao período vivenciado, assim como níveis de estresse e pensamentos recorrentes. De acordo com a literatura, os níveis de ansiedade e estresse aumentaram nos idosos institucionalizados ao longo do período de pandemia. Como mencionado num estudo realizado pelo SNS (2022), a um nível geral a população aumentou em 27% os níveis de ansiedade. Machado et al. (2020), indicam também que a pandemia Covid-19 aumenta potencialmente os sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Para Martins (2022), no estudo que realizou, como mencionado em cima, foi possível verificar através das entrevistas realizadas, que a maior parte dos sujeitos, mais de metade, identificou sentimentos de ansiedade, e estresse durante o pico da pandemia.

Em relação à categoria “Relações Familiares”, este foi o tópico abordado com menos adesão por parte dos participantes. Metade da amostra, ou seja, cinco dos participantes, demonstraram ficar desconfortáveis com o tema. Salienta-se o caso do participante E4 que, devido ao diagnóstico de depressão mencionado pelo próprio e também pela Instituição, e ao facto de se encontrar ainda em fase de tratamento, acompanhado por uma equipa técnica de profissionais de saúde, não foi possível abordar a categoria da família, sendo este um motivo subjacente ao diagnóstico deste participante. Contudo, os restantes idosos mencionam que têm contacto com as suas famílias, embora não tanto como desejavam. Para três dos mesmos, a família mais próxima, nomeadamente os filhos, mantêm um contacto recorrente, e mencionam que no tempo de pandemia, quando o contacto era restrito, recorriam às novas tecnologias, como o telemóvel ou videochamadas, para manter o contacto. Também nas Instituições foram realizadas algumas visitas, em que utentes e famílias estariam separados, como ditavam as regras de segurança. Os participantes mencionaram que não gostavam daquela forma de relacionamento distante, uma vez que não podiam abraçar os seus familiares, por vezes não os conseguindo nem ouvir e compreender o que lhes era dito.

Tal como no estudo realizado por Martins (2022), no sentido de minimizar o impacto da proibição das visitas, as pessoas idosas utilizavam as tecnologias (telemóveis), para comunicar com a família, sendo que esta estratégia também contribuiu para reduzir o sofrimento de não verem os seus familiares. No presente estudo, metade dos idosos menciona que o contacto entre os familiares e os próprios era realizado por telemóvel através de chamada e/ou videochamada, sendo esta a forma mais próxima de se manterem mais próximos.

Limitações

Como limitações deste estudo, encontram-se várias, salienta-se a primeira que diz respeito ao número reduzido da amostra, sendo que esta deveria ser mais abrangente, sendo que apenas foi possível uma amostra de dez participantes. Os critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos da amostra foram definidos para que a mesma fosse constituída por pessoas aptas de responder adequadamente ao que lhes era questionado.

Outra limitação importante, foi que as entrevistas tiveram pouco feedback e adesão, podendo assumir-se aqui alguma inabilidade do investigador, no entanto, verificou-se que os próprios sujeitos se encontravam pouco comunicativos ao início. No entanto, a compreensão e verbalização de discurso foi o que dificultou mais a comunicação entre o entrevistador e o entrevistado por estarem os dois afastados e com máscaras (devido às medidas de segurança). A própria audição afetada dos sujeitos e a má compreensão das perguntas, dificultou bastante o estudo, causando alguma irritabilidade e nervosismos nos sujeitos. Tal como Martins (2022) refere, as diversas alterações decorrentes do envelhecimento do organismo, como sendo a surdez, fatores psicológicos bem como problemas de memória podem influenciar o processo de comunicação, trazendo dificuldades que se poderão refletir em exclusão.

A falta de disponibilidade das Instituições em darem resposta atempada ao pedido para realização da entrevista, foi outro fator que limitou o estudo, tal facto, evidenciou-se com o

agravamento da situação Pandémica que vivíamos na época. Várias foram as Instituições que negaram a realização do estudo nas suas Instituições por medo de contágio do vírus e várias que não responderam aos pedidos.

De referir também que, em relação à categoria Relações Familiares, pretendia-se um maior aprofundamento da mesma, que não foi possível devido aos utentes não se sentirem confortáveis a conversar sobre o tema, o que se fez sentir de várias formas como já mencionado anteriormente.

Contudo, o estudo também teve vários aspetos positivos. Os estudos existentes sobre este tema incidem maioritariamente sobre a saúde mental no que diz respeito aos profissionais de saúde e no seu meio hospital. Ou seja, a bibliografia sobre a saúde mental de pessoas idosas institucionalizadas é ainda relativamente escassa, sendo este um dos principais interesses na realização deste estudo. Exposto isto, seria interessante alargar esta investigação a outras instituições do país. Foi perceptível através da revisão da literatura e de estudos realizados, que o problema existe, que passa por despercebido e nesse sentido, importa compreender, quantas pessoas idosas viram a sua saúde mental afetada pela pandemia e quantas sofrem ainda em silêncio (Martins, 2022).

Devemos ter em consideração que em nenhuma destas Instituições houve graves problemas relacionados com a Pandemia, não houve registo de mortes, apenas infeções graves como mencionado pelas mesmas. Esta situação, contrapõe com o que aconteceu em outras instituições, com elevados números de mortes, ou seja, apesar de existirem situações de estresse, ansiedade e depressão entre as pessoas idosas os resultados do estudo poderiam provavelmente ser mais negativos caso o cenário fosse de maior agravamento.

Conclusão

Apesar das limitações do presente estudo, relativamente aos resultados obtidos, podemos constatar que os dados obtidos foram de encontro ao que a literatura atual menciona. O período de pandemia trouxe para todos mudanças a nível pessoal e social, e os idosos institucionalizados não foram exceção.

Foi possível observar, através das entrevistas realizadas, que o isolamento e a impossibilidade de ver a família, foram as situações mais difíceis de gerir. Vários participantes mencionam que a única esperança que tinham era a fé em Deus, que os ajudava a ultrapassar os dias mais difíceis. A manutenção das relações familiares é um tema que deverá ser mais estudado, sendo esta uma recomendação para estudos futuros, uma vez que na presente investigação não foi possível obter informação mais precisa, uma vez que os participantes não se mostravam confortáveis e evitavam o tema.

As pessoas idosas institucionalizadas devem ser motivadas para comunicarem com a sua família e amigos, assim como incentivadas para a sua participação em programas e atividades centradas na pessoa, com o objetivo de melhorar a participação que poderia contribuir para diminuir condições ansiosas e depressivas. Isto porque, através da revisão da literatura foi possível verificar que a solidão é um fator de risco para a depressão, declínio cognitivo e morte prematura na pessoa idosa. Este trabalho tem também o intuito de sensibilizar os intervenientes, como os diretores técnicos, auxiliares e profissionais de saúde das Instituições, sobre esta problemática. Cabe aos profissionais de saúde implementar questionários de rastreio frequentes, de forma a identificar antecipadamente sinais e sintomas de depressão. É necessário intervir junto dos idosos, sendo estes um público de maior vulnerabilidade e maior necessidade de prestações

de cuidados mentais, que estão em maior risco, considerando-se que o fundamental é a consciencialização de todos para a existência do problema de forma a minimizar os danos.

Neste contexto, a ansiedade, sintomatologia depressiva, solidão, medo e estresse são vários fatores facilitadores da saúde mental das pessoas idosas institucionalizadas. Ou seja, os fatores emocionais estão interligados à autoestima, autoconhecimento e à capacidade de adaptação para com o outro. Seria, portanto, importante dinamizar dinâmicas cujo objetivo será sensibilizar e educar, tanto os idosos como os profissionais de saúde e técnicos auxiliares para a promover sentimentos de bem-estar psicológico. A prática de atividades de lazer, como ler, fazer jogos, pintar, praticar instrumentos e dançar, ajudam na menor prevalência de demência. Para Nunes (2021), a realização de Terapias Adicionais, auxiliam os utentes a aceitar os acontecimentos negativos e a resolver conflitos passadas e recordar estratégias de coping passadas, como por exemplo na Terapia de Memórias da vida ou Terapia de Revisão da vida.

Referências Bibliográficas

- APA. (2013). *DSM 5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th edition). American Psychiatric Association.
- Costa, F. A., Silva, A. S., Oliveira, C. B. S., Costa, L. C. S., Paixão, M. É. S., Celestino, M. N. S., Araújo, M. C., Azevêdo, S. M. A., Silva, C. R. C., & Santos, I. L. V. L. (2020). COVID-19: Seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 49811–4982. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-580>
- Ferreira, H. G. (2021). Relações entre crenças, atitudes e saúde mental de idosos na pandemia da covid-19. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(1), 187–201. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1381>
- Fhon, J. R. S., Costa, P. C., Cardoso, T. S., Lima, E. F. C., & Püschel, V. A. (2022). Sintomas depressivos e fatores associados à pessoa idosa durante a pandemia da covid-19 na cidade de São Paulo-SP. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 25(6). <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220035.pt>
- Hammerschmidt, K. S. A., & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
- Kitamura, E. S., Faria, L. R., Cavalcante, R. B., & Leite, I. C. G. (2022). Depression and generalized anxiety disorder in older adults by the COVID-19 infodemic. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO031777>
- Lopes, B. (2020). *Percepção do funcionamento familiar em contexto de pandemia Covid-19: Um estudo com adolescentes portugueses* (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga). <https://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/1243/1/TeseOficial.pdf>

- Luísa, C. (2021). O impacto da pandemia Covid-19 na vida dos idosos: Perceção e mudança. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(2), 29–40. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n2.v3.2267>
- Machado, C. J., Pereira, C. A., Viana, B. M., Oliveira, G. L., Melo, D. C., Carvalho, J. F. M. G., Moraes, F. L., & Moraes, E. N. (2020). Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3437–3444. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14552020>
- Martins, S. (2022). *Saúde Mental de Pessoas Idosas e dos seus Cuidadores Formais numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas em período de Covid-19* (Dissertação de Mestrado). <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/7996/1/Artur%20Martins%20-%20Trabalho%20de%20Projeto%20Final.pdf>
- McKinlay, A. R., Fancourt, D., & Burton, A. (2021). A qualitative study about the mental health and wellbeing of older adults in the UK during the COVID-19 pandemic. *BMC Geriatrics*, 21(1), 439. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02367-8>
- Monteiro, L. A. B. (2020). *Pandemia do Covid-19, a Saúde e Bem-estar da Pessoa Idosa*. Ringwood. https://www.prismedica.pt/wpcontent/uploads/2020/04/20_04_02_Dr_Luis_Bonnet_Monteiro.pdf
- Nunes, M. (2021). *O Impacto do Isolamento em Idosos Institucionalizados Durante a Pandemia em Portugal* [Review of *O Impacto do Isolamento em Idosos Institucionalizados Durante a*

Pandemia em Portugal].

https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/56296/1/ulfpie057830_tm.pdf

Novais, F., Cordeiro, C., Câmara Pestana, P., Côrte-Real, B., Reynolds Sousa, T., Delerue Matos, A., & Telles-Correia, D. (2021). The impact of covid-19 in older people in Portugal: Results from the survey of health, ageing and retirement (SHARE). *Acta Médica Portuguesa*, 34(11), 761. <https://doi.org/10.20344/amp.16209>

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). *Covid-19 – Como lidar com uma situação de isolamento se for um cidadão sénor*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid_19_seniores.pdf

Pacheco, A. I. S. (2021). *O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental da população idosa utilizadora dos serviços de Centro de Dia do concelho de Paços de Ferreira* (Dissertação de Mestrado Instituto Superior de Serviço Social do Porto). <http://hdl.handle.net/10400.26/37657>

Pereira, F. A. (2007). *A importância da manutenção das relações familiares para o idoso institucionalizado*. Fundação Betânia. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/3626/3/Artigo%20RTG2.pdf>

Perseguino, M. G. (2021). *Relações familiares de idosos em domicílio e institucionalizados em tempos de pandemia. Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19*. Editora ABEn. <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c18>

- Ramos, M. L. C., Krauss, G. P. O., Silveira, L. T., Vieira, M. C., Soares, C. C., Azevedo, M. R. D., Ramos, M. S. C., Oliveira, P. F., Santos, S. O., & Oliveira, H. F. (2021). Ansiedade e depressão: Transtornos psiquiátricos mais prevalentes na pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(15), e376101522509. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22509>
- Santana, R. S., Aragão, L. I. S., & Bernardo, K. J. C. (2021). Intervenção Psicossocial online com idosos no contexto da Pandemia Covid-19: Um relato de experiência. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 6(16), 69–83. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4699155>
- Santos, P., Rodrigues Saraiva, J., Mesquita, E., & Silva, M. (s.d.). *O impacto da Covid-19 na saúde mental da população portuguesa*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid_19_e_saaode_mental.pdf
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Serviço Nacional de Saúde (2022). *Impacto da COVID-19 na saúde mental*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/impacto-da-covid-19-na-saude-mental/>
- Silva, M. R. da, Barbosa, M. A. de S., & Lima, L. G. B. (2020). Usos e possibilidades metodológicas para os estudos qualitativos em Administração: explorando a análise temática. *Revista*

Pensamento Contemporâneo Em Administração, 14(1), 111–123.

<https://doi.org/10.12712/rpca.v14i1.38405>

Silva, M., Viana, S., & Lima, P. (2020). Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: Uma revisão literária.

Revista de Diálogos em Saúde, 3(1).

<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/272>

Souza, L. (s.d.). *Pesquisa com análise qualitativa de dados: Conhecendo a Análise Temática 1*.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v71n2/05.pdf>

Souza, M. C. M., Baltazar, D. M. D., Costa, L. C. P., Dutra, M. C. C. L. S., Silva, R. P. O., Horta, N.

de C., & Lacerda, T. T. B. (2021). Covid-19 em Instituições de Longa Permanência para idosos: Uma revisão integrativa. *Sinapse Múltipla*, 10(1), 204–218.

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla/article/view/23980>.

Anexos

ANEXO 1- Pedidos de Autorização

Pedido de autorização para realização do Estudo

Exmos. Diretores da Instituição _____

Eu, Carina Lima Figueiredo, aluna do Curso de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde do Instituto Piaget de Almada, sob a orientação do Professor Doutor Miguel Barbosa, encontro-me a realizar um estudo para obtenção do grau de Mestre, com o tema “*O lado do Idoso Institucionalizado: Perceção e Impacto da Pandemia Covid-19*”. O objetivo principal é avaliar o impacto psicológico, saúde mental e bem-estar, em idosos institucionalizados durante a Pandemia do Covid-19, mais especificamente descrever a perceção que os idosos têm em relação à doença, avaliar se o período de Pandemia afetou significativamente a saúde mental do mesmo e analisar de que forma este se adapta aos novos métodos de convivência com os seus familiares.

Neste sentido, solicita-se a autorização de Vossa Excelência para a realização do estudo na vossa Instituição. Saliento que está salvaguardada a confidencialidade dos dados recolhidos, segundo os princípios éticos próprios da aplicação.

Nome do Investigador _____

_____ de _____ de 2022.

ANEXO 2- Consentimento Informado

Declaração de Consentimento Informado

Por favor, leia atentamente a seguinte informação e se concordar com o que lhe é apresentado, queira assinar este documento.

Caro senhor(a),

No âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, a realizar no Instituto Piaget de Almada, estou a realizar um estudo com o tema “*O lado do Idoso Institucionalizado: Perceção e Impacto da Pandemia Covid-19*”, cujo objetivo principal é avaliar o impacto psicológico, saúde mental e bem-estar, em idosos institucionalizados durante a Pandemia do Covid-19.

Asseguro que está salvaguardada a confidencialidade dos dados obtidos, segundo os preceitos éticos próprios da aplicação de testes desta natureza e apenas utilizada exclusivamente para o presente estudo.

- Declaro que todos os procedimentos relativos à investigação em curso foram claros e responderam de forma satisfatória a todas as minhas questões.
- Compreendo que tenho o direito de colocar, agora e no desenvolvimento do estudo, qualquer questão sobre o estudo.
- Compreendo as condições, procedimentos e vantagens em participar neste estudo.
- Asseguraram-me que os processos que dizem respeito ao estudo serão guardados de forma confidencial e que nenhuma informação será publicada ou comunicada, colocando em causa a minha privacidade e identidade.
- Compreendo que sou livre de renunciar à entrevista a qualquer momento.

Depois de devidamente informado(a) autorizo a minha participação neste estudo.

Assinatura do Participante: _____

Assinatura do entrevistador: _____

_____ de _____ de 2022.

ANEXO 3- Guião de Entrevista

INFORMAÇÃO PESSOAL

Idade: _____ anos

Sexo: ____ Masculino ____ Feminino

Estado Civil:

Solteiro(a) ____ ____ Separado(a) ____ Divorciado(a)

Casado(a) ____ Viúvo(a) ____

Grau de Escolaridade:

Básico ____ Secundário ____ Ensino Superior ____

Qual/quais foram as suas profissões? _____

Já se encontrava no Lar quando começou a Pandemia? Sim ____ Não ____

Tem algum problema de saúde? Se sim, qual? _____

QUESTÕES

Quando foi a primeira vez que ouviu falar no Covid-19?

Lembra-se de como se sentiu nesse momento? Como é que descreve esse momento?

O que é o Covid-19 para si?

Sabe quais são as medidas de segurança implementadas pelo Estado?

As medidas de distanciamento social, sente que foram adequadas para a situação que vivemos?

Afetaram-no de alguma forma?

Alguma vez pensou que fosse falso o que diziam que se passava “lá fora”?

Ouve as notícias na televisão? Se sim, o que lhe ocorre no pensamento?

Ao longo do dia, tinha pensamentos sobre o assunto? Ou era algo que só se recordava quando falavam? Se sim, que pensamentos é que lhe surgiam?

Como se sentia? O medo foi aumentando ou diminuindo, durante os dias?

Alguma vez teve Covid-19?

Se sim, como se sentiu quando recebeu a notícia? Que tipo de pensamentos lhe surgiam?

Os idosos pertencem a um grupo etário mais frágil quando falamos de Covid e outras doenças associadas, de que forma é que lidava e ainda lida com isso?

Atualmente, quando ouve ainda as notícias do Covid-19, de que forma é que o afeta?

Já passaram 2 anos e ainda assim estamos a viver a Pandemia, que tipo de pensamentos lhe ocorrem neste momento?

Nos períodos mais críticos da pandemia, houve uma altura que as mortes estavam a aumentar espontaneamente, não havia controlo da Pandemia. Como se sentia ao saber deste tipo de informações? Tanto por si como pela sua família.

Deixou de ter contacto com os seus familiares presencialmente, durante os primeiros meses. Como se sentia sabendo que não poderia ter esse contacto próximo por um período indeterminado de tempo?

Apesar de se encontrar num Lar, tinha alguma forma de contacto com os seus familiares?

Como é que se sentiu quando os viu pela primeira vez, se isso já aconteceu?

Alguém da sua família teve Covid-19? Se sim, de que forma recebeu a notícia?

OBSERVAÇÃO SOBRE O COMPORTAMENTO DO IDOSO

DURANTE A ENTREVISTA

DISCURSO	ATENÇÃO E FOCO	INTERAÇÃO
Fluente, perceptível, claro e objetivo	Atenção focada no entrevistador	Apresenta boa interação com o entrevistador, procura desenvolver as respostas
Por vezes tem um discurso confuso e ideias menos claras	Por vezes desvia a atenção, necessário voltar a enquadrar a pessoa no contexto	Responde ao que lhe é questionado, no entanto utiliza respostas curtas
Confuso e pouco perceptível	Não presta atenção	Não interage com o entrevistador, não tendo vontade em participar.

Resumo do comportamento não verbal do utente:

- Braços cruzados, pernas cruzadas;
- Mãos pousadas nas coxas, pernas esticadas e pés cruzados;
- Movimentos excessivos do corpo;
- Tremores e espasmos;
- Posição direita, curvada e inclinada para a frente;
- Postura inconstante;
- Não mantém contacto ocular;
- Afastamento da cadeira em relação ao entrevistador;
- Aproximação da cadeira em relação ao entrevistador.

ANEXO 4- Entrevistas

Entrevista 1

INFORMAÇÃO PESSOAL

Idade: **68 anos**

Sexo: **Masculino** Feminino

Estado Civil:

Solteiro(a) Separado(a) Divorciado(a) Casado(a)
 Viúvo(a)

Grau de Escolaridade:

Básico Secundário Ensino Superior

Qual/quais foram as suas profissões? **Obras.**

Já se encontrava no Lar quando começou a Pandemia? **Sim X** Não

Tem algum problema de saúde? Se sim, qual? **Não.**

QUESTÕES

- Quando foi a primeira vez que ouviu falar no Covid-19? *Não me lembro*
- O que é o Covid-19 para si? *É um bicho, uma doença*
- Sabe quais são as medidas de segurança implementadas pelo Estado? *Não*
- Ouve as notícias na televisão? Se sim, o que lhe ocorre no pensamento? *Sim via, era um horror, morria muita gente*
- Ao longo do dia, tinha pensamentos sobre o assunto? Ou era algo que só se recordava quando falavam? Se sim, que pensamentos é que lhe surgiam? *Sentia uma coisa no coração quando se falava nas mortes*
- Como se sentia? O medo foi aumentando ou diminuindo, durante os dias? *Menos, cada vez sentia menos, agora já estou mais calmo, já passou, já não tenho medo, já estou mais aliviado.*
- Alguma vez teve Covid-19? *Não*
- Os idosos pertencem a um grupo etário mais frágil quando falamos de Covid e outras doenças associadas, de que forma é que lidava e ainda lida com isso? *Mal*

- Nos períodos mais críticos da pandemia, houve uma altura que as mortes estavam a aumentar espontaneamente, não havia controlo da Pandemia. Como se sentia ao saber deste tipo de informações? Tanto por si como pela sua família. *Eu passava muito tempo no quarto, mas não gostava de lá estar, também passava muito tempo no Salão a ler revistas, queria ficar muitas vezes sozinho a ler para ninguém me chatear, as estagiárias é que passaram muito tempo comigo. Eu gosto muito de desenhar e de manhã fazia muito isso.*

- Apesar de se encontrar num Lar, tinha alguma forma de contacto com os seus familiares? *Só tenho um irmão às vezes vinha-me ver, mas agora já não vem.*

- Como é que se sentiu quando os viu pela primeira vez, se isso já aconteceu? *Não*

- Alguém da sua família teve Covid-19? Se sim, de que forma recebeu a notícia? *O meu irmão teve em casa, ele não me ligou mais porque ficou doente, agora já me ligou, mas ainda não o vi. Foram pessoas no Lar que me contaram do meu irmão, só falei com ele depois por telefone.*

OBSERVAÇÕES SOBRE O COMPORTAMENTO DO IDOSO

DURANTE A ENTREVISTA

DISCURSO	ATENÇÃO E FOCO	INTERAÇÃO
Fluente, perceptível, claro e objetivo	Atenção focada no entrevistador	Apresenta boa interação com o entrevistador, procura desenvolver as respostas
<u>Por vezes tem um discurso confuso e ideias menos claras</u>	<u>Por vezes desvia a atenção, necessário voltar a enquadrar a pessoa no contexto</u>	<u>Responde ao que lhe é questionado, no entanto utiliza respostas curtas</u>

Confuso e pouco perceptível	Não presta atenção	Não interage com o entrevistador, não tendo vontade em participar.
-----------------------------	--------------------	--

Resumo do comportamento não verbal do utente:

Tremores e espasmos;

Posição direita, curvada e inclinada para a frente;

Aproximação da cadeira em relação ao entrevistador.

Entrevista 2

INFORMAÇÃO PESSOAL

Idade: **90 anos**

Sexo: _____ Masculino **Feminino**

Estado Civil:

Solteiro(a) _____ _____ Separado(a) _____ Divorciado(a) Casado(a) _____
 Viúvo(a)

Grau de Escolaridade:

Básico Secundário _____ Ensino Superior _____

Qual/ quais foram as suas profissões? **Campo.**

Já se encontrava no Lar quando começou a Pandemia? **Sim X** Não _____

Tem algum problema de saúde? Se sim, qual? **Enxaquecas e audição.**

QUESTÕES

- Quando foi a primeira vez que ouviu falar no Covid-19? *Não sei, mas ouvi aqui na casa.*

- Lembra-se de como se sentiu nesse momento? Como é que descreve esse momento? *Não me lembro*

- O que é o Covid-19 para si? *É uma doença que apareceu, um vírus (...), algumas pessoas morriam logo, na minha terra morreu um rapaz no instante. Mas lá fora foi muita gente, até nos pinhas os enterravam*

- Sabe quais são as medidas de segurança implementadas pelo Estado? *Usavam máscaras (...) não podíamos sair à rua (...) mediam-nos a temperatura.*

- As medidas de distanciamento social, sente que foram adequadas para a situação que vivemos? Afetaram-no de alguma forma? *Isto custou muito de estarmos ali fechados sem pudermos ir à rua, custa muito estar sempre ali sentadas nestas cadeiras o dia todo.*

- Ouve as notícias na televisão? Se sim, o que lhe ocorre no pensamento? *Não via sempre, por causa dos meus olhos.*

- Ao longo do dia, tinha pensamentos sobre o assunto? Ou era algo que só se recordava quando falavam? Se sim, que pensamentos é que lhe surgiam? *Eu pensava sempre assim “Não deve*

haver nada para nós, mas houve...”, tivemos aqui o vírus duas vezes, mas por deus não morreu ninguém.

- Como se sentia? O medo foi aumentando ou diminuindo, durante os dias? *Tive medo como os outros, estivemos isolados nos quartos, estiveram sempre a mudar-nos de um lado para o outro, nunca pensei no pior, mas estávamos sujeitos*

- Alguma vez teve Covid-19? *Não*

- Os idosos pertencem a um grupo etário mais frágil quando falamos de Covid e outras doenças associadas, de que forma é que lidava e ainda lida com isso? *Ficava triste, mas para dizer que me temia, não, nunca me temi. Ainda assim nunca me temi, mesmo quando aqui tiveram, estava ciente. Nunca tive medo. (...) Foi pior naquela altura.*

- Já passaram 2 anos e ainda assim estamos a viver a Pandemia, que tipo de pensamentos lhe ocorrem neste momento? *Até agora graças a Deus está tudo bem. (...) Agora já está mais calmo, já nem nos tiram a febre, nem nada. Depois metiam-nos aquele tubo no nariz para fazer o teste. Se estivéssemos mal, tínhamos logo de ir para uma sala. Mas nunca tive medo de ficar positiva. A gente morrer tem de morrer, viemos para aqui*

- Deixou de ter contacto com os seus familiares presencialmente, durante os primeiros meses. Como se sentia sabendo que não poderia ter esse contacto próximo por um período indeterminado de tempo? *Os meus filhos vêm cá muito raramente, até o meu filho mais velho que estou encarregue a ele não vem cá, que hei-de eu fazer?*

- Apesar de se encontrar num Lar, tinha alguma forma de contacto com os seus familiares?

- Como é que se sentiu quando os viu pela primeira vez, se isso já aconteceu? *Sim já, de vez em quando vêm, mas antes metiam-nos numa distância, agora já não. Tínhamos um telefone e um vidro a separar-nos, e era assim que falávamos, mas eu não ouvia nada Sentia-me triste por não poder falar com eles e estar com eles, mas compreendia. Eu às vezes penso que quando eles cá chegarem eu vou dizer isto e aquilo, mas depois não digo nada... porque eles não vêm cá tantas vezes. Não adianta.*

- Alguém da sua família teve Covid-19? Se sim, de que forma recebeu a notícia? *O meu filho mais velho teve. E o mais novo e a filha dele também, disse-me a minha nora por telefone, e disse que estavam fechados num quarto.*

OBSERVAÇÕES SOBRE O COMPORTAMENTO DO IDOSO

DURANTE A ENTREVISTA

DISCURSO	ATENÇÃO E FOCO	INTERAÇÃO
Fluente, perceptível, claro e objetivo	Atenção focada no entrevistador	Apresenta boa interação com o entrevistador, procura desenvolver as respostas
<u>Por vezes tem um discurso confuso e ideias menos claras</u>	<u>Por vezes desvia a atenção, necessário voltar a enquadrar a pessoa no contexto</u>	<u>Responde ao que lhe é questionado, no entanto utiliza respostas curtas</u>
Confuso e pouco perceptível	Não presta atenção	Não interage com o entrevistador, não tendo vontade em participar.

Resumo do comportamento não verbal do utente:

Posição direita, curvada e inclinada para a frente;
Aproximação da cadeira em relação ao entrevistador.

Entrevista 3

INFORMAÇÃO PESSOAL

Idade: 83 anos

Sexo: Masculino **Feminino**

Estado Civil:

Solteiro(a) Separado(a) Divorciado(a) Casado(a)
 Viúvo(a)

Grau de Escolaridade:

Básico Secundário Ensino Superior

Qual/ quais foram as suas profissões? **Campo.**

Já se encontrava no Lar quando começou a Pandemia? **Sim** Não

Tem algum problema de saúde? Se sim, qual? **Não.**

QUESTÕES

- Quando foi a primeira vez que ouviu falar no Covid-19? *Já foi à muito tempo, há 2 anos e foi aqui (no Lar) e depois estivemos a ver na televisão também.*

- Lembra-se de como se sentiu nesse momento? Como é que descreve esse momento? *Estive à espera. Eu sou como os outros. Não sou de ter medo, tal como dizem que agora existe a febre dos macacos, eu não tenho medo. Não me preocupo nada.*

- O que é o Covid-19 para si? *Sei o que é o Covid, aqui (Lar) quase todos tiveram, tínhamos muito cuidado, estávamos sempre fechados nas salas. Uns tinham tosse, dores no corpo... era assim, roncões na garganta. Faziam-nos os testes, eu como andava sempre sozinha, nunca o apanhei... andava sempre na rua (dentro do lar). Gosto muito de estar sozinha.*

Afetaram-no de alguma forma? *Separavam-nos, íamos para o isolamento. 14 dias que não podia ir lá fora, não gostava daquilo, mas não era mais que os outros.*

- Ouve as notícias na televisão? Se sim, o que lhe ocorre no pensamento? *Via tudo, eu tenho televisão no meu quarto. Morreu muita gente. Aqui graças a deus não morreu ninguém. Eu via muita televisão, mas não ficava triste...*

- Ao longo do dia, tinha pensamentos sobre o assunto? Ou era algo que só se recordava quando falavam? Se sim, que pensamentos é que lhe surgiam? *Não. Só pensava quando se via na televisão.*

- Alguma vez teve Covid-19? *Não, nunca apanhei.*

- Os idosos pertencem a um grupo etário mais frágil quando falamos de Covid e outras doenças associadas, de que forma é que lidava e ainda lida com isso? *Olhe também tem de calhar a minha vez, não me preocupava, tenho de ir (...)*
- Já passaram 2 anos e ainda assim estamos a viver a Pandemia, que tipo de pensamentos lhe ocorrem neste momento? *Olhe agora já passou, Deus queira que não volte, não é desejado.*
- Nos períodos mais críticos da pandemia, houve uma altura que as mortes estavam a aumentar espontaneamente, não havia controlo da Pandemia. Como se sentia ao saber deste tipo de informações? Tanto por si como pela sua família. *Eles apanharam todos. Tinha pena que os meus filhos estivessem mal eles não me diziam tudo. Tive um que quando veio cá ver-me é que me disse que tinha apanhado, para não me preocupar. Mas eu venho a saber de tudo.*
- Deixou de ter contacto com os seus familiares presencialmente, durante os primeiros meses. Como se sentia sabendo que não poderia ter esse contacto próximo por um período indeterminado de tempo? *Não era mais que os outros, e aceito que ainda não os possa abraçar, não posso e não posso... e eles também compreendem.*
- Apesar de se encontrar num Lar, tinha alguma forma de contacto com os seus familiares? *Por telefone, falávamos muitas vezes.*
- Como é que se sentiu quando os viu pela primeira vez, se isso já aconteceu? *Sim já, ainda este domingo. Ainda temos de estar distantes, mas eu aceito.*

OBSERVAÇÕES SOBRE O COMPORTAMENTO DO IDOSO
DURANTE A ENTREVISTA

DISCURSO	ATENÇÃO E FOCO	INTERAÇÃO
<u>Fluente, perceptível, claro e objetivo</u>	<u>Atenção focada no entrevistador</u>	<u>Apresenta boa interação com o entrevistador, procura desenvolver as respostas</u>

Por vezes tem um discurso confuso e ideias menos claras	Por vezes desvia a atenção, necessário voltar a enquadrar a pessoa no contexto	Responde ao que lhe é questionado, no entanto utiliza respostas curtas
Confuso e pouco perceptível	Não presta atenção	Não interage com o entrevistador, não tendo vontade em participar.

Resumo do comportamento não verbal do utente:

Posição direita, curvada e inclinada para a frente;
Aproximação da cadeira em relação ao entrevistador.

Entrevista 4

INFORMAÇÃO PESSOAL

Idade: **63 anos**

Sexo: **Masculino** Feminino

Estado Civil:

Solteiro(a) Separado(a) **Divorciado(a)** Casado(a)
 Viúvo(a)

Grau de Escolaridade:

Básico **Secundário** Ensino Superior

Qual/quais foram as suas profissões? **Interlocutor de Rádio.**

Já se encontrava no Lar quando começou a Pandemia? **Sim** Não

Tem algum problema de saúde? Se sim, qual? **Depressão.**

QUESTÕES

- Onde ouvir pela primeira vez falar-se de Covid-19? *Foi no lar (...)*
- O que é para si o Covid? *É uma moléstia terrível. (...) Nessa altura fiquei mais em baixo quando apanhei o covid. (...) tinha muito cansaço, dores de cabeça. Estive os 7 dias isolado, estava mais resguardado. Sinto-me como vencido por essa moléstia. Ainda fico muito cansado. Canso-me mais um bocadinho. Antes de apanhar o covid, já tinha depressão e dores de cabeça, mas acho que com o covid aumentou. A minha psiquiatra teve de me retirar gradualmente um antidepressivo, tinha uma dose muito baixa. Mas a pandemia veio agravar a minha depressão. Fiquei preocupado, mas não pensei que as consequências fossem tão serias como estão a ser. Preocupo-me sempre se volto a apanhar, mas medo não tenho.*
- Alguma vez pensou que fosse falso o que diziam que se passava “lá fora”? *Não, sempre soube que era verdade. 1º foi epidemia depois pandemia.*
- Ao longo do dia, tinha pensamentos sobre o assunto? Ou era algo que só se recordava quando falavam? Se sim, que pensamentos é que lhe surgiam? *Não pensava muito em outras coisas, a televisão distraia-me muito.*
- Como se sentia? O medo foi aumentando ou diminuindo, durante os dias? *Melhor não está. Mas não penso nisso, nem no covid. O meu mal-estar já ocupa o meu pensamento.*
- Atualmente, quando ouve ainda as notícias do Covid-19, de que forma é que o afeta?
- Nos períodos mais críticos da pandemia, houve uma altura que as mortes estavam a aumentar espontaneamente, não havia controlo da Pandemia. Como se sentia ao saber deste tipo de informações? Tanto por si como pela sua família. *Somos sete irmãos, não somos unidos, somos dispersos. A minha filha está na Alemanha com a mãe, eu tive de aceitar, falava com ela até um certo momento por telefone, depois deixei de falar. Antes havia mais união, mas depois dispersão (...)*

OBSERVAÇÕES SOBRE O COMPORTAMENTO DO IDOSO

DURANTE A ENTREVISTA

DISCURSO	ATENÇÃO E FOCO	INTERAÇÃO
----------	----------------	-----------

<u>Fluente, perceptível, claro e objetivo</u>	Atenção focada no entrevistador	Apresenta boa interação com o entrevistador, procura desenvolver as respostas
Por vezes tem um discurso confuso e ideias menos claras	<u>Por vezes desvia a atenção, necessário voltar a enquadrar a pessoa no contexto</u>	<u>Responde ao que lhe é questionado, no entanto utiliza respostas curtas</u>
Confuso e pouco perceptível	Não presta atenção	Não interage com o entrevistador, não tendo vontade em participar.

Resumo do comportamento não verbal do utente:

Mãos pousadas nas coxas, pernas esticadas e pés cruzados;
 Não mantem contacto ocular;

Entrevista 5

INFORMAÇÃO PESSOAL

Idade: **84 anos**

Sexo: Masculino **Feminino**

Estado Civil:

Solteiro(a) Separado(a) Divorciado(a) Casado(a)
 Viúvo(a)

Grau de Escolaridade:

Básico X Secundário _____ Ensino Superior _____

Qual/quais foram as suas profissões? **Loja.**

Já se encontrava no Lar quando começou a Pandemia? **Sim**

Tem algum problema de saúde? Se sim, qual? **Não.**

QUESTÕES

- Quando foi a primeira vez que ouviu falar no Covid-19? *Foi aqui (Instituição).*

- O que é o Covid-19 para si? *O covid é uma doença através da gripe, mas pior que uma gripe vulgar (...) só que mata, já morreram alguns.*

- Ouve as notícias na televisão? Se sim, o que lhe ocorre no pensamento? *Sim via, e vim logo para aqui (estava no centro de dia) depois disso. Eu estava sempre cheia de “tef-tef”, quando é que eu apanho? Era logo isso que vinha à minha cabeça. O medo ía aumentando, aguentava e rezava que não houvesse para mim e para as minhas filhas.*

- Ao longo do dia, tinha pensamentos sobre o assunto? Ou era algo que só se recordava quando falavam? Se sim, que pensamentos é que lhe surgiam? *Pensava muito e nas minhas filhas (...) como elas estavam.*

- Como se sentia? O medo foi aumentando ou diminuindo, durante os dias? *Eu sentia mesmo medo. Eu quando tenho alguma doença sofro mesmo. Quando era pequenina a minha mãe disse-me que eu era o bebé com mais doenças apanhadas (...) bronquite, sarampo. O covid mudou a minha vida de um dia para o outro, não há ninguém que não fale do covid, mesmo agora... ele já foi, mas ainda se fala. Mas eu assentei. Antes de tomar (vacinas) eu andava cheia de «medo», eu estava cheia de medo, só rezava...*

- Alguma vez teve Covid-19? *Não, eu vacinei-me (...) tomei as duas dozes, e também não saía do hospital.*

- Os idosos pertencem a um grupo etário mais frágil quando falamos de Covid e outras doenças associadas, de que forma é que lidava e ainda lida com isso? *Não sabia disso, só sabia que o covid se pegava com muita facilidade e era isso que mexia com “os meus tímpanos”.*

- Atualmente, quando ouvi ainda as notícias do Covid-19, de que forma é que o afeta? *Já não me afeta tanto (...) tenho menos, porque também fui vacinada e desde aí que vai diminuindo o meu medo.*

- Apesar de se encontrar num Lar, tinha alguma forma de contacto com os seus familiares? *Falava muito com elas (filhas) por telefone, até fui com elas às vacinas.*

- Alguém da sua família teve Covid-19? Se sim, de que forma recebeu a notícia? *Não, as minhas filhas não apanharam. Mas elas tinham medo, até porque tinham os filhos em casa.*

OBSERVAÇÕES SOBRE O COMPORTAMENTO DO IDOSO

DURANTE A ENTREVISTA

DISCURSO	ATENÇÃO E FOCO	INTERAÇÃO
<u>Fluente, perceptível, claro e objetivo</u>	Atenção focada no entrevistador	<u>Apresenta boa interação com o entrevistador, procura desenvolver as respostas</u>
Por vezes tem um discurso confuso e ideias menos claras	<u>Por vezes desvia a atenção, necessário voltar a enquadrar a pessoa no contexto</u>	Responde ao que lhe é questionado, no entanto utiliza respostas curtas
Confuso e pouco perceptível	Não presta atenção	Não interage com o entrevistador, não tendo vontade em participar.

Resumo do comportamento não verbal do utente:

Posição direita, curvada e inclinada para a frente;
Aproximação da cadeira em relação ao entrevistador.

Entrevista 6

INFORMAÇÃO PESSOAL

Idade: **79** anos

Sexo: Masculino **Feminino**

Estado Civil:

Solteiro(a) Separado(a) Divorciado(a) Casado(a)
 Viúvo(a)

Grau de Escolaridade:

Básico Secundário Ensino Superior

Qual/ quais foram as suas profissões? **Peixeira.**

Já se encontrava no Lar quando começou a Pandemia? **Sim** Não

Tem algum problema de saúde? Se sim, qual? **Diabetes.**

QUESTÕES

- Quando foi a primeira vez que ouviu falar no Covid-19? *Na televisão.*
- Lembra-se de como se sentiu nesse momento? Como é que descreve esse momento? *Senti medo. Na altura ficamos assustados*
- O que é o Covid-19 para si? *Penso que será uma gripe forte.*
- Sabe quais são as medidas de segurança implementadas pelo Estado? *Sim, não podíamos sair daqui, nem cumprimentar as pessoas, foi muito mau*

- As medidas de distanciamento social, sente que foram adequadas para a situação que vivemos? Afetaram-no de alguma forma? *Foram boas, não me afetaram*

- Alguma vez pensou que fosse falso o que diziam que se passava “lá fora”? *Não*

- Ouve as notícias na televisão? Se sim, o que lhe ocorre no pensamento? *Era mau*

- Ao longo do dia, tinha pensamentos sobre o assunto? Ou era algo que só se recordava quando falavam? Se sim, que pensamentos é que lhe surgiam? *Estávamos sempre a pensar naquilo era constante*

- Como se sentia? O medo foi aumentando ou diminuindo, durante os dias? *Foi diminuindo*

- Alguma vez teve Covid-19? *Não*

Se sim, como se sentiu quando recebeu a notícia? Que tipo de pensamentos lhe surgiam?

- Os idosos pertencem a um grupo etário mais frágil quando falamos de Covid e outras doenças associadas, de que forma é que lidava e ainda lida com isso? *Assustava-me na altura*

- Atualmente, quando ouve ainda as notícias do Covid-19, de que forma é que o afeta? *Não, já não afeta tanto.*

- Já passaram 2 anos e ainda assim estamos a viver a Pandemia, que tipo de pensamentos lhe ocorrem neste momento? *Às vezes ainda penso, mas não afeta tanto.*

- Deixou de ter contacto com os seus familiares presencialmente, durante os primeiros meses. Como se sentia sabendo que não poderia ter esse contacto próximo por um período indeterminado de tempo? *Não tinha contacto com eles, ligava-lhes de vez em quando, o contacto aqui com eles deixou de existir*

- Apesar de se encontrar num Lar, tinha alguma forma de contacto com os seus familiares? *Não tinha contacto com eles, eles não me vinham ver muitas vezes, não costumam me vir ver*

- Como é que se sentiu quando os viu pela primeira vez, se isso já aconteceu? *Sim já me vieram ver uma vez*

- Alguém da sua família teve Covid-19? Se sim, de que forma recebeu a notícia? *Sim, ligaram-me.*

OBSERVAÇÕES SOBRE O COMPORTAMENTO DO IDOSO

DURANTE A ENTREVISTA

DISCURSO	ATENÇÃO E FOCO	INTERAÇÃO
<u>Fluente, perceptível, claro e objetivo</u>	<u>Atenção focada no entrevistador</u>	<u>Apresenta boa interação com o entrevistador, procura desenvolver as respostas</u>
Por vezes tem um discurso confuso e ideias menos claras	Por vezes desvia a atenção, necessário voltar a enquadrar a pessoa no contexto	Responde ao que lhe é questionado, no entanto utiliza respostas curtas
Confuso e pouco perceptível	Não presta atenção	Não interage com o entrevistador, não tendo vontade em participar.

Resumo do comportamento não verbal do utente:

Posição direita, curvada e inclinada para a frente;
Aproximação da cadeira em relação ao entrevistador.

Entrevista 7

INFORMAÇÃO PESSOAL

Idade: **76 anos**

Sexo: Masculino **Feminino**

Estado Civil:

Solteiro(a) _____ Separado(a) _____ Divorciado(a) _____ Casado(a) _____
 Viúvo(a)

Grau de Escolaridade:

Básico _____ Secundário _____ Ensino Superior _____

Qual/ quais foram as suas profissões? **Doméstica.**

Já se encontrava no Lar quando começou a Pandemia? **Sim** Não

Tem algum problema de saúde? Se sim, qual? **Tiroide.**

QUESTÕES

- Quando foi a primeira vez que ouviu falar no Covid-19? *Agora assim de repente não me lembro, foi antes do meu marido falecer (...) Não me recordo.*

- Lembra-se de como se sentiu nesse momento? Como é que descreve esse momento? *Era um período que não havia assistência, foi um terror, ele (o meu marido) morreu nesse período, não foi de covid, mas foi nesse tempo. Esqueceram-se das pessoas. Entrei em pânico, estava tudo abarrotado nos hospitais. Tínhamos de ter mais cuidado nesse tempo.*

- O que é o Covid-19 para si? *Foi um estragar de tudo de todas as coisas, em todas as direções. Por causa do covid deixei de ter consultas da tiroide, andava a tratar e depois ficou para trás e agora estou pior (...) E o meu marido também andava a ser seguido, então ele dizia-me “tu cuida-te, tem cuidado com o covid”, estava-me sempre a chamar à atenção. Eu já sentia que ele andava mal à muito tempo.*

- Como se sentia? O medo foi aumentando ou diminuindo, durante os dias? *Tive, tinha medo (...) a gente pensa que está tudo bem, mas não está. Eu não pensava muito nisso, eu não tinha tempo, tinha de cuidar do meu homem o dia todo, ia às compras e estava sempre em casa (...) eu ia a correr e vinha a correr, ele dizia-me “tem cuidado, não te juntes, se apanhas covid eu também apanho”, e eu então ia com muito cuidado, tentei sempre ter muito cuidado.*

- Alguma vez teve Covid-19? Se sim, como se sentiu quando recebeu a notícia? Que tipo de pensamentos lhe surgiam? *Sim, tive medo, quando me dói a cabeça penso “será?” Trouxe-me muito falta de audição e não consigo levantar o braço. Tinha dores de cabeça, febre e arrepios.*

- Os idosos pertencem a um grupo etário mais frágil quando falamos de Covid e outras doenças associadas, de que forma é que lidava e ainda lida com isso? *Eu nem sequer as vias, não via essas notícias. É de temer mesmo(...)*
- Já passaram 2 anos e ainda assim estamos a viver a Pandemia, que tipo de pensamentos lhe ocorrem neste momento? *Esse assunto já nem me lembra (...) Hoje já se ultrapassou. Às vezes ainda se pensa ... mas não.*
- Apesar de se encontrar num Lar, tinha alguma forma de contacto com os seus familiares
- Como é que se sentiu quando os viu pela primeira vez, se isso já aconteceu?
- Alguém da sua família teve Covid-19? Se sim, de que forma recebeu a notícia? *Sim, o meu filho mais novo. Foi o irmão que me ligou e que me contou que ele estava em casa com covid. O meu neto também apanhou e foi aí que eu tive medo de apanharmos todos.*

OBSERVAÇÕES SOBRE O COMPORTAMENTO DO IDOSO

DURANTE A ENTREVISTA

DISCURSO	ATENÇÃO E FOCO	INTERAÇÃO
<u>Fluente, perceptível, claro e objetivo</u>	<u>Atenção focada no entrevistador</u>	<u>Apresenta boa interação com o entrevistador, procura desenvolver as respostas</u>
Por vezes tem um discurso confuso e ideias menos claras	Por vezes desvia a atenção, necessário voltar a enquadrar a pessoa no contexto	Responde ao que lhe é questionado, no entanto utiliza respostas curtas

Confuso e pouco perceptível	Não presta atenção	Não interage com o entrevistador, não tendo vontade em participar.
-----------------------------	--------------------	--

Resumo do comportamento não verbal do utente:

Posição direita, curvada e inclinada para a frente;
Aproximação da cadeira em relação ao entrevistador.

Entrevista 8

INFORMAÇÃO PESSOAL

Idade: **85 anos**

Sexo: **Masculino** Feminino

Estado Civil:

Solteiro(a) Separado(a) Divorciado(a) Casado(a)
 Viúvo(a)

Grau de Escolaridade:

Básico Secundário Ensino Superior

Qual/quais foram as suas profissões? **Agricultor.**

Já se encontrava no Lar quando começou a Pandemia? **Sim X** Não

Tem algum problema de saúde? Se sim, qual? **Diabetes.**

QUESTÕES

- Alguma vez teve Covid-19? *Tive, e estive e 10 dias em casa. Eu sentia-me bem, não tive sintomas nada de nada. Traziam-me o comer a casa. Fiquei na mesma, não me afligi. Nunca tive medo, não tinha nem quando apanhei.*
- Ouve as notícias na televisão? Se sim, o que lhe ocorre no pensamento? *Só ouvia, mas não me preocupava, não tinha sentimento. Não pensava nem no covid.*
- Como se sentia? O medo foi aumentando ou diminuindo, durante os dias? *Foi diminuindo*
- Atualmente, quando ouve ainda as notícias do Covid-19, de que forma é que o afeta? *Não afeta, não penso nisso.*
- Já passaram 2 anos e ainda assim estamos a viver a Pandemia, que tipo de pensamentos lhe ocorrem neste momento? *Graças a deus estou bem, não tenho dores, estou satisfeito quando estou aqui com os outros. O covid para mim foi um atraso de vida, porque houve muita gente que esteve muito tempo fechados. (...) Por causa do covid não podiam andar cá fora. Isso foi chato. Mas para mim não, estive bem. Eu não andava nos cafés, andava nas terras a cultivar sozinho. Eu só trabalhava nos meus tempos de isolamento.*
- Deixou de ter contacto com os seus familiares presencialmente, durante os primeiros meses. Como se sentia sabendo que não poderia ter esse contacto próximo por um período indeterminado de tempo? *Em princípio foi um choque porque me senti-me sozinho, punham-me o comer na mesa e iam-se embora, sentia-me só, mas depois habituei-me. Aqui não falávamos sobre isso.*
- Alguém da sua família teve Covid-19? Se sim, de que forma recebeu a notícia? *Não, ele vive longe. De vez em quando liga-me mas ..*

OBSERVAÇÕES SOBRE O COMPORTAMENTO DO IDOSO

DURANTE A ENTREVISTA

DISCURSO	ATENÇÃO E FOCO	INTERAÇÃO
<u>Fluente, perceptível, claro e objetivo</u>	<u>Atenção focada no entrevistador</u>	<u>Apresenta boa interação com o entrevistador,</u>

		<u>procura desenvolver as respostas</u>
Por vezes tem um discurso confuso e ideias menos claras	Por vezes desvia a atenção, necessário voltar a enquadrar a pessoa no contexto	Responde ao que lhe é questionado, no entanto utiliza respostas curtas
Confuso e pouco perceptível	Não presta atenção	Não interage com o entrevistador, não tendo vontade em participar.

Resumo do comportamento não verbal do utente:

Posição direita, curvada e inclinada para a frente;
Aproximação da cadeira em relação ao entrevistador.

Entrevista 9

INFORMAÇÃO PESSOAL

Idade: **86 anos**

Sexo: Masculino **Feminino**

Estado Civil:

Solteiro(a) Separado(a) Divorciado(a) Casado(a)
 Viúvo(a)

Grau de Escolaridade:

Básico Secundário Ensino Superior

Qual/ quais foram as suas profissões? **Comércio e Agricultura.**

Já se encontrava no Lar quando começou a Pandemia? **Sim X**___ Não ___
Tem algum problema de saúde? Se sim, qual? **Não.**

QUESTÕES

- O que é o Covid-19 para si? *O covid é uma coisa muito má que toda a gente sabe. Mas eu nunca tive graças a deus, estive duas vezes no hospital e 3 meses de cama, mas não foi por causa do covid. Eu já tomei as vacinas todas, tomei as quatro já e a da gripe. (...) Uma coisa horrível, não para mim, mas para quem apanhou.*

- Como se sentia? O medo foi aumentando ou diminuindo, durante os dias? *Medo há sempre, a gente evita, eu tinha cuidado, mas pensava “era o que deus quisesse”. Estava quase sempre dentro de casa, nem me chegava ao pé das pessoas que tivessem isso. Hoje já não tenho, a idade é muita se vier olhe, é o que deus quisesse.*

- Alguma vez teve Covid-19? *Não, nunca apanhei.*

- Os idosos pertencem a um grupo etário mais frágil quando falamos de Covid e outras doenças associadas, de que forma é que lidava e ainda lida com isso? *Que me podia acontecer o mesmo (...) o que estava a acontecer aos outros, eu rezava muito tenho muita fé e eu rezava por eles, tinha pena deles e das crianças (...)*

- Atualmente já passaram 2 anos e ainda assim estamos a viver a Pandemia, que tipo de pensamentos lhe ocorrem neste momento? *Agora sinto-me bem, às vezes penso, mas há de ser o que deus quisesse. Pensava muito e tudo é assim (...) pode-me acontecer, mas agora estou bem.*

- Deixou de ter contacto com os seus familiares presencialmente, durante os primeiros meses. Como se sentia sabendo que não poderia ter esse contacto próximo por um período indeterminado de tempo? *Eu estava sempre com coisas em casa para ir fazendo, tinha o meu quintal, passava assim o meu tempo.*

- Alguém da sua família teve Covid-19? Se sim, de que forma recebeu a notícia? *Não tive ninguém que tivesse.*

OBSERVAÇÕES SOBRE O COMPORTAMENTO DO IDOSO

DURANTE A ENTREVISTA

DISCURSO	ATENÇÃO E FOCO	INTERAÇÃO
Fluente, perceptível, claro e objetivo	<u>Atenção focada no entrevistador</u>	<u>Apresenta boa interação com o entrevistador, procura desenvolver as respostas</u>
<u>Por vezes tem um discurso confuso e ideias menos claras</u>	Por vezes desvia a atenção, necessário voltar a enquadrar a pessoa no contexto	Responde ao que lhe é questionado, no entanto utiliza respostas curtas
Confuso e pouco perceptível	Não presta atenção	Não interage com o entrevistador, não tendo vontade em participar.

Resumo do comportamento não verbal do utente:

Posição direita, curvada e inclinada para a frente;
Aproximação da cadeira em relação ao entrevistador.

Entrevista 10

INFORMAÇÃO PESSOAL

Idade: **85 anos**

Sexo: Masculino **Feminino**

Estado Civil:

Solteiro(a) _____ Separado(a) _____ Divorciado(a) _____ Casado(a) _____
 Viúvo(a)

Grau de Escolaridade:

Básico _____ Secundário _____ Ensino Superior _____

Qual/quais foram as suas profissões? **Peixeira.**

Já se encontrava no Lar quando começou a Pandemia? **Sim X** _____ Não _____

Tem algum problema de saúde? Se sim, qual? **Não.**

QUESTÕES

- O que é o Covid-19 para si? *Eu acho que é uma doença que faz mal às pessoas, nós apanhamos e as outras pessoas que estão ao pé de nós de um momento para o outro também podem apanhar. As pessoas ficavam doentes, o covid é uma doença pior que as outras, as pessoas queriam respirar e nem podiam e os ossos a doerem.*

- Como se sentia? O medo foi aumentando ou diminuindo, durante os dias? *Eu tinha muito medo, para quê dizer que não?*

- Alguma vez teve Covid-19? *Eu tive, quando o doutor disse que tinha de ficar no meu quarto. Tinha dores de cabeça e de corpo, e um bocadinho de tosse nada de (...)*

- Os idosos pertencem a um grupo etário mais frágil quando falamos de Covid e outras doenças associadas, de que forma é que lidava e ainda lida com isso? *Ai via muito, morreram tantos lá fora, aos 30, aos 40 aos 50, era a enterreirarem uns em cima de outros. Eu sentia-me assim arrepiada e dizia “ai meu deus, tu não me levas com esta doença que tenho?” Foi muito complicado, só me lembrava nos meus filhos que iam ficar sem mãe como ficaram sem pai.*

- Atualmente, quando ouve ainda as notícias do Covid-19, de que forma é que o afeta? Já passaram 2 anos e ainda assim estamos a viver a Pandemia, que tipo de pensamentos lhe ocorrem neste momento? *Hoje já passou, estou com uma senhora no meu quarto, estamos as duas (...) não, o medo já passou, mas temos sempre na nossa cabeça que possa voltar a ter ... eu posso estar aqui hoje, e amanhã estar com uma pessoa e apanhar (...)*

- Apesar de se encontrar num Lar, tinha alguma forma de contacto com os seus familiares? *Eu falava com eles por telefone, e por telemóvel com vídeo. Ainda hoje aqui estiveram, eles vêm me ver muitas vezes. Eu sentia-me assim “se morrer eu não vejo mais os meus filhos”.*

- Como é que se sentiu quando os viu pela primeira vez, se isso já aconteceu? *Eu sabia que isto ia passar, mas muito tarde sabe...*

- Alguém da sua família teve Covid-19? Se sim, de que forma recebeu a notícia? *Não, ninguém apanhou.*

OBSERVAÇÕES SOBRE O COMPORTAMENTO DO IDOSO

DURANTE A ENTREVISTA

DISCURSO	ATENÇÃO E FOCO	INTERAÇÃO
<u>Fluente, perceptível, claro e objetivo</u>	<u>Atenção focada no entrevistador</u>	<u>Apresenta boa interação com o entrevistador, procura desenvolver as respostas</u>

Por vezes tem um discurso confuso e ideias menos claras	Por vezes desvia a atenção, necessário voltar a enquadrar a pessoa no contexto	Responde ao que lhe é questionado, no entanto utiliza respostas curtas
Confuso e pouco perceptível	Não presta atenção	Não interage com o entrevistador, não tendo vontade em participar.

Resumo do comportamento não verbal do utente:

Posição direita, curvada e inclinada para a frente;
Aproximação da cadeira em relação ao entrevistador.