

MARTA DOS SANTOS OLIVEIROS

**PANDEMIA COVID-19 NOS IDOSOS INSERIDOS EM
ERPI: PERCEÇÃO DOS TÉCNICOS**

Orientadora: Prof^a Doutora Fátima Gameiro

Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa

Instituto de Serviço Social

Lisboa

2023

MARTA DOS SANTOS OLIVEIROS

**PANDEMIA COVID-19 NOS IDOSOS INSERIDOS EM
ESPI: PERCEÇÃO DOS TÉCNICOS**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar, pertencente ao Curso de Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar, conferido pela Universidade Lusófona - Centro Universitário de Lisboa, no dia 02 de junho de 2023, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação nº 240/2023, de 26 de abril de 2023, com a seguinte composição:

Presidente: Prof.^a Doutora Paula Ferreira

Arguente: Prof.^a Doutora Ana Paula Garcia

Orientadora: Prof.^a Doutora Fátima Gameiro

Universidade Lusófona- Centro Universitário de Lisboa

Instituto de Serviço Social

Lisboa

2023

Agradecimentos

Aos técnicos pela autorização concedida à realização das entrevistas e pela disponibilidade demonstrada.

À Professora doutora Fátima Gameiro por todo o conhecimento, apoio, carinho e disponibilidade demonstrada.

À minha família que sempre tudo fez para que fosse possível a concretização deste sonho. Todo o apoio, todos os conselhos, todo o encorajamento. Não era possível sem vocês.

Resumo

O aumento do envelhecimento demográfico tem demonstrado as fragilidades existentes no domínio das políticas sociais. A institucionalização do idoso surge frequentemente como indispensável e necessária por diversas razões, nomeadamente quando deixam de existir condições de permanência na sua habitação devido a perdas funcionais a nível físico, cognitivo e/ou relacional. A pandemia COVID-19 veio trazer alterações na sociedade, nomeadamente, necessidade de implementação de medidas para evitar a propagação da doença. Com o objetivo de compreender a perceção dos técnicos em relação ao impacto da pandemia COVID-19 nos idosos inseridos em ERPI, foram entrevistados 15 técnicos de ERPI's de diferentes tipologias – IPSS, com fins lucrativos e Santa Casa da Misericórdia. Foi utilizada uma metodologia qualitativa recorrendo a entrevistas estruturadas. Como resultados, segundo os técnicos, as principais rotinas utilizadas foram a divisão dos idosos por alas/pisos, o condicionamento das visitas/saídas, o foco nas atividades individuais e a promoção do distanciamento social. As principais influências relatadas na vida dos idosos foram sentimentos de solidão, de isolamento e de estranheza, desorientação, conflitos entre utentes e declínio cognitivo e físico. Para estimular a funcionalidade individual foram dinamizadas atividades individuais de estimulação física e cognitiva e maior dinamismo da fisioterapia, psicomotricidade e da animação sociocultural e para a funcionalidade relacional houve um investimento nas novas tecnologias. As medidas adotadas focaram-se na separação dos espaços físicos, distribuição de atividades individuais, testagem em massa, aquisição/reforço dos EPI's e no apoio das equipas exteriores. Como estratégias de combate à COVID-19 elencaram o aumento de analgésicos. O maior desafio identificado foi a gestão (de emoções, de recursos humanos e do espaço físico da estrutura) e as maiores oportunidades, o aumento de comunicação com a família, de acompanhamento e monitorização dos utentes e a utilização das tecnologias. Como conclusão, observou-se semelhanças entre as medidas adotadas pelas três estruturas, uma vez que todas se guiaram pelas orientações da DGS. As diferenças assentam na iniciação de Snoezelen na IPSS, as escalas para saídas dos quartos na Santa Casa da Misericórdia, e as visitas através de acrílico na ERPI com fins lucrativos.

Palavras-chave: Serviço Social; ERPI; Envelhecimento; Funcionalidade; Pandemia COVID-19.

ABSTRACT

The increase in demographic aging has demonstrated the existing weaknesses in the field of social policies. The institutionalization of the elderly is often seen as indispensable and necessary for several reasons, namely when there are no longer conditions to remain in their homes due to physical, cognitive and/or relational functional losses. The COVID-19 pandemic brought about changes in society, namely the need to implement measures to prevent the spread of the disease. With the purpose of understanding the technicians' perception of the impact of the COVID-19 pandemic on the elderly in IEPs, 15 technicians from different types of IEPs - IPSS, for-profit and Santa Casa da Misericórdia - were interviewed. A qualitative methodology was used through structured interviews. According to the technicians, the main routines used were the division of the elderly by wards/floors, the conditioning of visits/exits, the focus on individual activities and the promotion of social distance. The main influences reported in the lives of the elderly were feelings of loneliness, isolation and strangeness, disorientation, conflicts between users, and cognitive and physical decline. To stimulate individual functionality, individual activities of physical and cognitive stimulation and greater dynamism of physiotherapy, psychomotricity and sociocultural animation were encouraged, and for relational functionality there was an investment in new technologies. The measures adopted focused on the separation of physical spaces, distribution of individual activities, mass testing, acquisition/reinforcement of PPE, and support from outside teams. As strategies to combat COVID-19 they listed the increase of painkillers. The biggest challenge identified was management (of emotions, human resources and the physical space of the structure) and the biggest opportunities were increased communication with the family, follow-up and monitoring of users and the use of technology. In conclusion, we observed similarities among the measures adopted by the three structures, since all were guided by the DGS guidelines. The differences are based on the initiation of Snoezelen in the IPSS, the scales for leaving the rooms in Santa Casa da Misericórdia, and the visits through acrylic in the for-profit ERPI.

Keywords: Social Work; IEPs; Aging; Functionality; Pandemic; COVID-19.

SIGLAS

AAVD – Atividades Avançadas de Vida Diária;

ABVD – Atividades Básicas de Vida Diária;

AIVD – Atividades Instrumentais de Vida Diária;

AVD – Atividades de Vida Diária;

CVP – Cruz Vermelha Portuguesa;

DGS – Direção Geral de Saúde;

EPI – Equipamento de Proteção Individual;

ERPI – Estrutura Residencial para idosos;

INE – Instituto Nacional de Estatística;

IPSS – Instituição particular de Solidariedade Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

SCM – Santa Casa da Misericórdia

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	9
Capítulo 1 – Envelhecimento e Funcionalidade	11
1.1. Envelhecimento	11
1.2. Respostas Sociais ao Envelhecimento – Institucionalização	12
1.3. Funcionalidade	15
1.4. Intervenção do Serviço Social	16
Capítulo 2 – Pandemia COVID-19	18
2.1. Enquadramento	18
2.2. Impacto da pandemia COVID-19	19
Capítulo 3 – Objetivos	22
3.1. Pertinência do tema	22
3.2. Objetivos	22
Capítulo 4 – Metodologia	25
4.1. Desenho da investigação	25
4.2. Amostra	25
4.3. Técnica de recolha de dados	28
Capítulo 5 – Resultados	31
5.1. Rotinas da população idosa	31
5.2. Medidas implementadas para estimular a funcionalidade da população idosa ...	32
5.3. Medidas de combate ao COVID-19 adotadas pelos técnicos	34
5.4. Estratégias, adotadas pelos técnicos, de combate à COVID-19	36
5.5. Desafios encontrados pelos técnicos na gestão da crise pandémica	38
Capítulo 6 – Discussão dos resultados	41
CONCLUSÃO	46
Referências Bibliográficas	50

APÊNDICES

- Apêndice I – Guião de Entrevista aos Técnicos
- Apêndice II – Guião de Entrevista aos Diretores Técnicos
- Apêndice III – Email enviado às Direções das ERPI's
- Apêndice IV – Pedido de Investigação em Instituição
- Apêndice V – Quadro de análise de conteúdo

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Áreas de Formação dos Técnicos	27
Gráfico 2 – Anos de Atividade Profissional dos Técnicos	27

Índice de Quadros

Quadro 1 – Análise de conteúdo: Categorias e Subcategorias 30

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo biopsicossocial que, tal como o nome indica, engloba fatores biológicos, psicológicos e sociais. Devido à sua prevalência e complexidade é um campo de estudo central nas sociedades contemporâneas.

Segundo o Instituto Nacional de Estatísticas (INE, 2021), entre 2018 e 2080, o índice de envelhecimento em Portugal, que atualmente se encontra nos 182 idosos por cada 100 jovens, duplicará, passando para 300 idosos por cada 100 jovens. Neste sentido, as estimativas são de que a população idosa passe de 2,2 para 3 milhões de pessoas (INE, 2021). Neste sentido, verificamos que o envelhecimento demográfico não é algo recente e a tendência é que se venha a agravar cada vez mais.

Tendo esta realidade em consideração, é fundamental continuar a compreender este período de ciclo vital e definir uma linha de intervenção visando a proteção social, a promoção da autonomia, a funcionalidade e a participação na sociedade de forma digna, especialmente numa altura em que o mundo atravessa uma fase de desigualdades sociais, exclusão social, falta de oportunidades, dificuldade no acesso à justiça, educação e saúde. Esta situação é agravada pela chegada da pandemia COVID-19 há três anos, que veio afetar a vida de todas as pessoas, especialmente os idosos, crianças e sem-abrigo, que correspondem aos grupos de risco (Luísa, 2021). Segundo Hammerschmidt et al., citados por Luísa (2021), os idosos pertencem a este grupo *“devido à idade avançada e a um sistema imunitário mais frágil, o risco de infeção é maior”* (p.30), facto comprovado por bases de dados de entidades nacionais e internacionais, como é o caso da DGS.

Neste sentido, torna-se pertinente compreender de que forma esta pandemia afetou o dia-a-dia nos idosos, particularmente nos inseridos em ERPI. Para tal, foram definidos cinco objetivos:

O primeiro objetivo pretende conhecer as rotinas da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia e o segundo as medidas implementadas para estimular a funcionalidade da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia. O terceiro e quarto objetivo referem-se ao combate ao COVID-19 nomeadamente às medidas, adotadas pelos técnicos, de combate ao COVID em população idosa inserida em ERPI e às estratégias, adotadas pelos técnicos, de combate ao COVID em população

idosa inserida em ERPI. Por último, é pretendido conhecer quais os desafios encontrados pelos técnicos na gestão da crise pandémica.

Para tal, o presente estudo foi estruturado em duas partes.

Uma primeira parte onde se expõe a revisão teórica relacionada com o Envelhecimento. Primeiramente, centra-se no Envelhecimento e Funcionalidade, onde são abordados diversos conceitos como envelhecimento, institucionalização, funcionalidade e a intervenção do serviço social. Depois procura centrar-se na pandemia Covid-19 no mundo e em específico em Portugal.

A segunda parte da investigação destina-se à vertente empírica, composta pelos objetivos gerais e específicos, sendo identificadas a pertinência e a problemática da investigação, com posterior descrição da metodologia adotada, segmentada no desenho de investigação escolhido, descrição das variáveis, características da população e amostra, e são descritos os instrumentos de avaliação e as técnicas de recolha de dados utilizadas. Far-se-á uma descrição do procedimento seguido ao longo da realização do presente estudo e a descrição da análise de conteúdo em conformidade com as características da amostra e objetivos da investigação. De seguida são apresentados os resultados obtidos, promovida a sua interpretação e discussão. Por fim elaboram-se as considerações finais sobre o estudo, são apresentadas as limitações, propostas algumas sugestões para estudos futuros e apresentadas as referências bibliográficas.

Capítulo 1 – Envelhecimento e Funcionalidade

1.1. Envelhecimento

Nos últimos anos o envelhecimento tem estado no centro da discussão de diversas entidades e organismos. Este interesse fez com que a produção teórica crescesse, bem como o debate relativo a este tema. Contudo, é certo que a caracterização deste fenómeno não é simples nem linear.

O envelhecimento é um processo complexo e contínuo que ocorre desde o nascimento até à morte (Fontaine, 2000, cit in Carvalho, 2013). Com todos os avanços no estudo do envelhecimento é possível entender que envelhecemos a vários níveis e não apenas a nível de anos como outrora fora considerado. Assim, podemos considerar diversos fatores: a idade cronológica, sendo frequentemente a mais considerada, diz respeito ao número de anos vividos; a idade biológica que está relacionada com a saúde biológica, ou seja, a capacidade funcional que se degrada à medida que a idade avança, neste ponto falamos de envelhecimento orgânico; a idade psicológica relativa à utilização de recursos como a inteligência, motivação, emoção, competição social, fundamental para responder aos desafios do dia-a-dia, o que no domínio do envelhecimento tem a ver com *“as competências comportamentais que os sujeitos, na idade da velhice, podem mobilizar em relação com o ambiente”* (p.4), e por fim a idade cultural e social que corresponde às expectativas e papéis sociais associados a cada etapa de vida.

Vemos assim que a idade não é apenas uma passagem cronológica não podendo ser definida só por fatores cronológicos, mas sim pela análise do conjunto das condições físicas, funcionais, mentais e de saúde de cada indivíduo, o que significa que podem ser observadas diferentes idades em indivíduos com a mesma idade cronológica.

“O envelhecimento pode ser definido, por um lado, como o aumento do número de pessoas idosas na população e, por outro lado, como um processo contínuo de crescimento, desenvolvimento associado ao ciclo de vida, relacionado com as experiências e expectativas dos sujeitos e com as possibilidades e desenvolvimento de determinada sociedade” (Carvalho, 2013, p. 4).

1.2. Respostas Sociais ao Envelhecimento – Institucionalização

Para fazer face ao acentuado envelhecimento demográfico conjuntamente às alterações do suporte familiar (entrada do principal cuidador - mulher - no mercado de trabalho), têm sido mobilizados esforços na criação e adaptação de respostas a esta problemática. No entanto, apesar das medidas desenvolvidas para prolongar, e facilitar, a permanência dos idosos nas suas próprias residências, nem sempre são eficazes o suficiente para evitar a institucionalização do idoso.

Embora as instituições sejam constituídas por profissionais dotados de conhecimentos e técnicas fundamentais e estejam capacitadas para prestar o melhor cuidado possível, ainda existe a conotação negativa associada a asilos e hospícios criados anteriormente e a maioria das pessoas ainda defende a permanência do idoso na sua própria residência, tentando conciliar a longevidade com a qualidade de vida.

São diversos os motivos que levam à necessidade de institucionalização do idoso, não sendo uma obrigatoriedade na sequência do envelhecimento, mas sim devido a uma série de fatores, tais como falta de apoio familiar, falta de condições habitacionais, declínio do estado de saúde/perda de funcionalidade.

A institucionalização é um processo que vem acompanhado, para a maioria dos idosos, por uma conotação negativa, sendo visto como uma “descarga” do idoso, ou como uma forma de não dar trabalho à família. *“Antes o idoso era uma pessoa respeitada, visto como uma pessoa sábia, muito culta e cheia de conhecimentos e, nos dias de hoje, derivado às mudanças do conceito de família, é visto como um «transtorno» ou «incómodo»”* (Conceição, 2012, p.47). Existe muitas vezes uma dificuldade de adaptação, seja às rotinas da instituição, seja à própria instituição e funcionários, e até mesmo ao facto de vivenciarem este processo como o abandono do seu espaço privado para ser integrado num espaço onde vão ser controlados todos os aspetos da sua vida.

Esta mentalidade tem vindo a alterar-se aos poucos, muito devido às modificações que as respostas sociais têm sofrido, principalmente em relação às Estruturas Residenciais para Pessoas idosas (ERPI) que são uma resposta social destinada ao alojamento coletivo, permanente ou temporário, para idosos e é estruturada em torno dos cuidados à pessoa idosa em situações de doença e dependência física e/ou cognitiva, sem descurar questões como a segurança e o conforto.

Certo é que, numa tentativa de acompanhar o envelhecimento demográfico, esta resposta social tem ela também crescido. De acordo com dados da Carta Social, em

2000 o número de organizações com resposta de ERPI era 1403, com uma capacidade de 53.115 utentes. Já em 2020 existiam 2568 estruturas a dar resposta a 101.919 utentes. Em vinte anos, o número de ERPI quase dobrou, sendo que este aumento se sentiu de forma mais significativa na última década.

Esta resposta constitui-se com base na oferta de serviços permanentes e adequados à problemática a que dá resposta, mas também se foca na promoção da qualidade de vida, estabilização ou atraso do processo de envelhecimento e na promoção de estratégias de reforço de valorização e autonomia pessoal e social (Segurança Social, 2007).

Os idosos integram cada vez mais tarde as ERPI, sendo que em 2020, 86% da população tinha 75 ou mais anos (Gabinete de Estratégia e Planeamento [GEP], 2021).

As ERPI's podem apresentar-se em diferentes tipologias:

ERPI sem fins lucrativos - Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), ERPI com fins lucrativos; e ERPI na Santa Casa da Misericórdia.

Em 2016¹, segundo o Gabinete de Estratégia e Planeamento, 70% das estruturas existentes eram asseguradas por entidades não lucrativas, sendo que as Misericórdias correspondiam a 20%.

Dos 2381 equipamentos existentes, apenas 695 (19%) dizem respeito a ERPI com fins lucrativos, sendo que os restantes 1686 (71%) diziam respeito a ERPI sem fins lucrativos onde também se inseriram as misericórdias com 467 estruturas.

1.2.1. ERPI Sem Fins Lucrativos

As IPSS surgem em Portugal como forma de dar resposta às carências da população que se encontrava em vulnerabilidade social. Foi na constituição de 1976² que aparece pela primeira vez o termo “*instituições privadas de solidariedade social*” (Constituição da República Portuguesa [CRP], 1976, art.63), e é em 1979 que é regulamentada com a aprovação dos estatutos pelo Decreto-Lei n.º 519 -G2/79 “*aplica-se a todas as instituições que tenham finalidades de segurança social e abrange todas as formas destas instituições*” (Gavino, 2014, p.37).

Em 1983, graças ao Decreto-Lei n.º 119/83 de 25 de fevereiro, passam a designar-se Instituições Particulares de Solidariedade Social, e é graças a este diploma

¹ Dados referentes a 2016 devido a não existirem dados atuais.

² Constituição da República Portuguesa de 1976, art.º n.º 63.

que vêm os seus objetivos alargados. Segundo Teixeira, cit in Gavino (2014), *“desenvolveu-se, por este modo, o processo de autonomização das instituições e de distanciamento do velho regime de tutela administrativa das antigas instituições particulares de assistência”* (p. 38).

Como referido anteriormente, a grande maioria das ERPI correspondem a uma IPSS, tendo assim uma grande responsabilidade na oferta de serviços sociais. Caracterizam-se por atuar de forma próxima com a população, empenhando-se no auxílio à comunidade em que estão inseridas, em cooperação com o Estado, enquanto se preocupam em impulsionar e dinamizar as economias locais.

1.2.2. ERPI Com Fins Lucrativos

As ERPI com fins lucrativos, ao contrário das IPSS, são geridas por organizações privadas com o objetivo de obter lucro.

Em 1989, através do Diploma do Despacho Normativo n.º 67/89, são estabelecidas as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares com fins lucrativos de apoio a idosos.

1.2.3. ERPI na Santa Casa da Misericórdia

Tal como a primeira resposta social apresentada, também as Santas Casas da Misericórdia, ou as irmandades da misericórdia, são instituições particulares de solidariedade social, sem fins lucrativos, com a única diferença de serem intimamente ligadas à igreja católica, regendo-se pelo direito civil e canónico *“com o objectivo de satisfazer carências sociais e de praticar actos de culto católico, de harmonia com o seu espírito tradicional, informado pelos princípios de doutrina e moral cristãs”* (Gavino, 2014, p. 29).

A primeira Santa Casa da Misericórdia foi fundada pela Rainha D. Leonor em 1498, sendo a primeira legítima ONG do mundo, e inspirou a criação de outras misericórdias em Portugal.

“O objetivo que anima a criação de uma Misericórdia é sempre o mesmo: prestar apoio à comunidade cumprindo as 14 obras de Misericórdia” (Guia Prático da Economia Social, 2019, p. 9).

1.3.Funcionalidade

O envelhecimento ocorre a vários níveis, sendo assim necessário “*efetuar a distinção entre o que é consequência desse processo e aquilo que é secundário, causado por processos patológicos típicos desta faixa etária*” (Sequeira, 2018, p. 18).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, conhecida por CIF, e segundo ela “*a funcionalidade de um indivíduo num domínio específico é uma interação ou relação complexa entre a condição de saúde e os factores contextuais*” (OMS, 2004, p. 20).

A funcionalidade diz respeito à capacidade que as pessoas têm para desempenhar determinadas atividades de vida diária. Estas são realizadas pelo próprio de forma rotineira, fundamentais para a vivência em sociedade e estão relacionadas com o bem-estar, podendo ser divididas em dois grupos:

Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) – inclui o autocuidado, higiene pessoal como tomar banho, ir à casa de banho e controle esfíncteriano, a capacidade para se vestir, despir e calçar, a alimentação e a mobilidade (Sequeira, 2018).

Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) – diz respeito à capacidade de a pessoa gerir o ambiente em que vive e inclui: preparar as refeições, fazer tarefas domésticas, lavar as roupas, gerir dinheiro, usar o telefone, tomar medicamentos, fazer compras e utilizar os meios de transporte (Costa Filho et al., 2018).

Santos, em 2015, refere uma terceira tipologia de atividades essenciais para manter a saúde mental e física: as Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) que correspondem a atividades de lazer, sociais e produtivas.

A funcionalidade dos idosos pode ser avaliada recorrendo a diversas escalas nomeadamente ao Índice de *Barthel* que avalia a capacidade do idoso realizar as ABVD's e ao Índice de *Lawton & Brody* que se foca na capacidade do idoso realizar as AIVD's. Pode ser preenchida através da observação direta, de registos clínicos ou ainda ser auto ministrada. Este último indicador possui um nível elevado de utilizações devido à fácil aplicação, baixo custo e rapidez de preenchimento, no entanto, também tem alguns pontos fracos associados, como algumas atividades complementadas serem influenciadas pela cultura. Nesse sentido, Araújo et al. (2007) realizaram um estudo para validação da escala de *Lawton & Brody* numa amostra de idosos não institucionalizados com o objetivo de conhecer as qualidades psicométricas da escala. Constituíram uma amostra por conveniência e avaliaram a capacidade funcional

instrumental através da escala de *Lawton* na sua versão original e numa versão alternativa. De acordo com os resultados, verificaram um nível de fidelidade elevado em ambas as versões.

Para a triagem cognitiva temos o exemplo do *Mini Mental State Examination* ([MMSE], Folstein et al., 1975, traduzida e aferida para a população Portuguesa por Guerreiro et al., 1994) que, quando usado em conjunto com outros instrumentos de avaliação, permite a avaliação cognitiva e o rastreio de quadros demenciais, no entanto, nunca pode ser usado como diagnóstico para a demência. Permite examinar a orientação temporal e espacial, memória de curto prazo, atenção e cálculo, coordenação de movimentos, habilidades de linguagem e viso-espaciais. Também a Escala de *Blessed* (Blessed et al., 1968, traduzida e aferida para a população Portuguesa por Garcia, 2003) avalia este campo. É um dos mais antigos e conhecidos instrumentos empregues para a avaliação e quantificação de alterações funcionais e emocionais em pacientes demenciados, do desempenho das atividades diárias, hábitos, personalidade, interesses e motivações do utente.

A necessidade de garantir cuidados às pessoas idosas tem vindo a aumentar de forma exponencial nos últimos tempos, com tendência a manter este ritmo devido ao envelhecimento demográfico da população, ao aumento da esperança média de vida, às dificuldades de apoio informal e aos progressos da medicina (que fazem com que exista uma maior taxa de sobrevivência das pessoas com doenças e acidentes graves).

Um utente dependente a nível funcional constitui um grande desafio quer aos profissionais de Serviço Social, quer às equipas de cuidados e/ou aos familiares. É muito importante que se valorize o idoso independentemente da problemática e que sejam tratados como indivíduos com vivências próprias.

1.4. Intervenção do Serviço Social

Nos últimos anos a pertinência do desenvolvimento da gerontologia tem vindo a aumentar, como consequência do envelhecimento da população. O número de idosos é cada vez maior e as respostas sociais, bem como as políticas sociais, parecem estar desatualizadas perante este fenómeno.

Em julho de 2014, a *International Federation of Social Workers* (IFSW) e a *International Association of Schools of Social Work* (IASSW) (APSS, 2018) definiu que:

“O serviço social é uma profissão baseada na prática e uma disciplina académica que facilita a mudança e o desenvolvimento social, a coesão social e o empoderamento e a libertação das pessoas. Princípios de justiça social, direitos humanos, responsabilidade coletiva e respeito às diversidades são centrais para o trabalho social. Apoiado em teorias de trabalho social, ciências sociais, humanidades e conhecimento indígena, o trabalho social envolve pessoas e estruturas para enfrentar os desafios da vida e melhorar o bem-estar” (p.5).

Ray et al. (cit in Ribeirinho, 2013) referem que “...*embora o papel do Serviço Social com pessoas idosas seja crucial, outras forças e pressões dentro e fora da profissão tendem a diminuir as competências profissionais e a sua autonomia*” (p.178).

Segundo Ribeirinho, em 2013, o assistente social, na sua ação, vai intervir diretamente com as pessoas sob quatro funções: Preventivas (para prevenir processos problemáticos), promocionais (onde é trabalhado com as pessoas idosas “*as suas capacidades para prevenir, resolver ou controlar as condições que configuram a sua problemática social, de forma autónoma, reduzindo ao máximo as dependências sociais*” (p.183), assistenciais (dizendo respeito ao trabalho com o idoso e com a sua família) e reabilitadoras (promovendo a [re]inserção ou orientação das pessoas).

Segundo o Decreto de Lei 67/2012, que define as condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas, artigo 11º: “*A direção técnica da estrutura residencial é assegurada por um técnico com formação superior em ciências sociais e do comportamento, saúde ou serviços sociais e, preferencialmente, com experiência profissional para o exercício das funções*”.

Torna-se fundamental que os profissionais que trabalhem nas ERPI, neste caso os assistentes sociais, atuem de acordo com os seus princípios éticos, considerando os idosos como centro da sua intervenção e tendo em conta a satisfação das suas necessidades e a luta pela garantia dos seus direitos.

Segundo Santiago (2003, cit in Ribeirinho, 2013), o assistente social que intervenha numa ERPI tem uma série de objetivos onde se enquadram a avaliação do utente, a sua devida integração na instituição, a preocupação da adaptação do utente à instituição, a informação relativamente aos direitos e deveres de todos os utentes, a manutenção da relação do idoso com a sua família e a prevenção de conflitos na instituição.

Capítulo 2 – Pandemia COVID-19

2.1. Enquadramento

Em dezembro de 2019, a OMS ficou em estado de alerta devido a diversos casos de uma doença respiratória na cidade de *Wuhan*, na China. Foi então identificado um novo coronavírus que não tinha sido identificado anteriormente em seres humanos. A 30 de Janeiro de 20220, a OMS declarou emergência de saúde pública de importância internacional e referiu diversos casos espalhados pelos diversos continentes, incluindo 3 na Europa, mais concretamente, em França. Em fevereiro começam a registar-se um maior número de casos na Europa e a 11 de fevereiro foi nomeado SARS-CoV-2, responsável por causar a doença COVID-19. Portugal registou o primeiro caso positivo no início do mês de março e no dia 11 foi caracterizada como uma pandemia pela OMS. No dia 18 de março já existiam 642 casos e foi decretado estado de emergência pelo Presidente da República. Diversas medidas foram tomadas, nomeadamente o distanciamento social, utilização de máscaras, lavagem e desinfeção frequente das mãos, restrição de visitas a doentes internados em ERPI e Hospitais, entre outras.

Os sintomas mais frequentes são febre, tosse, dor de cabeça, dores musculares, dificuldade respiratória/dispneia, perda total ou parcial do olfato e ausência ou perturbação do paladar. Este vírus transmite-se por disseminação de gotículas respiratórias ou no contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com o vírus e que, em seguida, contactam com a boca, nariz ou olhos.

Num primeiro momento, face a toda o desconhecimento e incerteza que existia, todos os cidadãos foram obrigados a fazer um confinamento com o objetivo de quebrar possíveis cadeias de transmissão. No entanto, isto veio promover, entre outras problemáticas, a ansiedade, o isolamento, as dificuldades económicas daqueles que se viram impedidos de trabalhar, a insegurança (Zhang et al., 2020)

O teletrabalho foi recomendado e as aulas à distância foram implementadas, como forma de preservar a saúde dos cidadãos. No entanto, esta “solução” veio criar um novo problema: existiram jovens impossibilitados de participar nas aulas por falta do material necessário, idosos que se viram ainda mais isolados pelo confinamento e uma maior taxa de saturação dos trabalhadores (Gouveia et al., 2021; Reis et al., 2021).

A 10 de Abril, Portugal atingiu o pico da primeira vaga da pandemia, tendo os números começado a descer até a setembro, quando se verifica uma nova subida do número de contágios. A 9 de novembro verifica-se a segunda vaga da pandemia.

Após o Natal, apesar das recomendações, inicia-se a terceira vaga com os maiores registos de óbitos, um substancial aumento de infetados e um preocupante número de internamentos hospitalares, numa altura em que existe a escassez de camas nos cuidados intensivos. No dia 28 de janeiro de 2021, a terceira vaga atinge o pico, registando 16432 casos positivos e 303 óbitos. No fim do verão de 2021 Portugal atravessa a quarta vaga da pandemia e, em novembro de 2021, os casos encontravam-se em crescimento não sendo, no entanto, acompanhado por um aumento proporcional em termos de mortalidade, o que foi explicado com os efeitos protetores da vacina contra a COVID-19. Dia 28 de Janeiro, Portugal atinge o pico da quinta vaga, com 2.789 casos a sete dias por 100 mil habitantes. Em abril, inicia-se a sexta vaga com quase 990 casos confirmados entre abril e maio, tendo o seu pico neste último mês.

Desde o primeiro dia até dia 14 de setembro de 2022 foram confirmados 5.416.852 casos positivos e 24.846 mortes por coronavírus.

2.2. Impacto da pandemia COVID-19

2.2.1. A nível Institucional

À semelhança do que aconteceu por todo o país, e mundo, as instituições foram obrigadas a adotar medidas preventivas bem como a reorganizar-se, alterando o seu modo de funcionamento. A obrigatoriedade do uso de máscara e a recomendação da lavagem e desinfeção das mãos no geral fez com que houvesse uma grande procura, por parte de toda a população, de produtos cujo mercado não estava preparado para escoar em grandes quantidades. Assim, assistiu-se a uma enorme rutura de *stocks* de equipamentos de proteção individual (EPI), tais como, luvas, batas, máscaras cirúrgicas, e desinfetantes, o que influenciou diretamente as organizações que necessitavam destes equipamentos para o dia-a-dia e se viram privados deles ou a comprar a preços demasiado inflacionados.

Tendo em conta que as ERPI funcionam 24 horas, sete dias por semana, mesmo com o confinamento obrigatório decretado pelo governo e a recomendação do teletrabalho, os funcionários tiveram de se adaptar. Foram adotadas inúmeras estratégias por todas as organizações de forma a prevenir a propagação da doença e a proteger ao máximo os idosos e as famílias. Existem relatos de escalas de funcionárias em espelho, sem cruzamento de equipas, escalas parciais, onde existia a diminuição da equipa reduzida aos funcionários indispensáveis durante uma semana ou quinze dias e depois efetuavam a troca.

2.2.2. Nos idosos

No que diz respeito à população sénior, podemos considerar que foram os mais afetados pela pandemia (Novais et al., 2021). O isolamento a que muitos idosos podiam já estar sujeitos, foi acentuado com a obrigação de cumprimento das medidas restritivas de isolamento, nomeadamente a restrição de visitas e saídas das ERPI. As consequências deste isolamento podem sentir-se a nível psicológico, tal como *stress* e ansiedade, solidão, sentimento de abandono, medo, e a nível físico, a deterioração da capacidade locomotora e a progressão de patologias preexistentes (Silva et al., 2020).

Pimentel et al. (2021) referem que *“O grande número de utentes em ERPI facilita a transmissão de infeções respiratórias, incluindo a infeção por COVID-19 e a sua fragilidade aumenta o risco de ocorrência das formas mais graves de doença”* (p. 427).

Bogliacino et al. (2021) conduziram um estudo com o objetivo de medir o impacto das medidas tomadas durante a primeira e segunda vaga do vírus em três países da União Europeia: Itália, Espanha e Reino Unido. Concluíram como impacto da pandemia, a redução da capacidade cognitiva da pessoa, afetando a sua tomada de decisão.

Silva et al. (2020), num artigo onde é abordado o isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por Covid-19, apresentam como cenário atual um *“aumento importante de novos casos de transtornos psicológicos, tornando a população que não possui uma rede de apoio presente, durante e após o isolamento social, mais suscetíveis a estes transtornos”* (p.38).

Foi elaborada uma pesquisa nas bases de dados RCAAP/Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal tendo sido utilizadas como descritores “Idosos”, “Pandemia” e “Funcionalidade”, de 2020 a 2023 e não foi encontrado qualquer resultado. Apesar de ser possível encontrar na literatura estudos que relacionam a pandemia e os idosos, a pesquisa realizada não permitiu ainda encontrar produções científicas que relacionem este fenómeno com a funcionalidade dos idosos institucionalizados.

De seguida, foi efetuada nova pesquisa nas mesmas bases de dados utilizando como descritores “Pandemia”, “Idosos” e “Serviço Social”, de 2020 a 2023 e foi encontrado um resultado: Um artigo sobre o papel do Serviço Social num serviço de apoio domiciliário em tempos de pandemia onde apresenta um estudo sobre as adaptações e medidas tomadas pela Direção e Colaboradores de um Serviço de Apoio

Domiciliário durante a pandemia. Para tal, Maurício et al (2021), recorreram à metodologia qualitativa utilizando a observação participante e a análise documental. Os investigadores apresentam como conclusão que os serviços prestados aos idosos foram ponderados tendo em conta as suas limitações, toma de medicação, higiene pessoal e habitacional bem como a atenção redobrada dos recursos humanos a qualquer queixa de saúde, de forma a não colocar em risco os idosos. Concluem ainda que esta resposta prestada aos idosos foi fundamental para não correr o risco de solidão e isolamento social.

Também na plataforma B-on foi efetuada uma pesquisa com os seguintes descritores: “*COVID-19 or coronavirus or 2019-ncov or sars-cov-2 or cov-19*”, “*elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people or old people or senior*” e “*social work*”. Colocando o filtro de 2020 a 2023, foram encontrados 268 resultados. Entre estes resultados, é possível destacar uma publicação de Hwang et al. (2020) onde é abordada a solidão e o isolamento social durante a pandemia COVID-19. Neste artigo, abordam os impactos na saúde física e mental dos idosos, uma vez que referem que a solidão tem vários impactos adversos na saúde mental e que, juntamente com sintomas depressivos, estão relacionados com o agravamento da fragilidade cognitiva ao longo do tempo. Estes autores apresentam ainda algumas sugestões generalistas para prevenir o efeito da solidão e do isolamento social, nomeadamente, o desenvolvimento de cuidados de saúde virtuais, a utilização de novas tecnologias e a implementação de políticas governamentais adaptadas à nova realidade.

Capítulo 3 – Objetivos

Neste capítulo, é sustentada a pertinência do estudo e serão apresentados os objetivos gerais e específicos.

3.1. Pertinência do tema

Devido à situação pandémica que o mundo atravessou, e continua a atravessar, toda a população, de todas as faixas etárias, têm sofrido consequências aos mais diversos níveis. No entanto, é certo que os idosos são dos que sofrem mais intensamente estes impactos, nomeadamente aqueles que se encontram inseridos em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas devido à evidência de estarem mais isolados socialmente, principalmente das suas famílias.

O facto de o idoso ainda ser associado a estigmas negativos, com perdas constantes ao longo do tempo, faz com que as perdas funcionais sejam, erradamente, entendidas como inevitáveis.

Ao escolher este tema, inicialmente a questão que se levantou foi “Quais os impactos cognitivos da pandemia COVID-19 nos idosos inseridos em ERPI?”. No entanto, sem a possibilidade de suportar a investigação relativamente ao estado cognitivo dos idosos no pré-pandemia, surgiu a questão de partida deste estudo “Qual é a perceção dos técnicos relativamente ao impacto da pandemia COVID-19 nos idosos inseridos em ERPI?”, que tem como propósito compreender quais as repercussões, bem como quais as estratégias que foram utilizadas para as atenuar.

Este tema torna-se assim extremamente pertinente na medida em que, se se compreender os impactos que a pandemia teve a nível funcional, é possível definir estratégias de forma a intervir mais corretamente perante situações semelhantes futuramente.

3.2. Objetivos

Uma investigação científica tem um, ou vários, objetivos que são as metas que se pretende atingir e representam estratégias a ser alcançadas. A sua definição clara vai servir como um fio condutor ao investigador, uma vez que tendo clarificado a meta da investigação, é mais fácil delinear o caminho a percorrer. Dentro dos objetivos encontramos dois tipos: os gerais e os específicos.

3.2.1. Objetivos gerais

Os objetivos gerais, tal como o nome indica, estão ligados “*a uma visão global e abrangente do tema. (...) Vincula-se diretamente à própria significação da tese proposta pelo projeto*” (Lakatos & Marconi, 2003, p.219).

Assim, para esta investigação foram definidos cinco objetivos gerais:

Objetivo Geral 1 – Conhecer as rotinas da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia.

Objetivo Geral 2 – Conhecer as medidas implementadas para estimular a funcionalidade da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia.

Objetivo Geral 3 – Conhecer as medidas, adotadas pelos técnicos, de combate ao COVID-19 em população idosa inserida em ERPI.

Objetivo Geral 4 - Conhecer as estratégias, adotadas pelos técnicos, de combate ao COVID-19 em população idosa inserida em ERPI.

Objetivo Geral 5 - Conhecer quais os desafios encontrados pelos técnicos na gestão da crise pandémica.

3.2.2. Objetivos Específicos

Objetivos específicos explicam os detalhes do objetivo geral e definem os diferentes pontos a serem abordados. “*Apresentam caráter mais concreto. Têm função intermediária e instrumental, permitindo, de um lado, atingir o objetivo geral e, de outro, aplicá-lo a situações particulares*” (Lakatos & Marconi, 2003, p.219)

Como objetivos específicos foram definidos os seguintes em função dos objetivos gerais:

Para o objetivo geral 1 (Conhecer as rotinas da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia).

Objetivo Específico 1.1. Identificar modificações de rotina da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia.

Objetivo Específico 1.2. Conhecer a influência da alteração de rotina no quotidiano da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia.

Para o objetivo geral 2 (Conhecer as medidas implementadas para estimular a funcionalidade da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia).

Objetivo Específico 2.1. Identificar as medidas implementadas para estimular a funcionalidade individual da população idosa inserida em ERPI.

Objetivo Específico 2.2. Identificar as medidas implementadas para estimular a funcionalidade relacional da população idosa inserida em ERPI.

Para o objetivo geral 3. (Conhecer as medidas adotadas pelos técnicos, de combate ao COVID-19 em população idosa inserida em ERPI).

Objetivo Específico 3.1. Conhecer quais as medidas implementadas no decorrer da pandemia junto da população idosa inserida em ERPI.

Objetivo Específico 3.2. Identificar estratégias a manter no pós pandemia junto da população idosa inserida em ERPI.

Para o objetivo geral 4 (Conhecer as estratégias, adotadas pelos técnicos, de combate ao COVID-19 em população idosa inserida em ERPI).

Objetivo Específico 4.1. Identificar quais as alterações ao nível das prescrições de psicofármacos em população idosa inserida em ERPI no decorrer da pandemia.

Objetivo Específico 4.2. Identificar quais as necessidades de apoio de outras áreas junto da população idosa inserida em ERPI no decorrer da pandemia.

Para o objetivo geral 5 (Conhecer quais os desafios encontrados pelos técnicos na gestão da crise pandémica).

Objetivo Específico 5.1. Identificar as principais dificuldades encontradas na gestão da crise pandémica.

Objetivo Específico 5.2. Conhecer as principais oportunidades encontradas na gestão da crise pandémica.

Capítulo 4 – Metodologia

*“A palavra método provém do grego *methodos*, e tem o significado de caminho para chegar a um fim”* (Gil, 2019, p. 9). Assim, podemos entender a metodologia como sendo um conjunto de atividades a desenvolver para alcançar as metas e objetivos propostos. *“Não podemos esquecer que o método é o caminho escolhido para a obtenção de um fim”* (Serrano, 2008, p. 25).

Neste capítulo, será apresentada a metodologia qualitativa que assenta na recolha de dados através da aplicação de uma entrevista semiestruturada e aplicada às equipas técnicas das diferentes ERPI's, como forma de dar resposta aos objetivos gerais e específicos.

4.1. Desenho da investigação

A abordagem qualitativa parte de um pressuposto que o mundo social é construído com significados e símbolos, o que vai implicar a procura dessa construção e dos seus significados. Assim, pode dizer-se que esta abordagem vai reconstruir os conceitos e ações da situação que está a ser estudada e recorre a descrições em profundidade. Os métodos qualitativos *“visam o estudo dos significados intersubjetivos, situados, construídos e usados”* (Moreira, 2007, p. 48). O paradigma qualitativo não tem, à partida, um conjunto de hipóteses para testar, pretendendo apenas desenvolver e aprofundar o conhecimento de um determinado fenómeno. O método usado nesta vertente de investigação é de cariz indutivo, visto o investigador partir de um conjunto empírico de dados e procurar uma teoria que se lhe adapte. *“A perspectiva qualitativa remete-se para um exame interpretativo não-numérico das observações, com vista à descoberta das explicações subjacente e aos modos de inter-relação”* (Vilelas, 2017, p. 62).

4.2. Amostra

Este estudo foi realizado com uma amostra não probabilística, de conveniência, composta por 15 (quinze) técnicos de três ERPI com diferentes tipologias: Cinco técnicos de uma ERPI sem fins lucrativos, ou IPSS, denominada por ERPI1, cinco técnicos de uma ERPI com fins lucrativos, denominada por ERPI2, e cinco técnicos de uma ERPI da Santa Casa da Misericórdia, denominada por ERPI3.

Quanto à caracterização da amostra, verificamos que a ERPI2 apresenta apenas a resposta social de ERPI, enquanto a ERPI1 acrescenta o Centro de Dia e o Serviço de

Apoio Domiciliário e a ERPI3 apresenta Centro de Dia, Lar de Grandes Dependentes, Unidade de Cuidados Continuados e Centro de Acolhimento de Emergência para idosos.

Ao nível do número de utentes, enquanto a ERPI1 e ERPI3 apresentam números aproximados (quarenta e seis e trinta, respetivamente), a ERPI2 aumenta a sua capacidade para o dobro (oitenta e um utentes).

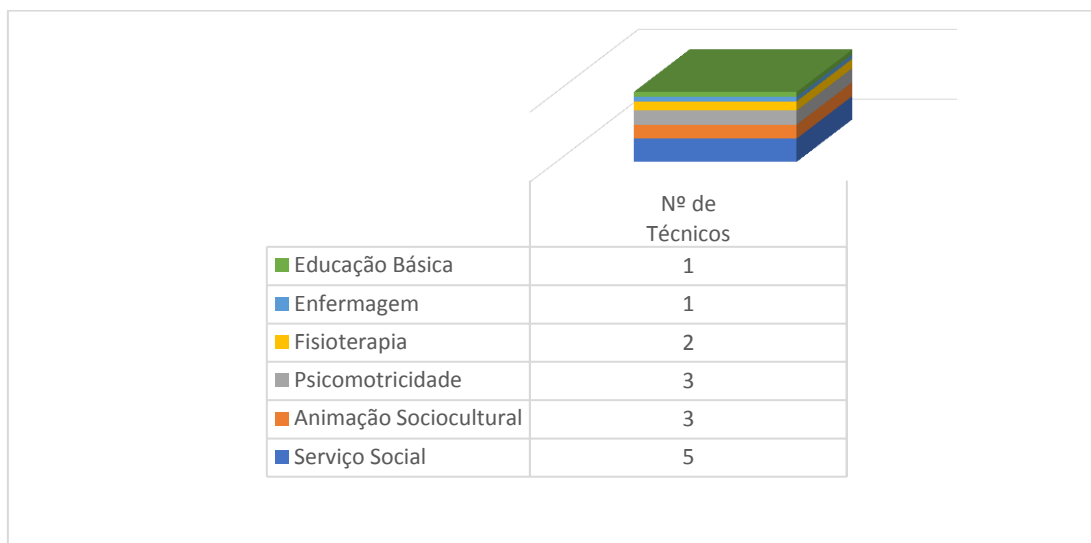
Os grupos profissionais presentes nas três instituições são os cozinheiros e auxiliares de cozinha, assistentes sociais, animadores socioculturais, fisioterapeuta e auxiliares de ação direta. A equipa de enfermagem, a equipa médica e os auxiliares de serviços gerais estão presentes na ERPI1 e ERPI2, enquanto o psicomotricista está presente na ERPI1 e ERPI3 e as escriturárias apenas estão presentes na ERPI1.

Relativamente ao número de colaboradores, este difere muito entre a ERPI3 e a ERPI1 e 2. Enquanto a ERPI1 conta com cinquenta e dois colaboradores e a ERPI2 com quarenta colaboradores, a ERPI3 emprega apenas dezasseis colaboradores.

As idades dos técnicos variam entre os 24 e os 49 anos. Treze são do sexo feminino e dois do masculino. Quanto ao estado civil, nove são casadas, uma vive em união de facto, uma é divorciada e quatro são solteiras.

No que concerne às áreas de formação existem técnicos de seis áreas distintas, sendo assistentes sociais (cinco), animadores socioculturais (três), psicomotricistas (três), fisioterapeutas (dois), enfermeiro (um) e professor de ensino básico (um). Salienta-se ainda o facto de os três diretores técnicos entrevistados terem como formação base o serviço social (Ver Gráfico1).

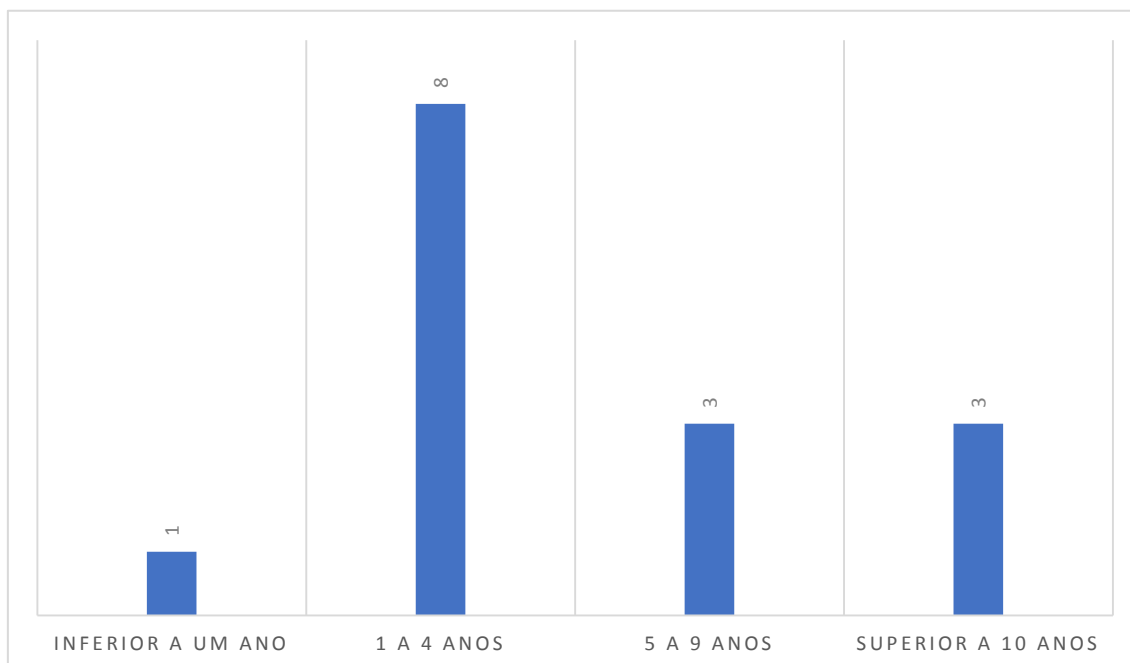
Gráfico 1 – Área de formação dos técnicos



Fonte: Elaboração própria (2023)

A nível dos anos de atividade profissional na instituição, as respostas variam entre os quatro meses e os 12 anos, sendo que existe uma pessoa a responder 4 meses, uma a responder um ano, quatro a responder dois anos, uma a responder três anos, duas a responder quatro anos, uma a responder seis anos, duas a responder oito anos, uma a responder onze anos e duas a responder doze anos (Ver Gráfico 2).

Gráfico 2 – Anos de Atividade Profissional



Fonte: Elaboração própria (2023)

Relativamente aos diretores técnicos, quem está em exercício de funções há menos tempo é a E11, que está na instituição há quatro meses por contrato de substituição de licença de maternidade. De seguida a E7 encontra-se há dois anos na direção técnica, e por fim a E5 encontra-se há doze anos a exercer função.

4.3. Técnica de recolha de dados

De forma a conhecer a perspetiva dos técnicos em relação aos impactos funcionais da pandemia, foi elaborado uma série de perguntas que dessem resposta aos objetivos gerais e específicos. Estas perguntas estão reunidas num guião (Ver Apêndices I e II) que serve de fio condutor à entrevista semiestruturada que está dividida em três grupos principais: dados sociodemográficos (quatro perguntas) onde o objetivo é caracterizar socio-demograficamente a amostra, dados profissionais (uma pergunta na entrevista dos técnicos e seis perguntas na entrevista dos diretores técnicos), de forma a compreender a ligação dos técnicos à estrutura, e por fim gestão da crise pandémica (dez perguntas) onde são abordados diversos temas como as rotinas dos idosos, as medidas implementadas para estimular a funcionalidade, quais as medidas implementadas e as estratégias adotadas de combate ao isolamento e os desafios encontrados pelos técnicos na gestão da crise pandémica.

4.4. Procedimento

De forma a ser conseguida a estratégia metodológica, o estudo teve em conta determinados procedimentos éticos prévios, essenciais em todo o processo metodológico, antes e durante o trabalho empírico. Assim, foi apresentado a proposta do tema ao Conselho Científico do Instituto de Serviço Social da Universidade Lusófona de Lisboa. Após aprovação da Comissão deu-se início ao trabalho de terreno. Para iniciar o estudo empírico foram realizados diversos contactos telefónicos, durante o mês de janeiro de 2022, às diversas instituições de forma a identificar os Diretores técnicos e, posteriormente, enviado correio eletrónico a solicitar entrevista com o pedido de investigação em instituição (ver Apêndice III).

Após a aprovação do mesmo, foi enviado o pedido de colaboração para investigação por parte do Senhor Diretor do Instituto de Serviço Social, Professor Doutor Carlos Diogo Moreira, com apresentação do tema, apresentação do mestrado onde se integra a investigação e da respetiva orientadora.

Para a aplicação das entrevistas, procedeu-se à elaboração dos pedidos de colaboração nas três instituições alvo do estudo, onde consta o nome da mestrandia; a identificação do mestrado; o nome da orientadora; o título da dissertação; o pretendido com a investigação; a pertinência a nível científico; os objetivos gerais e específicos e o comprometimento da confidencialidade dos dados, assumindo o tratamento dos mesmos meramente para fins académicos (Ver Apêndice IV).

As entrevistas tiveram lugar entre os dias 21 de fevereiro e 30 de agosto de 2022. Treze das entrevistas foram realizadas presencialmente e duas através da plataforma digital *Zoom* devido a questões logísticas. Todas as entrevistas foram gravadas, com o consentimento dos entrevistados, e posteriormente transcritas.

O tempo médio de duração das entrevistas foi 20 minutos. Em relação ao posicionamento dos participantes, estes adotaram uma postura interessada, colaborativa expectante em relação aos resultados da investigação. No final, foi acordado a devolução dos resultados após o término da dissertação. A aceitação foi dada via *email* e os consentimentos informados foram recolhidos no dia da realização da entrevista (presencial e *online*).

De forma a facilitar o tratamento dos dados, foram atribuídos números a cada técnico por ordem de realização das entrevistas. Assim, as entrevistas realizadas na ERPI1 foram designadas como E1, E2, E3, E4 e E5, as entrevistas realizadas na ERPI2 foram designadas como E6, E7, E8, E9 e E10, e as entrevistas realizadas ERPI3 foram designadas como E11, E12, E13, E14 e 15. Os nomes dos técnicos não são mencionados de forma a manter o anonimato e a confidencialidade, sendo os dados utilizados exclusivamente para a investigação.

Após a realização das entrevistas foi necessário proceder à sua transcrição para serem alvo de análise. Posteriormente foi elaborado um quadro de análise de conteúdo das entrevistas (ver Apêndice V), dividido em categorias, subcategorias e sub-subcategorias de acordo com o guião e contemplando os objetivos da investigação.

Após a recolha de dados, foi realizada a análise de conteúdo que permitiu dar seguimento à discussão de resultados.

4.5. Análise de Conteúdo

“A metodologia de análise de conteúdo destina-se a classificar e categorizar qualquer tipo de conteúdo, reduzindo as suas características a elementos-chave, de modo com que sejam comparáveis a uma série de outros elementos” (Carlomagno & Rocha, 2016, p. 175). No seguimento dos objetivos previamente definidos e apresentados, foi possível classificar a análise dos conteúdos recolhidos em categorias e subcategorias (Ver Quadro 1).

De acordo com o conhecimento de que, com a chegada da pandemia a Portugal, foi necessário uma série de alterações no dia-a-dia de todos nós para, em primeiro lugar tentar prevenir um surto, e posteriormente tentar gerir esse mesmo surto de forma a ter o menor impacto possível. Neste sentido, foi definido como categoria a gestão da crise pandémica, e como subcategorias as rotinas alteradas e suas influências, a estimulação da funcionalidade (individual e relacional), as medidas implementadas no surto e quais são importantes manter, quais as alterações a nível dos esquemas terapêuticos, as necessidades de apoio dos idosos e finalmente as dificuldades sentidas e as facilidades encontradas durante todo este processo pandémico.

Quadro 1 – Análise de Conteúdo: Categorias e Subcategorias

Categorias	Subcategorias		
Gestão da crise Pandémica	Rotinas	Alteração	
		Influência da alteração	
	Funcionalidade	Medidas individuais	
		Medidas relacionais	
	Surto	Medidas	Promovidas
			A manter
		Alterações	Esquema Terapêutico
			Apoio de outras áreas
		Gestão	Dificuldades
			Oportunidades

Fonte: Elaboração própria (2023)

Capítulo 5 – Resultados

Neste capítulo serão apresentados e analisados os resultados da investigação, em consonância com os objetivos.

5.1. Rotinas da população idosa

No que concerne ao objetivo Específico 1.1. (Identificar modificações de rotina da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia), verificou-se que:

Ao nível da alteração das rotinas, uma resposta transversal às três instituições foi a divisão dos idosos por grupos/alas/pisos (E2, E3, E4, E5, E7, E9, E10, E13 e E14), e as visitas e saídas condicionadas (E1, E5, E7, E9, E11, E12, E14 e E15). O foco nas atividades individuais (E1, E2 e E13) e o distanciamento social (E6, E7 e E8) também foi uma das rotinas alteradas adotadas pelas diferentes instituições, muito em consequência das alterações referidas anteriormente. A ERPI1, tendo centro de dia, referiu que essa resposta foi “suspensa” tendo ficado em resposta domiciliada, à semelhança do SAD (E1 e E5). Ao nível da gestão da instituição em si, a ERPI1 implementou ainda as escalas rotativas na equipa (E5), a gestão da instituição a partir do *hall* devido à divisão dos pisos (E3) e o relatório diário aos familiares (E5), de forma que estivessem sempre informados relativamente ao estado dos utentes perante a situação pandémica. A ERPI2, além das intervenções direcionadas para o despiste (E10) implementaram um acrílico para poder realizar visitas condicionadas (E7) para tentar colmatar o distanciamento entre utente/familiar e a ERPI3 efetuou uma reestruturação da instituição (E15) para além das alterações constantes que foram realizando (E14).

No que diz respeito ao objetivo específico 1.2. (Conhecer a influência da alteração de rotina no quotidiano da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia), constatou-se que:

Com todas as alterações que foram implementadas ao nível das rotinas, é natural que estas tenham muita influência no dia-a-dia dos residentes. Os técnicos salientam as saudades das atividades (E2 e E5), *“foram-nos dizendo que tinham saudades das atividades de grupo”* (E1), *“deixaram de ver os amigos de centro de dia e sentiram falta deles”* (E2), *“tudo o que eles mais gostam, que é estar com o outro e ver o outro, anulou-se por completo”* (E5), o que se traduziu num maior isolamento dos utentes *“ficaram mais isolados e isso influenciou de forma menos positiva”* (E2), *“eles*

passaram a estar muito mais isolados, restringiram o contacto com os outros (...)” (E13), maior desorientação (E4), perda de competências *“perderam algumas competências por não estarem a ser realmente estimuladas nesse sentido e porque tivemos também um período onde nem as atividades individuais podíamos fazer”* (E5), *“eu sinto que os utentes que estão connosco há mais tempo foram os que tiveram mais debilidades e mais cedo”* (E9), declínio físico, cognitivo e impacto emocional *“nos que acompanhava mais de perto consegui entender o declínio cognitivo”* (E4), *“veio influenciar a nível emocional por já não terem tanta liberdade para estar com os familiares (...), também houve um impacto físico (...), ficaram mais condicionados (...) principalmente porque deixaram de ser tão estimulados no exterior”* (E11), *“houve um culminar nos declínios cognitivos. A nível motor (...) fez com que ficassem mais dependentes. (...) e em termos emocionais foi um impacto muito grande (...)”* (E13). Houve um enorme impacto ao nível da quebra das rotinas como referem os técnicos: *“os idosos (...) vivem de rotinas. Tudo o que quebra essa rotina causa um impacto muito difícil”* (E6), *“os mais desorientados (...) às vezes até rejeitavam”* (E8), *“(...) foram criando as suas novas rotinas, embora para alguns isto tenha sido complicado e ainda hoje lhes faça confusão”* (E15). Esta quebra de rotinas influenciou todas as dinâmicas das instituições, como por exemplo a fisioterapia que a E8 refere *“foi complicada a gestão (...) tive de fazer nos quartos e ainda numa outra sala”*. A nível da equipa, é relatado um sentimento de estranheza *“(os idosos) sentiam que estávamos fardados e não nos conheciam”* (E10).

Este confinamento dentro das próprias instituições veio criar novos problemas: maiores conflitos entre utentes: *“(...) o convivo constante com as mesmas pessoas ter gerado muitos conflitos (...)”* (E14).

5.2. Medidas implementadas para estimular a funcionalidade da população idosa

Quanto ao objetivo específico 2.1. (Identificar as medidas implementadas para estimular a funcionalidade individual da população idosa inserida em ERPI), verificou-se que:

Tendo em conta a suspensão das atividades de grupo, uma das medidas que foram implementadas pelas três instituições foram os planos de treino individuais e mais direcionadas aos problemas de cada utente: *“promoveu-se muito as atividades individuais para colmatar a falta das atividades de grupo”* (E2), *“optámos por fazer a*

distribuição de trabalho individual (...). Aos poucos fomos começando a fazer fisioterapia individualizada (...)” (E5), *“o animador (...) vai avaliando os utentes (...) e criando atividades específicas para cada um”* (E7), *“individualmente cada utente foi trabalhando com esta equipa (...), com exercícios específicos (...)*” (E11); *“(…) começar a intervir individualmente com cada um”* (E13); e também a distribuição de atividades nos quartos, bem como a distribuição de outros materiais *“Distribuámos livros, palavras cruzadas, dominó. Distribuámos coisas que eles gostavam e podiam fazer individualmente (...). Os familiares enviaram televisões, distribuámos rádios pelos quartos”* (E3); *“levámos material de leitura, sudokus, material de desenho e pintura, houve casos que levámos até pedaleiras elétricas (...) no sentido de estimular o exercício físico, fosse ele passivo ou não”* (E5), *“optámos por ir de quarto em quarto distribuir atividades que gostassem”* (E14). No caso da ERPI1, o Snoezelen constituiu uma importante ferramenta de estimulação: *“temos uma técnica de reabilitação psicomotora que em algumas pessoas fez intervenção a nível da estimulação sensorial”* (E1), *“(…) entraram no Snoezelen com a terapeuta (...)*” (E4).

A importância do apoio da fisioterapia, psicomotricidade e animação sociocultural, é um aspeto referido pela maioria dos técnicos (E2, E4, E5, E6, E7, E11, E12 e E13), bem como a promoção da autonomia em pequenas tarefas do dia-a-dia *“(…) o trabalho da promoção da autonomia foi contínuo. (...): incentivá-los a andar, tentar que as auxiliares não os transportem de cadeira de rodas, mas sim de andarilho”* (E8); *“o que tentámos foi que caminhassem mais, que saíssem mais do lugar onde estavam sentados. (...) tentei que saíssem do lugar, fossem mais vezes à casa de banho, caminhassem pelo corredor, para tirá-los do sofá”* (E12).

Por último, a nível da enfermagem, é referida uma maior dificuldade neste aspeto, já que *“para despistar todos os sinais do COVID, não tínhamos muito tempo para estimular. Intervimos sobretudo nas situações mais agudas”* (E10).

No que diz respeito ao objetivo específico 2.2. (Identificar as medidas implementadas para estimular a funcionalidade relacional da população idosa inserida em ERPI) verificou-se que:

A maioria das entrevistas refere o investimento nas novas tecnologias, como as videochamadas e as fotografias, como forma de estimular a funcionalidade relacional dos idosos.

Na ERPI1, os utentes não utilizavam máscara no dia-a-dia “*só usavam quando se relacionavam com pessoas de fora para não terem esta questão de estarem em casa e estarem muito condicionados*” (E1).

Uma vez que estavam limitados ao convívio dentro da instituição, os técnicos referem que iam estimulando o contacto com os colegas das alas e iam juntando os utentes aos pares para atividades “*tentámos que nunca deixasse de haver (o contacto com os colegas das alas)*” (E2), “*(...) eu juntava-os a pares em vez de fazer uma sessão individual*” (E4), “*os idosos vão criando subgrupos dentro do grupo e nós tentamos sempre não quebrar essa relação*” (E7); “*foram feitas atividades mais a pares para tentar criar outro tipo de laços*” (E12).

Devido ao COVID-19, também os técnicos foram divididos por alas/grupos “*a animadora ficava com o primeiro piso e a psicomotricista ficava com o segundo (...) e tentámos por aí chegar realmente às pessoas e fazer pequenos grupos de atividades e intervenção*” (E5).

5.3. Medidas de combate ao COVID-19 adotadas pelos técnicos

No que concerne ao objetivo específico 3.1. (Conhecer quais as medidas implementadas no decorrer da pandemia junto da população idosa inserida em ERPI) verificou-se que:

As alas COVID, aquisição/reforço dos EPI's, reestruturação e isolamento nos quartos, reestruturação da equipa e testagem em massa são medidas consensuais entre todos os técnicos: “*dividimos as pessoas em alas positivas e negativas, os EPI's foram reforçados, as funcionárias que entravam nas alas positivas não entravam nas negativas*” (E2); “*(...) ficaram todos nos quartos (...) tivemos de adquirir ainda mais EPI's*” (E3); “*Isolar, isolar, isolar. Tiveram cada um no seu quarto (...)*” (E5); “*agimos rapidamente para isolar os espaços, áreas de limpos e de sujos (...) não havia cruzamento das diferentes áreas (...)*” (E6); “*Fizemos testes rápidos a toda a gente. (...) ficaram todos nos quartos enquanto não havia a confirmação dos testes. Tivemos de investir nos EPI's.*” (E7); “*Tivemos de criar uma zona de isolamento. (...) tivemos de estipular e definir determinadas tarefas que só determinadas funcionárias podiam realizar e de determinada forma mediante a colocação das EPI's (...). Todos os funcionários eram testados à entrada de cada turno, os utentes eram testados com regularidade, tivemos de fazer isolamento total (...)*” (E11); “*isolámos duas áreas: tivemos uma ala contaminada e uma ala limpa (...), o fundamental foi a testagem*”

porque estivemos sempre em cima do acontecimento para conseguirmos isolar e fazer uma boa triagem (...) (E13); *“As medidas foram muito similares: isolamento em quartos específicos, EPI’s da forma correta e muito exigentes”* (E14); *“A palavra de ordem foi isolar. Testámos e isolámos logo todos os utentes. (...) Foi muito importante a utilização de EPI’s (...)*” (E15).

Devido à diminuição das equipas por também elas testarem positivo, foi necessário o apoio das equipas exteriores às instituições: *“como tínhamos metade da equipa em casa, teve de vir uma equipa da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) para cuidar deles”* (E1); *“de imediato tivemos de acionar as brigadas de intervenção rápida da CVP (...)*” (E2); *“Ficámos com a equipa muito reduzida, com as equipas de brigada rápida da segurança social a entrar na instituição (...)*” (E5); *“foram contratadas pessoas de outras empresas para trabalhar (...)*” (E6); *“Tivemos de contratar novos funcionários”* (E7); *“No surto houve a necessidade de apoio exterior: as equipas do centro de saúde e segurança social (...)*” (E14).

Na sequência do ponto anterior, manteve-se a fisioterapia nos quartos, a distribuição de atividades e o convívio condicionado entre utentes para tentar devolver alguma normalidade aos residentes: *“a única diferença que adotei na fisioterapia foi realizá-la nos quartos nesses dias. Não conseguíamos os mesmos meios nem percorrer distâncias tão grandes, mas conseguíamos garantir o básico.”* (E8); *“(…) distribuição de desenhos, sopas de letras, etc.”* (E9); *“(…) acabávamos por fazer escalas de saídas de quartos (...), trazíamos cada quarto à sua vez à sala de estar e proporcionávamos momentos de convívio (...)*” (E13).

Por último, os técnicos referem a importância do suporte nas medidas orientadoras da DGS: *“Mantivemos as mesmas medidas, sempre suportados pelas diretrizes da DGS”* (E10); *“Fizemos tudo o que era suposto em plano de contingência”* (E13).

Quanto ao objetivo específico 3.2. (identificar estratégias a manter junto da população idosa inserida em ERPI) verificou-se:

Foi consensual entre a maioria dos técnicos que a utilização de EPI’s devia ser mantida futuramente como forma de proteger os idosos: *“as EPI’s fazem sentido ainda, porque lidamos com uma população frágil.”* (E2); *“O uso de máscara para mim é vital, porque ajuda também noutras doenças contagiosas para proteger os utentes.”* (E6); *“Na minha opinião é apenas a continuidade da máscara.”* (E7); *“Fiquei adepto das máscaras. (...) Não perdemos nada na utilização das máscaras, principalmente dentro*

da casa. Os idosos são pessoas muito sensíveis e frágeis e se podermos evitar, ótimo.” (E8); *“Eu penso que nos vamos habituar ao uso da máscara”* (E9); *“A rotina das máscaras também foi mantida”* (E13); *“Eu penso que as máscaras foram um ponto positivo nesta pandemia”* (E15).

O maior controlo das visitas, como a marcação e a sala específica para o seu efeito, e a higienização das mãos e do espaço também foi uma das medidas mais apontadas pelos técnicos para manutenção: *“mantivemos também as visitas por marcação que beneficia a organização da casa”* (E7); *“ter este controlo em relação à família (...)é muito importante de maneira a rastrear contactos e entender de onde possa vir qualquer possível fonte de infeção (...)”* (E11); *“eu acho que é importante manter algumas, nomeadamente as visitas”* (E12); *“Estamos sempre a reforçar a higienização das mãos e a reforçar os pontos de desinfeção com álcool gel(...)”* (E13); *“passámos a ter visitas com marcação prévia, com uma duração de trinta minutos e são realizadas numa sala própria.”* (E14).

A E1 considera ainda que *“a nível das atividades individuais conseguimos pessoas com maior estimulação a nível cognitivo”*; a E3 considera útil a manutenção das videochamadas *“porque íamos adequando as medidas de acordo com o que aparecia, assim, sempre que havia um caso positivo fechávamos as visitas e retomávamos as videochamadas.”* (E3); já a E10 considera importante manter a vigilância *“Muitos deles sofreram impactos a vários níveis: ficaram mais imobilizados, o estado geral deles deteriorou-se. Vamos continuar a vigiar nesse sentido”*.

5.4. Estratégias, adotadas pelos técnicos, de combate à COVID-19

Relativamente ao objetivo específico 4.1. (identificar quais as alterações ao nível das prescrições de psicofármacos em população idosa inserida em ERPI) verificou-se:

Ao nível das alterações ao esquema terapêutico, as opiniões são diversificadas. Alguns técnicos consideram que as alterações se traduziram em maior número de calmantes e derivados aos sintomas demenciais, ou alterações fruto do próprio envelhecimento: *“Acredito que as alterações existiram foram sobretudo pelas características do próprio envelhecimento (...)”* (E1); *“Eu acho que estão a tomar mais calmantes. Sei que a medicação para a demência aumentou e para a agitação noturna também.”* (E4); *“questões mais específicas de cada utente”* (E7); *“Alguns, de facto, tiveram aqui algumas situações por se sentirem mais afastados da família em que*

tiveram algumas alterações emocionais” (E11); “Os níveis de ansiedade aumentaram também, e algumas terapêuticas tiveram de ser ajustadas” (E12); “(...) por uma questão de isolamento, (...) houve mais utentes em que as demências se manifestaram de uma forma mais emocional. (...) pedimos ao médico para avaliar e ajustar a terapêutica” (E13); “houve situações de ajuste terapêutico, mas relacionados com demências previamente existentes que foram evoluindo neste processo” (E15).

Alguns técnicos referem que as alterações se sentiram a nível dos analgésicos, principalmente durante os surtos: *“durante o surto houve um ligeiro aumento de analgésicos (...)” (E2); “Recordo-me que na altura mesmo do surto “choveu” analgésicos e medicação respiratória (...)” (E5); “O que aumentou foi os analgésicos no pico da pandemia” (E6); “Eu acho que houve alterações, nomeadamente analgésicos. O facto de se mexerem muito menos fez com que comessem a ter mais dores.” (E12).*

Juntamente com a equipa clínica, foi definido um protocolo profilático, incluindo medicação SOS: *“Tivemos muitos utentes descompensados que por ficarem dentro do quarto foi muito complicado. (...) Acredito que tenha havido pelo menos SOS” (E8); “Inicialmente os utentes ficavam muito agitados, então tivemos uma maior necessidade de utilizar SOS (...) mas depois foi revertido” (E9); “Nós trabalhamos em equipa com o médico e na altura ele instituiu um protocolo adequado à patologia, baseado nos sinais e sintomas que os idosos iam manifestando na altura” (E10).*

Finalmente, na sequência das entrevistas, foi ainda possível verificar que os técnicos consideram que existiram sequelas pós-COVID e agravamento das patologias já existentes: *“Algumas pessoas que tiveram COVID ficaram com alguns problemas respiratórios” (E1); “(...) utilizámos oxigenoterapia (...)” (E5); “Os utentes de ERPI cada vez mais têm situações difíceis. (...) Acredito que em parte, a pandemia tenha agravado algumas questões.” (E14); “Houve, claro, situações de ajuste terapêutico, mas relacionados com demências previamente existentes que foram evoluindo neste processo (...)” (E15).*

No que diz respeito ao objetivo específico 4.2. (identificar quais as necessidades de apoio de outras áreas junto da população idosa inserida em ERPI no decorrer da pandemia) verificou-se:

Quando questionados relativamente às necessidades dos idosos, alguns técnicos consideram que houve uma maior necessidade de apoio ao nível das patologias respiratórias e fragilidades pós-COVID: *“Principalmente nos que foram contaminados*

a saúde ficou mais fragilizada” (E6); “notei que, pós-surtos há uma maior propensão para patologias respiratórias” (E8); “Nesta segunda fase houve as infeções respiratórias mais tardias” (E10).

Em todas as instituições existe (pelo menos) um técnico que considera que a necessidade de maior apoio é associada a patologias anteriores: *“tivemos duas situações mais graves, mas associadas a patologias anteriores” (E2); “Houve pessoas que adoeceram por COVID e outras que adoeceram devido a patologias anteriores (...)” (E3); “Todos os utentes têm patologias que vão avançando independentemente do COVID” (E7); “Cada vez mais pedem a nossa atenção e a nossa ajuda. (...) existem utentes que já o faziam antes da pandemia” (E13).*

A nível dos impactos físicos e cognitivos e das alterações de humor, também foi uma necessidade sentida, que teve o importante apoio da neurologia: *“Teve um grande impacto brutal a nível cognitivo e físico. Mas com o apoio e coordenação da equipa de neurologia (...) acabaram por ter aqui uma recuperação bastante positiva” (E1); “Apresentavam tristeza profunda, ansiedade, estavam abatidos e preocupados com a família (...)” (E5).*

Um técnico considera que os idosos institucionalizados há mais tempo foram os que revelaram maior declínio: *“Principalmente os que já estavam institucionalizados (...) notámos uma certa deterioração” (E9).*

Por último, os técnicos referem que além do apoio psicossocial já existente, existiu uma maior necessidade de monitorização e vigilância: *“Acho que precisavam de ser mais monitorizados” (E4); “Houve a necessidade de manter maior apoio psicossocial (...) mas já era uma prática que já vinha de antes” (E11); “como tentamos sempre dar apoio aos idosos e chegar a eles, conseguimos responder às suas necessidades de carinho e apoio” (E12); “aumentou, sim, num período de pandemia. Agora penso que se mantêm iguais” (E13).*

5.5. Desafios encontrados pelos técnicos na gestão da crise pandémica

No que diz respeito ao objetivo específico 5.1. (identificar as principais dificuldades encontradas na gestão da crise pandémica) verificou-se:

As principais dificuldades encontradas estão relacionadas com a gestão, seja ela emocional, de recursos humanos, do espaço das famílias ou dos próprios utentes: *“Acabámos por ficar apenas com a técnica de reabilitação psicomotora a trabalhar e a*

equipa de coordenação a trabalhar a partir de casa” (E1); “A equipa de auxiliares, que é o nosso maior apoio e têm um enorme apoio e dedicação aos utentes, foi a maior dificuldade” (E3); “A gestão emocional da equipa (...) e dos recursos humanos” (E5); “Gestão do espaço e dos recursos. Existiu também a dificuldade das famílias que não foram compreensivas” (E7); “Gerir a ansiedade das famílias (...). Gerir a ansiedade dos utentes (...)” (E8); “Recursos humanos. Muitos dos funcionários adoeceram e tornou as coisas muito complicadas.” (E10); “Gestão de expectativas e frustração. (...) para os idosos foi muito a questão emocional (...)” (E11); “a principal dificuldade foi o cansaço nas funcionárias e nos termos de ter a capacidade emocional para gerir o nosso stress enquanto técnicas e o das funcionárias para conseguir ainda levar energia positiva aos utentes.” (E13); “A nível de colaboradores houve muita dificuldade (...)” (E14); “Foi muito complicado conciliar esta gestão dos utentes ao mesmo tempo que tentávamos gerir a equipa e as nossas próprias emoções.” (E15).

A criação de novas rotinas e tentar que os idosos os adotassem foi uma das dificuldades apontadas: *“Os que já têm mais demências é muito difícil fazer com que compreendam que a rotina mudou e tão depressa não regressa de novo.” (E9); “a situação das visitas, utilização das máscaras, fazer com que os utentes adotassem maiores medidas de higienização das mãos, não poderem sair tão livremente (...). Tudo mexeu com as rotinas que estavam habituados. Agora já estão mais ambientados com as medidas, mas no início foi um bocadinho complicado. (...)” (E12).*

Com a dificuldade da diminuição das equipas, surge uma nova dificuldade: *“Falta de mão-de-obra qualificada” (E6); “sentimos que há menos pessoas disponíveis a trabalhar em ERPI” (E14).*

Por último, os impactos nos idosos a nível de humor e deterioração da funcionalidade: *“Vê-los a piorar a sua funcionalidade. Alguns que estavam bem cognitivamente e perderam bastantes capacidades, bem como as alterações de humor.” (E4).*

Quanto ao objetivo específico 5.2. (conhecer as principais oportunidades encontradas na gestão da crise pandémica) verificou-se que:

Os principais pontos positivos encontrados pelos técnicos dizem respeito à reorganização da instituição e ao apoio entre a equipa: *“Eu acho que hoje em dia estamos muito mais preparados para situações que possam ocorrer e que nos parece que vão ocorrer com muito mais frequência” (E2); “A nível das relações (...) fiquei com uma relação muito forte por uma situação tão trágica. O apoio da equipa técnica foi*

fundamental.” (E3); “O apoio que recebemos uns dos outros” (E6); “Aprendemos a gerir as coisas de forma diferente que vamos adotar para o futuro (...)” (E7); “Houve uma maior necessidade de organização e disciplina organizativa (...)” (E8); “O trabalho de equipa foi fundamental” (E10); “As pessoas começaram a conseguir confiar mais umas nas outras a nível de equipa e perceberem que o trabalho de equipa é muito importante, (...) principalmente para o bem-estar dos idosos” (E12); “Houve uma maior união, apesar de aqui a equipa já ser pequena e bastante unida, pelo menos eu sinto isso” (E13); “A união da equipa. Face às dificuldades que enfrentámos, foi muito positivo assistir à equipa a unir-se em prol dos utentes.” (E15).

Os cuidados redobrados, a utilização das novas tecnologias, a comunicação com a família, o acompanhamento e monitorização dos utentes e o apoio das diversas entidades foram também apontados como pontos positivos: *“O que fizemos acima de tudo foi ser transparentes com todos: com as famílias e com todos” (E1); “O acompanhamento e a monitorização foram muito cuidados e feitos de uma forma muito próxima” (E4); “Os apoios que recebemos de várias entidades” (E5); “Começámos a ter mais cuidados a higienizar as mãos e o facto de começarmos a refletir sobre os nossos atos em geral” (E9); “Penso que no fundo tenha sido um alerta para os cuidados redobrados com as pessoas mais vulneráveis como é esta população (...) Houve uma boa comunicação com as famílias” (E11); “A utilização das novas tecnologias foi um ponto positivo” (E14).*

Capítulo 6 – Discussão dos resultados

Neste ponto, é importante referir os aspetos que se destacaram ao longo da investigação fazendo a associação dos objetivos delineados com a revisão da literatura e os resultados obtidos.

Relativamente ao objetivo específico 1.1. (identificar modificações de rotina da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia), a divisão dos idosos por grupos/alas/pisos, as visitas e saídas condicionadas, o foco nas atividades individuais e o distanciamento social foram as mais identificadas pelos técnicos. Estes referem que se centraram nas orientações da DGS e na promoção do bem-estar e qualidade de vida dos utentes. Salientaram que a DGS teve um papel fundamental ao definir planos de contingência e linhas condutoras para as ERPI's. Carvalhal (2020) refere que *“importa que os responsáveis pelas instituições tomem conhecimento sobre as principais formas de transmissão da doença e por sua vez adotem as medidas preventivas para todos os utentes e equipa técnica”* (p.3). Neste sentido, numa fase inicial, referida como fase de incerteza, suspenderam atividades de grupo, isolaram os utentes, dividiram a instituição, limitaram as visitas, reforçaram a higiene das mãos e do espaço e distribuíram atividades individuais. Estes procedimentos foram todos apoiados pela orientação número 009/2020 da DGS *“COVID-19: Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e para Unidades de Cuidados Continuados Integrados”*. Assim, pode-se considerar que a DGS teve um papel fundamental no decorrer da pandemia uma vez que, com o apoio de vários especialistas, foram desenhando um guia orientador para as organizações de todo o país.

Em relação ao objetivo específico 1.2. (Conhecer a influência da alteração de rotina no quotidiano da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia), segundo os técnicos, para os utentes, estas alterações foram sentidas de forma intensa, verbalizando que estes sentiam falta (saudade) de algumas das atividades realizadas no período pré pandemia, e salientaram a evidência do aumento do isolamento auto e hetero-imposto, que segundo relatos dos técnicos veio potenciar maior desorientação, um sentimento de estranheza relativo à equipa, a presença de mais conflitos entre os utentes e um maior declínio cognitivo e físico. Estas fragilidades podem ser suportadas, tal como referem Sequeira et al. (2018, cit in Portela, 2020) pelo facto de *“nas atividades grupais, há mais facilidade em criar um ambiente motivador para os participantes (...) é possível planejar dinâmicas grupais que envolvam a estimulação*

cognitiva” (p. 17). Krendl e Perry (2020) apresentam um estudo onde referem que 79% dos idosos entrevistados referiram quebras significativas nas rotinas sociais o que teve um grande impacto a nível emocional e psicológico. Ora, é de conhecimento geral que os idosos estão muito ligados às suas rotinas. Tal como referido na literatura, os resultados do presente estudo também validam que qualquer alteração neste campo parece ter impacto na dinâmica do indivíduo. Neste sentido, é natural que existam muitas fragilidades, embora possam divergir de pessoa para pessoa e a curto ou médio prazo possam ser revertidas.

No que diz respeito ao objetivo específico 2.1. (identificar as medidas implementadas para estimular a funcionalidade individual da população idosa inserida em ERPI), foram identificadas maioritariamente o apoio da fisioterapia, da psicomotricidade e da animação sociocultural, a implementação de planos de treino individuais direcionados aos problemas de cada utente, a distribuição de atividades e de outros materiais nos quartos e a promoção da autonomia em pequenas tarefas do dia-a-dia. Segundo a literatura, a funcionalidade dos idosos está diretamente ligada às rotinas e sofreu alterações em tempos de pandemia. Para Vieira (2004, cit in Figueira, 2021) “*a capacidade funcional do idoso consiste na capacidade para executar tarefas físicas e mentais, bem como do seu envolvimento no meio social*” (p.14), pelo que os técnicos referem uma necessidade de estimular esta vertente gradualmente: inicialmente passou por estimulação individual com a distribuição de atividades, livros e até mesmo da promoção de fisioterapia individualizada, e posteriormente, conforme as medidas iam aliviando, foram formando pequenos grupos de forma a estimular a funcionalidade individual e relacional conjuntamente. Também os familiares tiveram um papel muito importante nesta fase com a aquisição de telefones, rádios, televisões durante o primeiro grande confinamento. Antes do COVID-19 “*a utilização das novas tecnologias pelos idosos é considerada reduzida quando comparada com a utilização das mesmas pelas faixas etárias mais novas*” (Almeida et al., 2019, p.32). Com a chegada da pandemia, verificou-se um aumento desta utilização, estimulada maioritariamente pelos técnicos e/ou familiares de forma a colmatar o isolamento e a manter os idosos em contacto. De acordo com os técnicos, estima-se que a adesão às tecnologias se mantenha no pós-pandemia.

Relativamente ao objetivo específico 2.2. (Identificar as medidas implementadas para estimular a funcionalidade relacional da população idosa inserida em ERPI), verificou-se que o investimento nas novas tecnologias, tais como, as

videochamadas e as fotografias, como forma de estimular a funcionalidade relacional dos idosos foi uma constante. Segundo Henriques et al. (2020), o isolamento já era considerado negativo antes da pandemia, assumindo um papel muito relevante na faixa etária mais avançada, com estas medidas, tentou-se minimizar esta situação problema. Segundo Simões (2021) “*este isolamento total e absoluto, a nível global, provocou um afastamento da vida familiar e social com um enorme impacto no bem-estar dos residentes*” (p.48). Assim, de forma a tentar colmatar esta realidade, os técnicos adaptaram algumas atividades realizadas nos quartos dos utentes, contudo, fizeram escalas de saída dos quartos para não existir cruzamento de utentes. A utilização de tecnologias assumiu um papel muito importante, uma vez que fez a manutenção do contacto dos familiares com os residentes numa altura em que as visitas estavam inibidas. Estas medidas têm ainda mais importância quando verificamos que, segundo Rocha-Vieira et al. (2019), o sentimento de solidão aumenta com a idade, o que deixa esta população mais propensa a estes sentimentos negativos necessitando assim de uma maior estimulação. Na realidade institucional, o investimento na estimulação funcional ocupa um lugar de extrema importância, contudo muitas vezes é esquecida em prol das medidas que são adotadas para prevenir a doença. É muito importante que a intervenção tenha em conta as duas vertentes.

Em relação ao objetivo específico 3.1. (conhecer quais as medidas implementadas no decorrer da pandemia junto da população idosa inserida em ERPI) verificou-se que, devido às orientações fornecidas pela DGS, as medidas implementadas foram transversais às instituições, nomeadamente a delimitação das alas COVID, a separação dos espaços físicos, o isolamento dos quartos, a testagem em massa, a aquisição/reforço dos EPI's e o apoio das equipas exteriores às instituições. Também identificaram a importância da fisioterapia nos quartos, a distribuição de atividades e o convívio condicionado entre utentes. Também, Pimentel et al. (2021) apresentam soluções/estratégias para mitigar o impacto da pandemia, tais como testagem em massa dos utentes, equipa e familiares, medidas de higiene, EPI's, distanciamento social, limitação dos visitantes, entre outras. Apesar do aliviar das medidas, as orientações mantêm-se até aos dias de hoje e servem de base à intervenção das organizações. Embora atualmente as medidas em vigor sejam quase inexistentes na sociedade civil, estas estruturas ainda mantêm algumas de forma a proteger os idosos, que são a franja mais vulnerável da população.

No que respeita ao objetivo 3.2. (identificar estratégias a manter junto da população idosa inserida em ERPI) verificou-se que foi consensual entre a maioria dos técnicos que a utilização de EPI's devia ser mantida futuramente como forma de proteger os idosos, bem como, maior controlo das visitas (com marcação prévia e utilização de sala específica para o efeito), a higienização das mãos e do espaço, a manutenção de atividades individuais de estimulação a nível cognitivo, as videochamadas e a necessidade de manter vigilância ativa.

Relativamente ao objetivo específico 4.1. (identificar quais as alterações ao nível das prescrições de psicofármacos em população idosa inserida em ERPI), a maioria dos técnicos refere um aumento dos calmantes durante o isolamento por alterações emocionais, aumento dos níveis de ansiedade e de analgésicos durante o surto de COVID-19. Também foi identificada a necessidade de definição de um protocolo profilático por parte da equipa clínica, incluindo da medicação em SOS e o agravamento de patologias já existentes. Segundo Santos et al. (2022) os psicofármacos servem para o *“tratamento de oscilações de humor e de comportamento, alterando os processos mentais, modificando a conduta, a percepção, a consciência e as emoções”* (p.19). Lopes et al. (2022) referem que existiu um aumento significativo na toma de psicofármacos no Brasil durante a pandemia. A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) refere que Portugal é um dos países com maior consumo de psicofármacos por parte da sua população (OCDE, 2019). Além dos impactos físicos, a pandemia teve uma grande incidência sobre a saúde mental dos idosos que se pôde traduzir em ansiedade, depressão, insónias e agitação (Valdivieso-Jiménez, 2021). Não é possível definir se houve um aumento destes psicofármacos devido a dois fatores: ao facto de haver pouca informação empírica sobre um possível aumento desta medicação, existindo apenas a percepção dos técnicos, e ao facto de existirem idosos que recusam medicação psiquiátrica, devido ao estigma associado, embora, na perspetiva dos técnicos, beneficiassem da sua toma.

Em relação ao objetivo específico 4.2. (identificar quais as necessidades de apoio de outras áreas junto da população idosa inserida em ERPI no decorrer da pandemia), Silva et al. (2020) refere que *“surgiram evidências mostrando que os idosos e aqueles com condições crônicas de saúde pré-existentes podem estar em maior risco de desenvolverem consequências graves para a saúde devido à COVID-19”* (p. 134). Neste sentido, os técnicos notam uma fragilidade a nível das patologias respiratórias, principalmente nos utentes que foram infetados, como também o agravamento de

patologias existentes previamente. Tendo em conta a opinião dos autores apresentada anteriormente, além da terceira idade correr um maior risco, este aumenta nos idosos institucionalizados. Também foi referido maior apoio da neurologia e a necessidade de aumentar o apoio psicossocial, quer no que concerne à monitorização quer à vigilância.

No que diz respeito ao objetivo específico 5.1. (identificar as principais dificuldades encontradas na gestão da crise pandémica), é sublinhada a dificuldade na gestão (emocional, de recursos humanos, do espaço das famílias e dos próprios utentes), na criação de novas rotinas (e na adesão a estas por parte dos idosos), a falta de mão-de-obra qualificada e os impactos na deterioração de alguns idosos, mais concretamente a nível de humor e da funcionalidade. Também Oliveira (2020), refere as restrições das visitas, escassez de EPI e de recursos humanos e dificuldade na organização dos espaços como principais dificuldades sentidas por elementos das ERPI da Região de Lisboa e Vale do Tejo. A situação pandémica vivida ao longo de três anos passou por várias fases, sendo a fase inicial caracterizada como mais desafiante, onde os técnicos encontraram as maiores dificuldades, uma vez que reinava a incerteza e o medo.

Por último, quanto ao objetivo específico 5.2. (conhecer as principais oportunidades encontradas na gestão da crise pandémica), embora todos os técnicos manifestassem um grande cansaço, e alguma dificuldade em salientar algo positivo, verificou-se que a reorganização da instituição pode ter sido uma oportunidade, assim como o facto de ter sido manifestado um grande apoio entre a equipa, o aumento da comunicação com a família, o maior acompanhamento e monitorização dos utentes, o apoio disponibilizado pelas diversas entidades e a utilização das tecnologias foram sentidas como positivas. Constata-se ainda que as três diretoras técnicas salientam a importância da equipa para ultrapassar a pior fase, e que sem o apoio um dos outros, o desafio teria sido ainda maior.

CONCLUSÃO

Nos últimos anos tem-se assistido a um envelhecimento da população em geral devido ao aumento da Esperança Média de Vida (EMV). Portugal ocupa o quarto lugar de país mais envelhecido do mundo. A par do aumento da EMV, também a taxa de natalidade tem diminuído, sendo que este cenário não mostra tendência a ser alterado.

Tendo em consideração que a terceira idade foi das faixas etárias mais afetadas com a pandemia devido a todos os motivos elencados anteriormente, num país fortemente envelhecido onde há uma taxa considerável de institucionalização, é natural que os impactos sentidos sejam intensos.

Este capítulo pretende apurar se as entrevistas realizadas, juntamente à revisão da literatura, estão em conformidade com os objetivos propostos para que estes, por sua vez, possam demonstrar a perceção dos técnicos relativamente ao impacto da pandemia COVID-19 nos idosos inseridos em ERPI.

Em relação ao primeiro objetivo “conhecer as rotinas da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia”, podemos concluir que as orientações da DGS foram essenciais na intervenção das estruturas, uma vez que em tempos de incerteza era imprescindível uma linha condutora. A divisão dos idosos por grupos/alas/pisos, as visitas e saídas condicionadas, o foco nas atividades individuais e o distanciamento social foram as mais identificadas pelos técnicos. No entanto, estas medidas tiveram influência na vida dos idosos, destacando os técnicos a presença de mais manifestação de sentimentos de solidão e de isolamento, sentimentos de estranheza relativos à equipa, maior desorientação, presença de mais conflitos entre os utentes e um maior declínio cognitivo e físico. De uma forma geral podemos considerar que as medidas implementadas foram semelhantes entre as três tipologias de ERPI's, uma vez que todas têm o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos como foco da sua intervenção, sendo que foram identificadas algumas diferenças nos impactos a nível individual destacando-se as insónias, alterações de humor, dificuldade de adaptação às novas rotinas e sentimento de abandono.

Relativamente ao segundo objetivo “conhecer as medidas implementadas para estimular a funcionalidade da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia”, conclui-se que foi uma parte fundamental do plano de intervenção dos técnicos para com os residentes. Uma vez que a funcionalidade tem um impacto direto na autonomia e independência dos idosos, é referido um especial cuidado nesta vertente.

Tendo em conta que as estruturas iam seguindo as orientações da DGS, nomeadamente as de isolamento e distanciamento social, houve, a nível da funcionalidade individual, o especial cuidado na implementação de atividades individuais de estimulação física e cognitiva, com o apoio da fisioterapia, psicomotricidade e animação sociocultural, tais como, a implementação de planos de treino individuais direcionados aos problemas de cada utente, a distribuição de atividades e de outros materiais nos quartos e a promoção da autonomia em pequenas tarefas do dia-a-dia. Quanto à funcionalidade relacional, verificou-se um investimento nas novas tecnologias, tais como, as videochamadas e as fotografias que facilitassem o contacto com os familiares durante a fase em que não eram permitidas visitas ou saídas. Quando posteriormente se sentiu um ligeiro alívio das medidas, retomaram progressivamente o convívio entre utentes, as atividades de grupo e as visitas físicas. É importante salientar o papel que os familiares tiveram neste âmbito, nomeadamente no envio de atividades, televisões, rádios ou, no caso específico da ERPI com fins lucrativos, as visitas através de um acrílico.

O terceiro objetivo “conhecer as medidas, adotadas pelos técnicos, de combate à COVID-19 em população idosa inserida em ERPI” levou a que os técnicos referissem um maior isolamento devido às normas implementadas, tais como, delimitação das alas COVID, separação dos espaços físicos, confinamento nos quartos, cancelamento de atividades de grupo, fisioterapia nos quartos, distribuição de atividades, convívio condicionado entre utentes, testagem em massa, aquisição/reforço dos EPI’s e o apoio das equipas exteriores às instituições. Devido à infeção dos funcionários, as estruturas ficaram com equipas reduzidas e tiveram de inserir pessoas estranhas ao serviço de forma a garantir os serviços mínimos. Algumas das medidas referidas no ponto anterior foram mantidas, mas os técnicos sublinham sempre as orientações da DGS, defendendo que é muito importante manter algumas estratégias no futuro nomeadamente a utilização de EPI’s, bem como, maior controlo das visitas, higienização das mãos e do espaço, manutenção de atividades individuais de estimulação a nível cognitivo, videochamadas e a necessidade de manter vigilância ativa. Tal como no primeiro objetivo, as estruturas agiram de forma similar, diferenciando-se apenas no combate à redução das equipas: enquanto a IPSS e a SCM acionaram as brigadas de intervenção da CVP, a ERPI com fins lucrativos teve a possibilidade de contratar novos funcionários.

O quarto objetivo “conhecer as estratégias, adotadas pelos técnicos, de combate ao COVID-19 na população idosa inserida em ERPI”, ao contrário do que se podia pensar inicialmente, os técnicos não consideram que tenham existido muitas alterações a

nível da utilização generalizada de psicofármacos, contudo, houve aumento dos calmantes devido a alterações emocionais e ao aumento dos níveis de ansiedade. A maior necessidade foi de analgésicos, nomeadamente na sequência das infeções por COVID-19. Também foi identificada a necessidade de definição de um protocolo profilático por parte da equipa clínica e o agravamento de patologias já existentes. Ao nível das necessidades de apoio, a resposta é quase unanime: existiu uma maior necessidade de apoio ao nível das patologias respiratórias e o agravamento de patologias existentes previamente. Relativamente ao domínio cognitivo, os técnicos verbalizam um aumento da deterioração, existindo a necessidade de aumentar o apoio da neurologia e psicossocial (monitorização e vigilância). Relativamente à comparação entre as três estruturas, apesar da IPSS ser mais geral em termos das alterações e das necessidades de apoio, a ERPI com fins lucrativos foca-se mais na criação de um protocolo profilático e de SOS, nas fragilidades pós-COVID e nas patologias respiratórias, enquanto a SCM salienta um aumento dos calmantes, da medicação para sintomas demenciais e das fragilidades/sequelas pós-COVID.

Por último, o quinto objetivo “conhecer quais os desafios encontrados pelos técnicos na gestão da crise pandémica” foi onde se encontrou maiores discrepâncias entre as respostas dos técnicos devido à singularidade de cada técnico, estrutura, residentes e contexto onde está inserido. É certo que a pandemia apareceu de forma inesperada e com vários inconvenientes associados, nomeadamente a nível do desconhecido, deixando toda a gente sem saber como agir, mas principalmente como gerir. Nesse sentido, a maior dificuldade apresentada foi a gestão: seja ela emocional, dos recursos humanos, ou até mesmo do espaço físico da estrutura (gestão dos utentes e respetivas famílias), mas também na criação de novas rotinas (e na promoção de respetiva adesão), na falta de mão-de-obra qualificada e nos impactos na deterioração de alguns idosos, mais concretamente a nível de humor e da funcionalidade. Conclui-se que foi um período de grande intensidade, afetando emocionalmente os próprios técnicos que referem que além das suas emoções, tinham de gerir também as emoções dos idosos e dos seus familiares. Toda esta situação fez com que as equipas se reorganizassem e se apoiassem mais. A IPSS apresenta como principais dificuldades a gestão da organização à distância e a deterioração dos idosos, e como oportunidades a comunicação realizada com os familiares e o apoio de diversas entidades. Já a ERPI com fins lucrativos sentiu uma grande dificuldade na gestão dos recursos humanos, na gestão da ansiedade das famílias e dos utentes e na criação de novas rotinas,

encontrando oportunidades na disciplina organizativa que implementaram e nos maiores cuidados de higiene. Por último, a SCM encontrou as principais dificuldades na gestão emocional e dos recursos humanos e oportunidades na reorganização, cuidados redobrados e implementação das novas tecnologias. Como principais oportunidades, foram identificadas a possibilidade de reorganização da instituição, o aumento da comunicação com a família, o maior acompanhamento e monitorização dos utentes, o apoio disponibilizado pelas diversas entidades e a utilização das tecnologias. O apoio entre a equipa foi uma oportunidade que foi referida pelas três estruturas, sendo que os técnicos identificam este fator como fundamental para ultrapassarem este difícil processo.

Como limitação a este estudo destaca-se a dificuldade de aceder às ERPI's, por um lado pelo facto de darem resposta a grupos de risco e de ainda manterem algumas medidas restritivas para proteger idosos e por outro lado, a dificuldade de aceder em especial às estruturas pertencentes à Santa Casa da Misericórdia, devido aos obstáculos colocados ao nível da autorização para entrevistas e da falta de resposta. Como limitação do estudo em si, salienta-se a falta de dados prévios à pandemia para uma possível comparação de resultados.

Neste sentido, como propostas para estudos futuras sugere-se a implementação regular de escalas de avaliação nomeadamente o Índice de *Barthel* que avalia a capacidade do idoso realizar as ABVD's e o Índice de *Lawton & Brody* que se foca na capacidade do idoso realizar as AIVD's para que se obtenham dados ao longo do tempo das alterações na funcionalidade dos idosos, e que perante situações adversas, se possa compreender melhor as alterações/impactos na funcionalidade dos idosos.

Referências Bibliográficas

- Almeida, C., Costa, C., Monteiro, M., Rainho, C., Barroso, I., Castro, J., Raimundo, F., & Rodrigues, V. (2019). Utilização de novas tecnologias por idosos institucionalizados. *Revista Motricidade*, 15(4), 31-35. <https://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/20135/15215>.
- Araujo, F., Ribeiro, J., Oliveira, A., & Pinto, C. (2017). Validação do índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 25(2), 59-66. https://www.researchgate.net/publication/40004091_Validacao_do_Indice_de_Barthel_numa_amostra_de_idosos_nao_institucionalizados.
- Associação de Profissionais de Serviço Social (2018). Código deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal. <https://www.apss.pt/wp-content/uploads/2018/12/CDAS.pdf>.
- Blessed, G., Tomlinson, B. E., & Roth, M. (1968). The association between quantitative measures of dementia and of senile change in the cerebral grey matter of elderly subjects. *British Journal of Psychiatry*, 114 (512), 797-811.
- Bogliacino, F., & Codafnone, C., (2021) Negative shocks predict change in cognitive function and preferences: Assessing the negative affect and stress hypothesis. *Scientific Reports*. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-83089-0>.
- Carlomagno, M., & Rocha, L. (2016). Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: Uma questão metodológica. *Revista Eletrónica de Ciência Política*, 7(1), 173-188. <http://dx.doi.org/10.5380/recp.v7i1.45771>
- Carvalho, R. (2020). Epidemia viral, COVID-19: Consequências na saúde física e mental da pessoa idosa em Portugal. https://www.prismedica.pt/wp-content/uploads/2020/04/20_04_07_Dr_Profa_Rosa_Carvalho.pdf.
- Carvalho, M. (2013). *Um percurso heurístico pelo envelhecimento*. In M. I. Carvalho (Coord), *Serviço social no envelhecimento* (1st ed., pp. 1-15). Copyright.
- CASES (2019). Guia prático da economia social. https://www.cases.pt/wp-content/uploads/2019/09/Guia_Pr%C3%A1tico_da_Economia_Social.pdf.
- Conceição, J. (2012). Envelhecimento de idosos institucionalizados - Formação de auxiliares de ação direta na Associação Casapiana de Solidariedade. [Tese de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias]. Repositório Científico Lusófona.

<https://recil.ensinulusofona.pt/bitstream/10437/3534/1/Jocelina%20Gameiro%20dos%20Santos%20Concei%c3%a7%c3%a3o%20-%20Projeto%20Mestrado%2026J.pdf>

Constituição da República Portuguesa. (1976).

<https://www.parlamento.pt/Parlamento/Documents/CRP1976.pdf>.

Costa Filho, A., Mambrini, J., Malta D., Lima-Costa, M., & Peixoto, S. (2018).

Contribuição das doenças crónicas na prevalência da incapacidade para as atividades básicas e instrumentais da vida diária entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). *Cadernos de Saúde Pública*, 34(1).

<https://www.scielo.br/j/csp/a/vfbvKLBh6YRRFNZ9MJ55tTK/?format=pdf&lang=en>

Decreto-Lei n.º 119/83. Diário da República n.º 46/1983, Série I.

<https://files.dre.pt/1s/1983/02/04600/06430656.pdf>.

Decreto-Lei n.º67/2012. Diário da República n.º58/2012, Série I.

<https://files.dre.pt/1s/2012/03/05800/0132401329.pdf>.

Direção Geral de Saúde (2020). Orientação número 009/2020. COVID-19: Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e para Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI).

Figueira, E. (2021). A funcionalidade e a satisfação com a vida em idosos institucionalizados de meios diferenciados. [Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Castelo Branco]. Repositório do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

[https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/7626/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o.Mestrado Eddie Figueira.pdf](https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/7626/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o.Mestrado%20Eddie%20Figueira.pdf).

Folstein, M., Folstein, M., & McHugh, P. (1975). Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.

Garcia, C. (2008). Avaliação clínica da demência. Tradução em Português da escala de demência de Blessed (Blessed et al., 1968). In Escalas e Testes na Demência grupo de estudos de envelhecimento cerebral e demências (pp.103-106) – colaboração da UCB Pharma (Novartis Farma – Produtos Farmacêuticos, SA).

Gavino, H. (2014). O papel das instituições particulares de solidariedade social (IPSS) na economia social: O caso do concelho de Peniche. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Santarém]. Repositório do Instituto Politécnico de

Santarém.

https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/919/1/HeliaAlexandraNunesGavino_Mestrado_GOES_2014.pdf

GEP-MSESS. (2016). Gabinete de estratégia e planeamento do Ministério de Solidariedade, Emprego e Segurança Social. Rede de Serviços e Equipamentos. <http://www.cartasocial.pt/index2.php>.

GEP (2021). Carta Social - Rede de serviços e equipamentos - Relatório 2020. <http://www.gep.mtsss.gov.pt/documents/10182/81866/csosocial2020.pdf/df44fadb-b9d1-40e6-af40-0bb96ead158f>.

Gil, A., C. (2019). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (7ª Ed.). Atlas.

Gouveia, R., Silva, S. S., Almeida, A. N. de, Wall, K., Vieira, M. M., Carvalho, D., & Ribeiro, A. S. (2021). *Os impactos sociais da pandemia: O segundo confinamento*. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/49662>.

Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination. *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1, 9.

Henriques, A., & Dias, I. (2020). *As duas faces do isolamento dos idosos em tempo de pandemia: Quem “achata a curva” da solidão?* <https://ispup.up.pt/wp-content/uploads/2021/11/As-duas-faces-do-isolamento-dos-idosos-em-tempo-de-pandemia.pdf>

Hwang, T., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1217-1220. <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/47ED3121405BEF3CC628A2E73E176594/S1041610220000988a.pdf/loneliness-and-social-isolation-during-the-covid-19-pandemic.pdf>.

Instituto Nacional de Estatística (2021). Projeções de população residente: 2018-2080. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt.

Krendl, A. C., & Perry, B. L. (2020). The impact of sheltering in place during the COVID-19 pandemic on older adults' social and mental well-being. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(2), 53–58. <http://doi.10.1093/geronb/gbaa110>.

- Lakatos, E., & Marconi, M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica* (5ª ed.). Atlas.
- Lopes, J., Nascimento, F., Braga, A., Junior, A., Araujo, S., & Leite, Y. (2022). Uso elevado de psicofármacos durante a pandemia da COVID-19: Uma análise a partir de levantamentos epidemiológicos. *Research, Society and Development*, 11(8), e47511831180. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31180>.
- Luísa, C. (2021). O impacto da pandemia COVID-19 na vida dos idosos: Perceção e mudança. *International journal of developmental and educational psychology*, 2(3), 29-40. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2267/1960>.
- Maurício, C., & Vicente, J. (2021). O papel do Serviço Social num serviço de apoio domiciliário em tempos de pandemia – Uma experiência no contexto português. *Emancipação*, 21, 1-16. <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/7686/1/a38.pdf>.
- Moreira, C. D. (2007). *Teorias e práticas de investigação*. ISCSP.
- Novais, F., Cordeiro, C., Pestana, P., Côrte-Real, B., Reynolds Sousa, T., Delerue Matos, A., & Telles-Correia, D. (2021). O impacto da COVID-19 na população idosa em Portugal: Resultados do survey of health, ageing and retirement (share). *Acta Médica Portuguesa*, 34(11), 761-766. <https://doi.org/10.20344/amp.16209>.
- OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD indicators*. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.
- Oliveira, F. (2020). Intervenção da saúde pública em contexto de pandemia por SARS-CoV-2. *Cadernos de Saúde*, 12(Especial), 26-27. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/35592/1/10237_Artigo_18066_1_10_20211015.pdf.
- Organização Mundial da Saúde & Direção Geral da Saúde (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. <https://catalogo.inr.pt/documents/11257/0/CIF+2004>.
- Pimentel, M., Pereira, F., & Teixeira, C. (2021). Impacto da COVID-19 em idosos institucionalizados em estruturas residenciais para pessoas idosas para. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 475-488. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/23805/1/Impacto%20da%20cov>

[id-](#)

[19%20em%20idosos%20institucionalizados%20em%20estruturas%20residenciais%20para%20pessoas%20idasas.pdf](#).

Portela, C. (2020). Estimulação cognitiva e física na demência [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve]. Repositório Institucional da Universidade do Algarve.

<https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/16833/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final%20Carina%20%28Lagos%29.pdf>

Reis, F., Amaro, R., Martins Silva, F., Vaz Pinto, S., Barroca, I., Sá, T., Ferreira Carvalho, R., Cartaxo, T., & Boavida, J. (2021). The impact of confinement on children and adolescents. *Acta Médica Portuguesa*, 34(4), 245–246.

<https://doi.org/10.20344/amp.15854>.

Ribeirinho, C. (2013). Serviço social gerontológico: Contextos e práticas profissionais. In M. I. Carvalho (Coord), *Serviço social no envelhecimento* (1ª ed.) (pp. 1-15). Copyright.

Rocha-Vieira, C., Oliveira, G., Couto, L., & Santos, P. (2019). Impacto da solidão nos idosos nos cuidados de saúde: Um estudo transversal numa região urbana de Portugal. *Family Medicine & Primary Care Review*, 21(2), 138-143.

<https://doi.org/10.5114/fmpcr.2019.84550>.

Santos, A. (2015). Dor e funcionalidade em pessoas idosas institucionalizadas. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro.

<https://ria.ua.pt/bitstream/10773/15424/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o.pdf>.

Santos, M., & Pimentel, P. (2022). Aumento do uso de psicofármacos durante a pandemia de covid-19: Revisão Integrativa. [Bacharelato, Universidade Federal de Sergipe]. Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe.

https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/16768/2/Mercia_Maria_Santos_%26_Patricia_Santos_Pimentel.pdf

Segurança Social. (2007). *Manual de processos chave. Estrutura Residencial para Idosos*.

https://www.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_Processos-Chave/1378f584-8070-42cc-ab8d-9fc9ec9095e4/1378f584-8070-42cc-ab8d-9fc9ec9095e4.

- Sequeira, C. (2018). Instrumentos de avaliação: Idoso dependente. In C. Sequeira (Ed.), *Cuidar de idosos com dependência física e mental* (pp. 49-76). Copyright.
- Serrano, G. (2008). *Elaboração de projetos sociais. Casos práticos*. Porto Editora.
- Silva, M., Rodrigues, J., Ribas, M., Sousa, J., Castro, T., Santos, B., Sampaio, J., & Pegoraro, V. (2020). O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por Covid-19. *Enfermagem Brasil* 19(4), 34-41. <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4337/pdf>.
- Simões, A. (2021). Da vulnerabilidade à invisibilidade. Os idosos institucionalizados durante a pandemia COVID-19. *HIGEIA: Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias*. Nº especial, 45-56.
- Valdivieso-Jiménez, G. (2021). Uso de psicofármacos para sintomas neuropsiquiátricos em pacientes hospitalizados com COVID-19. *Horizonte Médico* (Lima), 21(2), e1272. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.13>.
- Vilelas (2017). *Investigação: O processo de construção do conhecimento* (2ed). Sílabo.
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>.

Apêndices

Apêndice I – Guião da entrevista - Técnicos

A. Dados Sociodemográficos

1 - Idade _____

2 - Género () Masculino () Feminino

3 - Estado Civil () Solteiro () Casado () União de facto () Separado () Divorciado () Viúvo

4 - Habilitações literárias () 1º Ciclo do Ensino Básico () 2º Ciclo do Ensino Básico
() 3º Ciclo do Ensino Básico () Ensino Secundário () Ensino Superior Curso

B. Dados profissionais

5. Há quanto tempo trabalha na instituição?

C. Gestão da crise pandémica

6. Que rotinas foram alteradas com a gestão da pandemia?

7. De que forma a alteração das rotinas influenciou o dia a dia dos idosos?

8. Quais as medidas implementadas para estimular a funcionalidade individual dos idosos?

9. Quais as medidas implementadas para estimular a funcionalidade relacional dos idosos?

10. Existiu algum surto de covid-19 na ERPI? Se sim, quais as medidas implementadas?

11. Na sua perspetiva enquanto técnico, as medidas implementadas pela instituição foram uma mais-valia? Quais considera pertinentes manter no pós-pandemia?

12. Quais as alterações do esquema terapêutico a nível dos psicofármacos no decorrer da

pandemia?

13. Considera que existiram alterações nas necessidades de apoio dos idosos (ao nível da

medicina, psicologia, frequência com que adoecem...)?

14. Quais foram as principais dificuldades encontradas na gestão da crise pandémica?

15. E os fatores favoráveis?

Apêndice II – Guião da entrevista – Diretores Técnicos

A. Dados Sociodemográficos

1 - Idade _____

2 - Género () Masculino () Feminino

3 - Estado Civil () Solteiro () Casado () União de facto () Separado () Divorciado () Viúvo

4 - Habilitações literárias () 1º Ciclo do Ensino Básico () 2º Ciclo do Ensino Básico () 3º Ciclo do Ensino Básico () Ensino Secundário () Ensino Superior Curso _____

B. Dados profissionais

5. Há quanto tempo trabalha na instituição?

6. Há quanto tempo é diretora técnica?

7. Respostas sociais de atuação da instituição: () Lar de Idosos/ERPI () Centro de Dia () Serviço de Apoio Domiciliário () Unidade de Cuidados Continuados () Outros Quais?

8 - Número de utentes da instituição _____

9- Grupos profissionais que trabalham na instituição:

10. Número de colaboradores da instituição: _____.

C. Gestão da crise pandémica

11. Que rotinas foram alteradas com a gestão da pandemia?

12. De que forma a alteração das rotinas influenciou o dia a dia dos idosos?

13. Quais as medidas implementadas para estimular a funcionalidade individual dos idosos?

14. Quais as medidas implementadas para estimular a funcionalidade relacional dos idosos?

15. Existiu algum surto de covid-19 na ERPI? Se sim, quais as medidas implementadas?

16. Na sua perspetiva enquanto técnico, as medidas implementadas pela instituição foram uma mais-valia? Quais considera pertinentes manter no pós-pandemia?

17. Quais as alterações do esquema terapêutico a nível dos psicofármacos no decorrer da pandemia?

18. Considera que existiram alterações nas necessidades de apoio dos idosos (ao nível da

medicina, psicologia, frequência com que adoecem...)?

19. Quais foram as principais dificuldades encontradas na gestão da crise pandémica?

20. E os fatores favoráveis?

Apêndice III – Email enviado às direções das ERPI's

Exmos. Senhores,

O meu nome é Marta Oliveiros, sou assistente social e neste momento encontro-me a frequentar o Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Instituto de Serviço Social.

Estou a desenvolver o meu estudo de investigação no âmbito da intervenção do Serviço social nas ERPIS em tempo de pandemia, com o tema "Perceção dos técnicos relativamente aos efeitos da pandemia a nível funcional em pessoas idosas inseridas em ERPI".

Junto em anexo uma breve explicação dos objetivos gerais e específicos da investigação.

Agradeço desde já a vossa atenção,

Com os melhores cumprimentos,

Marta Oliveiros.

Apêndice IV – Pedido para investigação em Instituição

PEDIDO PARA INVESTIGAÇÃO EM INSTITUIÇÃO

Ex.mos senhores,

Assunto: Pedido para autorização de trabalho de investigação no âmbito do Mestrado de Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Relativamente ao assunto em epígrafe, venho pelo presente meio, solicitar a V.^a Ex.^a a possibilidade de realizar um estudo de natureza empírica na resposta de ERPI.

O meu nome é Marta dos Santos Oliveiros, sou aluna de Mestrado de Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar, do Instituto de Serviço Social da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa. Estou a desenvolver o meu estudo de investigação no âmbito da intervenção do Serviço Social nas ERPIS em tempo de pandemia, com o tema “Perceção dos técnicos relativamente aos efeitos da pandemia a nível funcional em pessoas idosas inseridas em ERPI”.

A investigação tem como objetivos gerais: 1. Conhecer as rotinas da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia; 2. Conhecer as medidas implementadas para estimular a funcionalidade da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia; 3. Conhecer as medidas, adotadas pelos técnicos, de combate ao isolamento em população idosa inserida em ERPI; 4. Conhecer as estratégias, adotadas pelos técnicos, de combate ao isolamento em população idosa inserida em ERPI; 5. Conhecer quais os desafios encontrados pelos técnicos na gestão da crise pandémica.

Como objetivos específicos foram estabelecidos os seguintes: 1. Identificar modificações de rotina da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia; 2. Conhecer a influência da alteração de rotina no quotidiano da população idosa inserida em ERPI em época de pandemia; 3. Identificar as medidas implementadas para estimular a funcionalidade individual da população idosa inserida em ERPI; 4. Identificar as medidas implementadas para estimular a funcionalidade relacional da população idosa inserida em ERPI; 5. Conhecer quais as medidas implementadas no decorrer da pandemia para colmatar o isolamento da população idosa inserida em ERPI; 6. Identificar estratégias a manter no

Marta Santos Oliveiros – **Pandemia COVID-19 nos idosos inseridos em ERPI: Perceção dos técnicos**

combate ao isolamento em população idosa inserida em ERPI; 7. Identificar quais as alterações ao nível das prescrições de psicofármacos em população idosa inserida em ERPI no decorrer da pandemia. 8. Identificar quais as necessidades de apoio de outras áreas junto da população idosa inserida em ERPI no decorrer da pandemia; 9. Identificar as principais dificuldades encontradas na gestão da crise pandémica; 10. Conhecer as principais oportunidades encontradas na gestão da crise pandémica.

Assim, venho solicitar a vossa colaboração no sentido de autorizar a realização de uma entrevista semiestruturada à equipa multidisciplinar, no âmbito do tema apresentado.

Todas as informações recolhidas destinam-se exclusivamente ao estudo em curso e têm unicamente fins de investigação, respeitando as regras de confidencialidade.

Grata pela colaboração. Agradeço o tempo disponibilizado. Ao dispor de V. Ex^a para qualquer informação

Subscrevo-me com os melhores cumprimentos.

Apêndice V – Quadro de Análise de Conteúdo

Categorias	Subcategorias	Sub-subcategorias	IPSS	Com fins lucrativos	SC Misericórdia
Dados Sociodemográficos	Idade	23 anos	E4	E7	
		24 anos	E4		
		26 anos			E15
		28 anos			E11
		32 anos	E3	E8, E9	E13
		34 anos	E1, E2		
		35 anos			E12
		38 anos			E14
		42 anos		E10	
		44 anos	E5		
	49 anos		E6		
	Género	Feminino	E1, E2, E3, E4, E5	E6, E7, E10	E11, E12, E13, E14, E15
		Masculino		E8, E9	
	Estado civil	Casada	E1, E2, E3, E5	E6, E7, E9	E12, E14
União de facto			E8		
Divorciada			E10		
Solteira		E4		E11, E13, E15	
Dados Profissionais	Área de Formação	Serviço social	E2, E5	E7	E11, E15
		Animação cultural e educação comunitária	E1		E12, E14
		Psicomotricidade	E3	E9	E13
		Educação básica		E6	
		Enfermagem		E10	
		Fisioterapia	E4	E8	
	Anos de Atividade Profissional na instituição	Menos de 1 ano			E11
		1 ano			E12
		2 anos	E4	E7, E8, E10	
		3 anos		E9	
		4 anos	E2		E15
		6 anos			E14
		8 anos		E6	E13
		11 anos	E3		E12
12 anos	E1		E15		
Direção Técnica	Anos de Direção Técnica	Menos de 1 ano			E11
		2 anos		E7	
		12 anos	E5		

Marta Santos Oliveiros – **Pandemia COVID-19 nos idosos inseridos em ERPI: Perceção dos técnicos**

Dados institucionais	Respostas sociais	ERPI	E5	E7	E11	
		Centro de Dia	E5		E11	
		Serviço de apoio domiciliário	E5			
		Lar de grandes dependentes			E11	
		Unidade de Cuidados Continuados			E11	
	Número de utentes	30			E11	
		46	E5			
		81		E7		
	Grupos profissionais	Auxiliares de Serviços gerais	E5	E7		
		Cozinheiros e auxiliares de cozinha	E5	E7	E11	
		Escriturárias	E5			
		Assistentes sociais	E5	E7	E11	
		Animadores socioculturais	E5	E7	E11	
		Fisioterapeuta	E5	E7	E11	
		Psicomotricista	E5		E11	
		Equipa de enfermagem	E5	E7		
		Equipa médica	E5	E7		
		Auxiliares de ação direta	E5	E7	E11	
	Número de colaboradores	52	E5			
		16			E11	
		40		E7		
	Gestão da crise pandémica	Rotinas Alteradas	CD em resposta domiciliada	E1, E5		
			Divisão por alas/pisos	E2, E3, E4, E5	E7, E9, E10	E13, E14
Foco nas atividades individuais			E1, E2,		E13	
Visitas e saídas condicionadas			E1, E5	E7, E9	E11, E12, E14, E15	
Equipas em escalas rotativas			E5			
Gestão da instituição a partir do hall			E3			
Relatório diário aos familiares			E5			
Distanciamento social				E6, E7, E8		
Visitas através de um acrílico				E7		

		Intervenções direcionadas para o despiste		E10		
		Alterações constantes			E14	
		Restruturação da instituição			E15	
	Influência		Saudades das atividades de grupo	E1, E2, E5		
			Limitação do contacto com o exterior	E2		
			Maior isolamento	E2, E5		E13
			Maior desorientação	E4		
			Declínio cognitivo	E4		E11, E13
			Perda de competências	E5	E9	
			Impacto ao nível da quebra de rotinas		E6, E7, E8, E9	E15
			Fisioterapia nos quartos		E8	
			Sentimento de estranheza perante a equipa		E10	
			Impacto físico			E11, E13
			Menor estimulação			E11, E13
			Impacto emocional	E3		E12, E13
			Maiores conflitos entre utentes			E13, E14
	Funcionalidade	Individual	Intervenção ao nível da estimulação sensorial	E1		
			Planos de treino individuais	E1, E2, E4, E5	E7, E9	E11, E13, E14, E15
			Fisioterapia	E2, E4, E5		E11
			Psicomotricista e animadora	E2, E4	E6, E7	E11, E12, E13
Distribuição de atividades			E2, E3, E5		E14, E15	
Familiares enviam televisões			E3			

			Distribuição de rádios	E3		
			Entrada na fisioterapia	E4		
			Snorzelen	E4		
			Atividades mais direcionadas	E5	E7, E9	E11, E13
			Distribuição de pedaleiras elétricas	E5		
			Promoção da autonomia		E8	E12
			Intervenção nas situações mais agudas		E10	
		Relacional	Investimento nas novas tecnologias (videochamadas, fotografias)	E1, E3	E9	E12, E13, E14, E15
			Não usar máscara no dia a dia	E1		
			Contacto com colegas das alas	E2		E15
			Juntar utentes em pares para atividades	E4		E12, E15
			Envolver idosos por grupos, mas por setor	E5		E15
			Divisão dos técnicos por grupos	E5		
			Adoção de novos vínculos		E6	
	Surto	Medidas implementadas	Alas Covid	E2, E2, E5	E6	E11, E13, E15
			Equipas de apoio exterior	E1, E2, E5	E6, E7	E14
			Testagem em massa	E2	E6, E7	E11, E13
			Reestruturação	E2	E9	
			Estimular a relação entre pares		E7, E8	
			Visitas condicionadas		E9	E12

Marta Santos Oliveiros – **Pandemia COVID-19 nos idosos inseridos em ERPI: Perceção dos técnicos**

			dos quartos e das equipas			
			Isolamentos nos quartos	E3, E5	E7	E11, E12, E13, E14, E15
			Aquisição/reforço de EPI's	E2, E3, E5	E7	E11, E13, E14
			Funcionárias dos positivos não entravam nos negativos	E2		E15
			Medidas foram adaptadas consoante a situação			
			Contratação de empresas		E6, E7	
			Fisioterapia nos quartos		E8	
			Mudança de espaços		E8	
			Distribuição de atividades		E9	
			Suporte nas medidas da DGS		E10	E13
			Convívios condicionados			E13
			Quais são importantes manter	Atividades a nível individual levaram a maior estimulação cognitiva	E1	
		EPI's		E2	E6, E7, E8, E9	E13, E15
		Videochamadas		E3		
		Seguir as regras da DGS		E4		
		Isolar				
		Vigilância			E10	
		Maior controlo das visitas				E11, E12, E14
		Higienização das mãos			E13	
		Alterações ao esquema terapêutico	Alterações fruto do próprio envelhecimento	E1	E7	E11
	Analgésicos		E2, E5	E6	E12	
	Mais calmantes e sintomas demenciais		E4		E12, E13, E15	
	Sequelas pós-covid e		E1, E5		E14, E15	

		agravamento de patologias				
		Instituição de um protocolo profilático e SOS		E8, E9, E10		
	Necessidades de apoio		Propensão para patologias respiratórias	E1	E8, E10	
			Impacto a nível cognitivo e físico	E1		
			Necessidade de maior apoio associado a patologias anteriores	E2, e3	E7	E14
			Necessidade de maior monitorização e vigilância	E4		E11, E15
			A nível do humor e da tristeza	E5		
			Neurologia	E5		
			Fragilidades pós-covid		E6, E8, E10	
			Deterioração dos utentes institucionalizados há mais tempo		E8, E9	
			Apoio Psicossocial já existente anteriormente			E11, E12, E13
	Dificuldades sentidas		Equipa de auxiliares ter ficado extremamente reduzida por covid	E1, E3		
			Coordenação à distância	E1		
			Coerência	E2		
			Gerir utentes que não estão conscientes da situação	E2		
			Ver a deterioração da funcionalidade dos idosos	E4		
			Alterações de humor	E4		
			Gestão emocional	E5		E11, E12, E13, E15
			Gestão dos Recursos Humanos	E5	E7, E10	E11, E13, E14, E15

		Falta de mão-de-obra qualificada		E6	E14
		Gestão do espaço		E7	E13
		Gerir da ansiedade das famílias		E8	
		Gerir a ansiedade dos utentes		E8	
		Criação de novas rotinas		E9	E12
		Questões logísticas		E10	
		Gestão de expectativas e frustrações			E11
		Estimular os idosos a adotarem maiores medidas de higienização			E12
	Facilidades encontradas	Transparência	E1		
		Comunicação com a família	E1		E11
		Reagir de forma mais rápida e eficaz	E2		
		Nível relacional com as auxiliares	E3		
		Apoio da equipa técnica	E3		
		Acompanhamento e monitorização foi muito cuidada	E4		
		Apoio das diversas entidades	E5		
		Adoção de medidas preventivas	E4		
		Apoio entre equipa		E6, E10	E12, E13, E15
		Gestão logística		E7	
		Reorganização		E8	E13, E14
		Disciplina organizativa		E8	
Maiores cuidados de higiene		E9			
Cuidados redobrados			E11		
Novas tecnologias			E14		