

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**O Impacto do Isolamento em Idosos Institucionalizados Durante a
Pandemia em Portugal**

Margarida Isabel do Monte Neves Roma Nunes

**Área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica
Cognitiva-Comportamental e Integrativa**

2020/2021

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**O Impacto do Isolamento em Idosos Institucionalizados Durante a
Pandemia em Portugal**

Margarida Isabel do Monte Neves Roma Nunes

Dissertação Orientada pelo Professor Doutor Telmo Mourinho Baptista

**Área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica
Cognitiva-Comportamental e Integrativa**

2020/2021

“Inside, we are ageless...and when we talk to ourselves, it's the same age of the person we were talking to when we were little. It's the body that is changing around that ageless center.”

- David Lynch

“If, during your life you have worked the emotions, when you mature you begin to know sublime feelings, which you did not have when you were young because nature did not let you. It takes forty years to find yourself. The true opening of the consciousness cannot be had before this age. From there, the journey begins.”

- Alejandro Jodorowsky

“Hearing what older adults have to say can provide motivation to better understand ourselves and to identify what is important in life. Learning about old age can be a most illuminating experience, and one that we all can benefit from as we continually embark on the journey to successful aging.”

- Alan Castel em Better With Age: The Psychology of Successful Aging

Agradecimentos

Aos meus avós – os que já partiram e os que ainda são vivos. A verdadeira inspiração para a realização deste trabalho. A tudo que me transmitiram e ensinaram ao longo da vida, que tanto contribuiu para a pessoa que sou hoje. O meu maior obrigada.

Aos meus pais, Paulo e Céu, pelo apoio e paciência nas horas de maior pressão e tensão, por me acompanharem sempre em cada nova fase da minha vida, e pela oportunidade de prosseguir os meus estudos. As minhas maiores fontes de apoio. À minha irmã, Mariana, por propiciar momentos divertidos e de descontração. A todos os restantes membros da minha família que sempre acreditaram em mim e no meu potencial. À Luna e à Lexie, por serem companhias repletas de amor sem fim.

Ao Ricardo, por toda a compreensão, dedicação, amor e carinho incondicional, mesmo nos momentos mais desafiantes. Uma prendinha do Universo.

Ao Rúben, o meu maior amigo e pessoa que tanto admiro. Por todas as partilhas, desabafos e risos. O melhor que a faculdade me trouxe.

À Andreia, à Diana e à Leonor, amigas que se disponibilizaram sempre para me ouvir, ajudar, e dar-me força para continuar. A prova de que existem pessoas puras e genuínas. Ao André, por sermos tão parecidos e me compreender tão bem. Um grande amigo de coração.

À Catarina que tanto me ajudou neste último ano académico.

Às minhas colegas de casa, Miriam e Catarina, companheiras imprescindíveis durante estes anos de faculdade.

Aos participantes deste estudo, por se terem disposto a falar comigo, abrindo-se em mil e uma histórias que pautaram as suas vidas, e que eu tive a honra de ouvir. Sou uma pessoa infinitamente mais rica por isso.

Aos diretores e técnicos das instituições, que se mostraram abertos a receber-me, tornando este trabalho possível.

Ao professor doutor Telmo Baptista, por me orientar nesta investigação, com cuidado, atenção, e por ter acreditado na minha competência.

A todos vocês, que nunca deixaram de acreditar em mim, mesmo quando eu própria deixei. São a minha maior força e fonte de motivação.

Resumo

O envelhecimento representa, por si só, um aspeto de enorme vulnerabilidade e preocupação comum ao Ser Humano. Num contexto pandémico, foram tomadas medidas necessárias para a prevenção do contágio do vírus covid-19, sendo uma delas o isolamento. Para os idosos que já se encontram institucionalizados, e a quem foram limitadas as visitas e contactos presenciais, surge a necessidade de compreender em que medida a população referida foi afetada. Pelos motivos referidos, a presente investigação tem como principal objetivo explorar e averiguar as dimensões em que os idosos institucionalizados, mais especificamente no Alentejo, foram afetados. Com esse propósito em mente, foi utilizado o questionário de rastreio MMSE para averiguar a capacidade cognitiva dos idosos, o BSI como medida objetiva do seu bem-estar, e um guião de entrevista para direcionar uma entrevista semiestruturada, com foco em várias dimensões e áreas possivelmente afetadas. Realizou-se uma análise qualitativa dos resultados obtidos através do *software* Nvivo e respetiva codificação e análise temática. Os resultados demonstraram que não houve um impacto significativo, sendo que a maioria dos idosos reportou não ter sentido diferenças resultantes da pandemia. Isto pode ter-se devido à enorme adesão a aspetos de socialização e de realização de atividades nas instituições, o que expressa uma boa adaptação de ambas as partes aos desafios da pandemia.

Palavras-chave: Idoso Institucionalizado; Covid-19, Impacto no Bem-estar; Qualidade de Vida; Isolamento.

Abstract

Aging represents, by itself, an aspect of enormous vulnerability and common concern to Human Beings. In a pandemic context, necessary measures were taken to prevent the spread of the covid-19 virus, one of which was isolation. For the elderly, who were already institutionalized, and to whom visits and face-to-face contacts were limited, there was a need to understand to what extent the referred population was affected. For these reasons, the main goal of this investigation is to explore and investigate the dimensions in which institutionalized elderly people, more specifically in Alentejo, Portugal, were affected. With this purpose in mind, the MMSE screening questionnaire was used to assess the cognitive ability of the elderly, the BSI as an objective measure of their well-being, and an interview guide to direct a semi-structured interview, focusing on various dimensions and areas possibly affected. A qualitative analysis of the results obtained through the Nvivo software and respective coding and thematic analysis was carried out. The results showed that there was no impact, with the majority of the elderly reporting not having a significant sense of the pandemic. This may have been due to the huge adherence to aspects of socialization and carrying out activities in institutions, which shows a good adaptation of both parties to the challenges of the pandemic.

Keywords: Institutionalized Elderly; Covid-19, Impact on Well-being; Quality of life; Isolation.

Índice	
Introdução	9
Capítulo I – Enquadramento Teórico	10
O que é o envelhecimento	10
Envelhecimento bem-sucedido	10
Envelhecimento ativo	12
Teorias do envelhecimento	13
Institucionalização em idosos	15
Covid-19: impacto	16
Isolamento nos idosos	17
Bem-estar	18
Bem-estar subjetivo	18
Bem-estar nos idosos	19
Capítulo II – Metodologia	20
Caraterização da Investigação	20
Questão de investigação	20
Objetivos (gerais e específicos)	20
Amostra	21
Caracterização da amostra	21
Instrumentos usados	21
Procedimento de Recolha de Dados	24
Procedimento de Análise de Dados	25
Capítulo III – Resultados e Discussão	26
Capítulo IV – Conclusão	42
Limitações e Investigação futura	44
Possíveis Intervenções e Implicações Clínicas	45
Referências Bibliográficas	49

Anexos 58

Introdução

O ano de 2020 deixou-nos, enquanto partes integrantes de uma sociedade, fragmentados – se por um lado nos unimos com o objetivo comum de combater o covid-19, por outro, as nossas dificuldades enquanto Ser Humano, foram enfatizadas.

Mais do que nunca, emergiu uma necessidade de compreender as consequências psicológicas do isolamento durante a pandemia e a forma como a população se conseguiu – ou não – adaptar às circunstâncias.

Se a solidão foi sentida como consequência do isolamento de forma geral, como terá sido essa experiência para a população idosa portuguesa institucionalizada?

Sendo uma parcela considerável da população portuguesa, com as suas vulnerabilidades inerentes, torna-se imprescindível estudar as repercussões que existiram a nível do seu bem-estar psicológico, mas mais que isso, dar voz à experiência intrapessoal e única que cada uma destas pessoas tem para partilhar.

Posto isto, a presente investigação tem como objetivos fundamentais: (a) contextualizar, a nível teórico, o envelhecimento, institucionalização dos idosos, marcadores de bem-estar e covid-19, (b) identificar a metodologia usada para medir parâmetros de bem-estar psicológico e trazer a experiência rica de cada idoso, (c) apelar à reflexão sobre as informações recolhidas, pensar em formas de colmatar as consequências e melhorar a maneira como a intervenção é feita com este nicho da população.

É abordado o processo de envelhecimento, tanto a nível físico como psicológico, teorias do envelhecimento, estratégias para viver a velhice de uma forma mais benéfica, como é vivida a institucionalização nos idosos e como é que o covid-19 pode ter tido impacto nas regras relativas aos lares.

Posteriormente, é desenvolvido o conceito de bem-estar, indicadores e a sua importância, especificamente no que toca à importância das redes de apoio social na terceira idade.

No que toca à parte mais prática, é abordada a metodologia escolhida para este fim, os instrumentos e o motivo de escolha de cada um.

A investigação conclui-se com a discussão dos resultados obtidos, conclusão dos mesmos e uma proposta de intervenção e implicações clínicas neste sentido.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

O que é o envelhecimento

O processo de envelhecimento ocorre a partir do momento em que nascemos, até à nossa morte. No entanto, pertencendo a uma sociedade que receia chegar à velhice, e que o evita a todo o custo, o envelhecimento a partir de uma certa idade ganha um peso diferente.

Quando atingimos os 30 anos de idade, os nossos órgãos internos começam, gradualmente, a deteriorar-se, ficando cada vez mais sensíveis às influências do meio, tendo estas cada vez mais impacto no nosso bem-estar (Chalise, 2019). Estas mudanças de cariz biológico, aliadas às mudanças a nível social e funcional, irão ter uma expressão clara a nível psicológico.

Segundo Aldwin (2018) o mais comum na definição de velhice, é considerar os idosos entre os 65 e os 79 anos de idade como população idosa mais jovem, e dos 80 aos 99, e acima dos 100 anos de idade, população idosa mais velha. Para efeitos de conceptualização de envelhecimento, nesta investigação são considerados os indivíduos acima dos 65 anos de idade.

Em 1978, a população na faixa etária acima dos 65 anos de idade representava 5.81% da população total. Quarenta anos mais tarde, a mesma faixa etária representa 8,70%, sendo o grupo etário que expressa a maior taxa de crescimento (Lima & Ivbijaro, 2019). Em Portugal, o índice de envelhecimento, no ano 2000 foi de 98,8, tendo passado para 161,3 no ano de 2019 (FFMS, 2020). Isto significa que, para cada 100 jovens com menos de 15 anos, há 161 idosos. Quanto maior é o índice, mais envelhecida é a população.

Não obstante o aumento da população envelhecida, é importante analisar se a qualidade dos recursos e serviços oferecidos a esta faixa da população, acompanha o crescimento da mesma.

Envelhecimento bem-sucedido

Rowe e Kahn (1998) destacaram três fatores principais para um envelhecimento bem-sucedido:

- (a) não sofrer de nenhuma incapacidade ou doença;
- (b) ter boas capacidades cognitivas e físicas;

(c) interagir com os outros de formas significativas.

Segundo os autores, envelhecer bem implicava tanto fatores genéticos intrínsecos, como fatores do estilo de vida extrínsecos (dieta, exercício, p.e.). Neste caso, e segundo os autores, é dada importância à ausência de doença. De uma perspectiva mais pessoal, ter saúde permite ao idoso ser ativo, independente, feliz, seguro, e livre de dor. No seio familiar, ter saúde possibilita o idoso de participar em atividades familiares, servir de apoio a outros membros da família, e reduzir a probabilidade de ficar dependente da família. Numa abordagem mais a nível da sociedade, ter saúde leva a que menos idosos precisem de usar serviços médicos. (Coll, 2019, p.4)

O conceito de envelhecimento bem-sucedido é multifacetado. Por abranger tantas dimensões, e formas de ser caracterizado, pode ser visto como a capacidade de criar os contextos e oportunidades que permitam às pessoas fazer o que mais valorizam e estarem como desejam, sendo que a ausência de doença não significa necessariamente um envelhecimento bem-sucedido (WHO, 2020). Com o objetivo de simplificar o conceito, este trabalho terá em conta a definição anterior descrita.

É importante ter em conta conceitos que contribuam para o sucesso ao envelhecer, como “envelhecimento com significado”. Isto não implica propriamente longevidade ou saúde, mas antes um foco no que tem mais significado para a pessoa, muitas das vezes levando-a a ser menos ativa, cedendo algum controlo sobre a sua vida, encontrando, conseqüentemente, paz e significado, de forma a contribuir, também, para um envelhecimento bem-sucedido (Cosco et al., 2013).

Wilson e colaboradores (2013) testaram a memória e a capacidade de pensar de idosos durante todos os anos, num período de seis anos, e os participantes responderam a questionários sobre os seus hábitos de leitura e escrita, desde a infância até à idade que tinham. Após a morte dos participantes (aos 89 anos de idade, em média), os investigadores analisaram os seus cérebros à procura de evidência de sinais físicos de demência, que normalmente consistem em emaranhados neurais. Pessoas que tinham reportado ler, estavam protegidas de lesões cerebrais, desses emaranhados, e de declínio de memória por autorrelato, ao longo dos 6 anos do estudo. Além disso, manter hábitos de leitura na idade avançada, reduzia o declínio da memória em mais de 30% comparado com outras formas de atividade mental. Os que mais liam também tinham menos sinais físicos de demência. Contudo, os que liam com menos frequência em

idade avançada foram bastante afetados, na medida em que a sua memória se deteriorou quase 50% mais rápido do que as pessoas que despendiam uma quantidade de tempo razoável a ler.

Envelhecimento ativo

O envelhecimento ativo, segundo a World Health Organization, consiste no processo de otimizar oportunidades para a saúde, participação e segurança, de maneira a conseguir alcançar qualidade de vida ao longo do envelhecimento (WHO, 2002).

Fazer caminhadas, por exemplo, apresenta-se como um forte preditor de maior longevidade. Idosos que têm esta prática, têm 21% menos de probabilidade de morrer, mesmo tendo em consideração outros fatores de risco, como tabagismo, pressão arterial e níveis de colesterol (O'Donovan et al., 2017). Em comparação com exercícios de alongamentos e tonificação, os sujeitos que fazem treinos cardiovasculares, apresentam melhor capacidade em testes de memória e de funcionamento cognitivo (Erickson et al., 2011). Além disso, mostram ainda um aumento de 2% no volume do hipocampo, uma das principais estruturas cerebrais responsáveis pela memória. Normalmente o volume do hipocampo diminui 1% por ano, após os 50 anos de idade, o que dá uma relevância ainda maior às caminhadas, como auxiliares a reverter esse efeito (Erickson et al., 2011). Os resultados podem ser explicados pela quantidade de sangue que circula pelo cérebro, enriquecido com oxigénio e, conseqüentemente, pelo corpo todo, melhorando a atividade e volume cerebral, que acaba por ajudar na memória. Outras atividades, como puzzles ou videojogos, levam o sangue a circular em áreas pequenas e especializadas do cérebro. Qualquer forma de exercício cardiovascular ajuda a levar oxigénio e nutrientes benéficos ao cérebro, desde caminhadas a ciclismo, natação e dança.

Segundo Castel (2019), é importante escolher algo que motive os idosos. O segredo da eficácia das atividades a fazer, é a combinação entre estar ativo, ser social e ser estimulado. Caminhar ou fazer outros exercícios físicos é provavelmente o melhor método para garantir a saúde mental e física. Por isso, as atividades mais indicadas devem envolver exercícios físicos e interações sociais, combinados com uma atividade cognitiva que seja gratificante e que surja como um desafio, servindo para estimular o cérebro.

Teorias do envelhecimento

Teoria da Desvinculação

A primeira base teórica das teorias de envelhecimento, formula uma ideia geral de que, mesmo em circunstâncias ideais pessoais e sociais, a atividade dos indivíduos, ao longo do tempo, diminui inevitavelmente (Fry, 1992). Tal ocorre porque envelhecimento traz menos energia e recursos disponíveis, e é tomada uma decisão de menor envolvimento em questões da sociedade e comunidade. Inicialmente, o indivíduo sente ansiedade perante esta mudança, todavia, acaba por se ajustar com o tempo, aceitando a situação e adaptando-se à sua nova realidade. Ao mesmo tempo, a sociedade, para funcionar, opta por este menor envolvimento dos mais velhos no desempenho de papéis sociais, para que estes lugares sejam ocupados por pessoas mais jovens, criando um equilíbrio (Fry, 1992) e uma espécie de “renovação”.

Gubrium (1973), definiu as características da desvinculação por:

1. Mutualidade – por haver uma reciprocidade neste “desligar” entre a sociedade e os idosos;
2. Inevitabilidade – os idosos têm menos recursos que podem oferecer, por isso lidam com a mudança em vez de tentarem combatê-la;
3. Universalidade – Todos os sistemas sociais têm necessidade de se desligar dos idosos para o ótimo funcionamento em sociedade.

Numa revisão de literatura de Pinto e Neri (2017), em relação aos níveis de participação social ao longo da idade e da sua alteração (ou não), foram encontrados três estudos que mostram um aumento da participação social, vinte e um estudos que demonstram uma diminuição dos níveis de envolvimento social com o tempo, e cinco estudos que reportam a ausência de mudanças significativas no envolvimento em atividades a nível da sociedade. Na mesma investigação, a trajetória mais observada foi uma diminuição da participação na vida social e no contacto com amigos e família, em particular nos grupos mais velhos. Isto é, havendo uma associação entre a idade e o envolvimento no meio, ocorre da mesma maneira para homens e mulheres, mas com algumas diferenças – enquanto os homens se afastam de atividades políticas e organizacionais, as mulheres desconectam-se das atividades comunitárias e trabalho voluntário, mais pronunciado aos 75 anos, podendo ser influenciado por outros fatores e variáveis normais da velhice.

Teoria da Atividade

É uma teoria generalista, não associada a um autor em particular, mas que defende fundamentalmente que manter a atividade física e mental nas primeiras fases de envelhecimento, contribui enormemente para um envelhecimento bem-sucedido. Isto porque, partindo deste princípio, os idosos podem tentar manter-se ativos ao máximo, apoiando-se nas atividades que já desempenhavam, não havendo uma mudança radical, de adaptação ou de perda da atividade (Fry, 1992).

Desta maneira, a teoria da atividade conceptualiza o envelhecimento bem-sucedido tendo em conta, por um lado, um objetivo de bem-estar individual, pelas gratificações a nível pessoal, social e emocional provenientes da participação nas atividades, ou outra perspetiva em que o alvo é a comunidade. Neste caso as capacidades sociais e de atividade aprimoradas de um indivíduo, afetam o que pode ser oferecido à comunidade nos diversos contextos (Fry, 1992).

Aqui, Gubrium (1973) refere ainda que o próprio indivíduo, ao ter esta perceção de si mesmo, irá ver-se como altamente funcional independentemente da sua idade e ajuda a contribuir para a imagem que os seus entes queridos e comunidade têm de si.

Teoria dos Papéis Sociais

Assume-se aqui que, certas idades/ faixas etárias têm limitações e capacidades específicas para determinados papéis em sociedade (Hooyman et al., 2014). Através da socialização ao longo da vida, os indivíduos vão aprendendo como desempenhar determinados papéis, ajustando-se sempre que necessário, deixando aprendizagens para trás, adquirindo constante conhecimento. Com o envelhecimento acontece o mesmo, e os papéis têm de ser ajustados tendo em conta as características individuais e do grupo, para que possa haver uma integração em sociedade (Hooyman et al., 2014).

Surge também o termo “descontinuidade de papéis – aquilo aprendemos numa determinada idade, pode ser inútil ou não ir ao encontro das expetativas que existem numa idade mais tardia (Hooyman et al., 2014).

O processo criativo é algo que também, contrariamente ao era esperado, não é afetado pela idade. Os idosos têm potencial para o processo criativo e *insight*, devido às inúmeras experiências que guardam, possuindo a capacidade de encontrar padrões e estabelecer novas ligações, analisando perspetivas alternativas (Castel, 2019, p.169). Quando questionados sobre o que fazem para trabalhar a mente, normalmente os idosos respondem mencionando jogos de treino mental (palavras cruzadas, Sudoku, Scrabble, xadrez), escrever e recitar poesia, praticar instrumentos musicais, ler, pintar, aprender

línguas, cozinhar, etc. Outros mencionam atividades de cariz mais físico, como dança, jardinagem, natação, fazer caminhadas, etc. (Castel, 2019 p.199).

Institucionalização em idosos

A institucionalização dos idosos ocorre muitas vezes quando estes já se encontram sozinhos nas suas casas, não tendo capacidades físicas ou cognitivas para serem funcionais. Especialmente em Portugal, em que a população é envelhecida, este é um fator importante, especialmente quando o foco é analisar as suas consequências. A institucionalização leva a que os idosos sintam tristeza, insatisfação com a vida, culpa, e que desenvolvam perturbações de sono e de falta de apetite (Runcan, 2012). Também a distância física da família e amigos, nos idosos institucionalizados, afeta negativamente a sua qualidade de vida (Bodur & Dayanir, 2009).

Os fatores que predispõem os idosos à institucionalização são a ausência de um companheiro, não ter filhos, exibir défices cognitivos e dependência para atividades diárias (Lini et al., 2016). Outro dos principais fatores de risco associados à institucionalização nos idosos é a demência, seja de que tipo for, assim como resultados mais baixos em testes de avaliação cognitiva, como o MMSE (Agüero-Torres, 2001).

Os idosos institucionalizados têm, no geral, menos condições de vida e mais probabilidade de desenvolverem depressão do que idosos na comunidade (Kuok et al., 2017; Medeiros et al., 2020). Existe uma associação entre a institucionalização e a depressão nos idosos, ainda que a causalidade tenha ficado por explorar (Frade et al., 2015).

As patologias mais associadas à institucionalização dos idosos foram, num estudo realizado em Portugal, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e as doenças do aparelho cardiovascular, bem como uma incapacidade na mobilidade (Rodrigues et al., 2019). A solidão aparece ainda associada a idosos viúvos, de género masculino e idosos com dependência severa (Rodrigues et al., 2019).

Por viverem em contextos de vida totalmente diferentes, a institucionalização deve ser tida em conta como variável que influencia os inúmeros aspetos do funcionamento psicológico dos idosos: a solidão, por exemplo, é mais relatada em idosos que vivem instituições do que os que vivem nas suas casas (Barrosa, 2008). Os idosos parecem adaptar-se melhor às mudanças que o próprio envelhecimento acarreta, desde que estejam acompanhados por pessoas que lhes sejam importantes e queridas.

Outro aspeto importante a analisar, por exemplo, é a depressividade. Nos idosos institucionalizados relativamente aos não institucionalizados, pode concluir-se que também a depressividade varia em função do contexto do idoso – os idosos que vivem em instituições apresentam níveis de depressividade superiores, o que até pode ser uma consequência dos relatos de solidão sentidos nesta população (Barrosa, 2008).

Covid-19: impacto

O autoisolamento nos idosos, nomeadamente para os que estão habituados a algum tipo de contacto social, podem apresentar um risco maior, quando isto lhes é retirado neste contexto (Armitage & Nellums, 2020).

Em alguns países já foram feitos estudos a nível do impacto psicológico da pandemia covid-19 – na China: 37,1% dos idosos experienciou depressão e ansiedade (Meng et al., 2020). Nos Estados Unidos, os idosos reportaram um risco mais elevado de depressão como consequência do isolamento, tendo demonstrado efeitos a curto prazo (Krendl & Perry, 2020) e na Holanda os níveis de solidão aumentaram nos idosos, mais do que nas outras populações, em comparação com os sete meses anteriores (outubro de 2019), demonstrando um impacto direto da pandemia (Tilburg, Steinmetz, Stolte, Roest, & Vries, 2020).

Alguns idosos com incapacidades, ou dependência funcional, durante a pandemia, precisam de especial atenção. Isto porque com as restrições a nível de visitas e contacto social e presencial com a sua rede de apoio social, pode haver um impacto difícil de gerir que afete a comunicação dos mesmos (Petretto & Pili, 2020).

A população idosa é uma parte da sociedade que, por si só, já é bastante vulnerável e esquecida. Numa situação pandémica aumenta esta vulnerabilidade, devido ao risco elevado de problemas cardiovasculares, autoimunes, neurocognitivos e de saúde mental (Armitage & Nellums, 2020). A estratégia de distanciamento social, é umas das principais causas de solidão, especialmente em lares e casas de cuidados para idosos, consequentemente contribuindo para um maior risco de depressão, perturbações de ansiedade e ideação suicida (Banerjee, 2020).

Depois da pandemia SARS, comprovou-se que, para a promoção adequada de cuidados de saúde mental nos idosos, devem existir sessões regulares de acompanhamento psicológico por via telefónica, contacto com a família, filtragem de informações relevantes e atualizadas, atendimento às necessidades médicas e

psicológicas gerais e respeito pelo espaço pessoal e dignidade do idoso (Wu et al., 2009).

Além disso, a maioria dos mais idosos não se sentem confortáveis/conseguem utilizar meios tecnológicos atuais para comunicar com os seus entes queridos distantes. Alguns dos idosos que sofrem de perturbações de saúde mental, estão mais vulneráveis a crises, bem como mais suscetíveis ao stress proveniente de excesso e pouca filtragem da informação (Banerjee, 2020).

Isolamento nos idosos

Num estudo clássico sobre este tema, foi constatado que isolamento nos idosos e a falta de contactos sociais e comunitários, tem um peso maior na longevidade e qualidade de vida, do que obesidade ou hábitos de consumo de bebidas alcoólicas (Berkman & Syme, 1979). Este fator ganha peso quando enquadrado num contexto pandémico, em que o fator do isolamento foi sentido por toda a população. Ainda que se tenha tentado combater as possíveis consequências do isolamento com meios tecnológicos (por exemplo, contacto através das redes sociais, ou videochamadas), segundo Teo et al. (2015), o contacto pessoal e cara a cara, nos idosos, é um dos principais fatores protetores para não desenvolverem depressão, mais do que via Skype, chamadas telefónicas ou *media social*.

Num estudo realizado em Vila Nova de Gaia sobre o isolamento na população idosa foi reportado, especialmente em idosos com mais de 80 anos, um sentimento de solidão com intensidade moderada a severa (Rocha-Vieira et al., 2019). No mesmo estudo, a disfunção da dinâmica familiar, e a insatisfação com o rendimento são fatores determinantes na perceção da solidão, assim como a falta de amigos e de relações íntimas (Rocha-Vieira et al., 2019)

Na verdade, o maior impacto no bem-estar pode vir da solidão emocional – perda de uma ligação afetiva com uma figura de vinculação (Weiss, 1973) – pois acarreta sentimentos de abandono e ansiedade. O aumento desta solidão emocional estava relacionado com a diminuição do estado funcional, cujo declínio expressa deterioração ao nível da saúde geral, levando consequentemente a maior mortalidade (O'Súilleabháin et al., 2019).

Bem-estar

O conceito de bem-estar é extenso e ambíguo, pois é algo desafiante de medir. É impossível medir o bem-estar de um indivíduo com base numa só medida, ou por mera observação.

Bem-estar subjetivo

O bem-estar subjetivo é igualmente um vasto conceito, que integra uma dimensão cognitiva e uma dimensão afetiva, assim como outros grandes conceitos e domínios de estudo como a qualidade de vida, o afeto positivo e o afeto negativo (Galinha & Pais Ribeiro, 2005). Por ser um conceito abrangente e complexo, engloba várias vertentes da psicologia, nomeadamente Psicologia Social, Psicologia da Saúde e Psicologia Clínica (Galinha & Pais Ribeiro, 2005). É um construto que remonta à década de 60, focando-se na perspetiva idiossincrática do indivíduo, tendo como objetivo avaliar a forma como cada pessoa interioriza as suas experiências, necessidades, expectativas e crenças (Novo, 2005).

Segundo Diener (2000) o temperamento e a personalidade são os fatores que mais influenciam o bem-estar subjetivo dos indivíduos. Como são os fatores que vão predizer o grau de adaptação dos indivíduos às situações, tal como a capacidade de ajustar as suas crenças e objetivos, de forma a interpretá-los, vão criar uma perspetiva mais positiva sobre os mesmos. A cultura tem igualmente uma forte influência no que diz respeito a variações no otimismo e positivismo, apoio social, padrões de *coping* e o grau de regulação dos desejos individuais (Diener, 2000). Numa tentativa de simplificar as dimensões que o conceito abrange, são abordados quatro domínios principais, que estão correlacionados. São eles: emoções agradáveis (p.e. felicidade, contentamento, prazer), emoções desagradáveis (p.e. preocupação, raiva), apreciações globais da vida (p.e. sucesso, significado) e satisfação de domínio (p.e. casamento, saúde, trabalho) (Diener, 2009, p.82).

Pela complexidade do tema, Ryff (1989) desenvolveu uma abordagem que foca no envelhecimento positivo e que permanece em construção contínua através das interações com a cultura e história. Neste sentido, são tidos em conta seis critérios de bem-estar principais – autoaceitação, relações positivas com os outros, autonomia, domínio do meio, propósito de vida e crescimento pessoal. É, por isso, um conceito que espelha o funcionamento positivo, no que diz respeito ao funcionamento psicológico

positivo e à forma como este é vivido de uma forma mais individual, de si para si (Novo, 2005).

Bem-estar nos idosos

Contrariamente à ideia de que a velhice é uma fase da vida muito desafiante, mais de 80% das pessoas acima dos 75 anos de idade reportaram ser felizes ou muito felizes. A maioria destas pessoas avaliou as suas próprias experiências de velhice de forma mais favorável do que os jovens adultos esperariam de si, na velhice (Taylor et al., 2009). Ainda que possam existir fatores que dificultem a entrada e experiência da velhice, como problemas de condução ou perda de memória, a experiência não é reportada numa dimensão tão desagradável como seria esperado por jovens adultos. Isto significa que a perceção da velhice é que pode estar enviesada de forma negativa, em comparação à realidade do que é estar nesta fase da vida.

A expressão emocional, por exemplo, tende a melhorar com a idade, sendo que as pessoas são mais apreciativas de relações significativas, e mais abertas a dizer o que sentem aos outros. Os idosos podem tornar-se emocionalmente mais carinhosos, dado que a idade avançada muitas vezes leva à expressão de emoções mais profundas (Pillemer, 2015). A aprendizagem de novas capacidades ou a pertença a um grupo social rico em interações e atividades sociais, é mais benéfico a nível cognitivo do que aderir a atividades antes praticadas e familiares (Park et al., 2013).

Ao longo do envelhecimento, no entanto, as pessoas vão desenvolvendo condições físicas limitadoras, que influenciam a saúde mental. Daí, surge um risco maior de isolamento e perceção de perda de *status* (Whitehead & Dahlgren, 1991). A reforma também é um forte preditor do estado de saúde mental, devido à redução do contacto social e da sensação de perda de participação e de independência. O luto e perda de entes queridos são também características que afetam o bem-estar nesta fase final da vida (Whitehead & Dahlgren, 1991).

Os antecedentes familiares ou pessoais de depressão devem ser sintomas ou manifestações a que devemos estar atentos. Quando nos referimos à existência de sintomas depressivos anteriores aos 65 anos registaram diferenças estatisticamente significativas na sintomatologia depressiva após os 65 anos. Os resultados permitem prever que os idosos com historial depressivo anterior aos 65 anos podem apresentar

maior propensão a contrair sintomatologia depressiva na terceira idade, o que é reconhecido como um fator de risco para depressões recorrentes (Barrosa, 2008).

Capítulo II – Metodologia

O presente capítulo serve para apresentar a metodologia de investigação utilizada, sendo descrita a investigação, amostra, os instrumentos usados na recolha de dados, a forma como os dados foram recolhidos e posteriormente analisados.

Caraterização da Investigação

A investigação presente tem uma natureza mista, por recorrer um instrumento objetivo de avaliação de bem-estar (BSI) em conjunto com uma medida subjetiva de avaliação de bem-estar, e de autorrelato, que é o guião (Anexo B) para a entrevista semiestruturada.

Tem um cariz exploratório e descritivo, por ter como principal objetivo explorar como foram as experiências particulares de um grupo de idosos em instituições numa altura de adaptação e mudança a nível internacional. O estudo pode ainda ser caracterizado como transversal, pois os dados foram recolhidos num determinado período da vida destes idosos institucionalizados.

Questão de investigação

Por ser um trabalho de cariz exploratório, sobre um tema recente e ainda por aprofundar, a questão que guiou este estudo foi:

“Qual o impacto do isolamento social durante a pandemia no bem-estar dos idosos institucionalizados?”

Objetivos (gerais e específicos)

Tendo em conta a questão de investigação como ponto de partida, os principais objetivos da investigação passam por:

- a) Compreender as principais queixas dos idosos neste contexto;
- b) Quais as estratégias utilizadas para combater as dificuldades sentidas;
- c) Explorar a perceção dos idosos relativamente à situação pandémica;
- d) Analisar em que áreas foi sentido maior impacto, com o isolamento;
- e) Ter em conta a informação recolhida para posterior reflexão sobre o que pode ser melhorado nestes contextos.

Amostra

A amostra utilizada foi de conveniência, devido ao tema e contexto em questão. Os participantes são utentes no Lar Obra S. José Operário em Évora e no Lar Legado do Caixeiro Alentejano (Residência Apóstolos). Os critérios de inclusão no estudo eram o interesse e vontade em participar, ter mais de 65 anos de idade, ser residente em na instituição durante o período da pandemia, de ambos os sexos, cognitivamente capacitados para responder e participar. O estado cognitivo dos idosos foi avaliado previamente através do MMSE (Mini Mental State Examination), sendo que todos os utentes entrevistados tiveram as pontuações adequadas para podermos afirmar que se encontravam cognitivamente aptos, e prosseguir com as entrevistas.

Caracterização da amostra

Constituída por 15 participantes, de ambos os sexos, nacionalidade portuguesa, em que 10 são do sexo feminino (66,7%) e 5 do sexo masculino (33,3%). Do total de participantes, 9 são residentes no lar Obra S. José Operário, enquanto que 6 são utentes na Residência Apóstolos (Legado do Caixeiro Alentejano).

Ambas as instituições se localizam em Évora, na região do Alentejo, em Portugal. As idades dos participantes encontram-se entre os 71 anos e os 98 anos de idade, sendo a média das idades 85 anos. O tempo de institucionalização varia entre dois anos e sete anos. A escolarização dos participantes varia entre um ano de escolaridade e curso de nível 6 (licenciatura).

Instrumentos usados

MMSE (Mini Mental State Examination) (Guerreiro, M. et al., 1994)

O MMSE foi desenvolvido nos anos 70, e é um dos testes breves de rastreio mais utilizados. É utilizado em contextos clínicos, de investigação, e grupos clínicos para além do declínio cognitivo. Tem como objetivo avaliar o estado cognitivo geral do indivíduo. É um teste de aplicação fácil e rápida, com duração de administração entre 5 e 10 minutos, e inclui tarefas de desempenho e de oralidade. É aplicado a sujeitos acima dos 25 anos de idade (Freitas et al., 2015), avaliando 6 principais domínios cognitivos: orientação, repetição, recordação verbal, atenção e cálculo, linguagem e construção visual.

A escolha deste instrumento prendeu-se com o facto de existir uma medida objetiva que permitisse avaliar o estado cognitivo dos utentes, de maneira a perceber se estavam ou

não aptos a participar ativamente na entrevista, contribuindo para o propósito deste estudo.

BSI (Brief Symptom Inventory)

(L.R. Derogatis, 1993; Versão portuguesa: M. C. Canavarro, 1999)

O BSI é uma medida de autorrelato, mas de cariz objetivo, permitindo-nos aceder ao bem-estar do sujeito de forma mais objetiva e definida.

Este instrumento consiste em 53 itens que abrangem dimensões de 9 sintomas, explicados sucintamente (Canavarro, 2007):

Somatização – Espelha o mau-estar resultante de queixas centradas nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório, ou outro de mediação automática, dores localizadas.

Obsessão-Compulsão – Cognações, comportamentos e impulsos persistentes e difíceis de resistir ego-distónicos e de natureza indesejada. Incluem-se aqui comportamentos que incluem dificuldades cognitivas mais gerais.

Sensibilidade Interpessoal – Com base nos sentimentos de inadequação pessoal e sensação de inferioridade, especialmente na comparação com outras pessoas (autodepreciação, timidez, desconforto nas interações sociais).

Depressão – Sentimentos de humor e afeto disfórico, perda de energia vital e de motivação.

Ansiedade – Nervosismo, tensão, sintomas de ansiedade generalizada e pânico. Incluem-se aqui também componentes cognitivas de apreensão e correlatos somáticos de ansiedade.

Hostilidade – Inclui pensamentos, emoções e comportamentos caraterísticos da cólera.

Ansiedade Fóbica – Resposta de medo persistente (Em relação a um objeto específico), exagerado em relação ao estímulo, que leva ao evitamento do mesmo.

Ideação Paranóide – Modo perturbado de funcionamento cognitivo, pautado por pensamento projetivo, suspeita, egocentrismo e delírios.

Psicoticismo – Engloba indicadores de isolamento e funcionamento esquizoide, assim como sintomas iniciais de esquizofrenia (alucinações e controlo de pensamento).

Avalia ainda três índices de sofrimento: Índice de severidade global, índice de sintomas positivos de sofrimento, e índice total de sintomas positivos. Os índices globais medem

sintomatologia atual ou passada, intensidade dos sintomas, e número de sintomas reportados, respetivamente.

A nível de fiabilidade, tem uma boa consistência interna, para as nove dimensões, variando entre .71 na dimensão “Psicoticismo” e .85 na dimensão “Depressão”. A sua consistência interna fiável é apoiada noutros estudos independentes. Não é reportada nenhuma confiabilidade do alfa para os três índices globais. A confiabilidade teste-reteste para as nove dimensões varia entre .68 para a “Somatização” e .91 para a “Ansiedade Fóbica”, e para os três índices globais, de .87 (PSDI) a .90 (GSI) (Derogatis, 1975).

A validade do BSI-18 tem sido mostrada com correlações significativas entre o BSI-18 e medidas que avaliam construtos relacionados com a sintomatologia psicopatológica, ansiosa e depressiva, o afeto negativo, o mal-estar (Houghton et al., 2012) e o bem-estar (Houghton et al., 2012).

Exposto isto, sabemos que os dados sustentam a fiabilidade e validade do BSI, sendo uma opção viável para a avaliação objetiva, rápida e eficaz do bem-estar psicológico geral do indivíduo.

Guião da entrevista semiestruturada (Anexo B)

O guião da entrevista semiestruturada foi construído tendo em mente os objetivos que orientam este estudo, assim como as dimensões que se pretendiam explorar. Também foi tida atenção aos conteúdos abordados e à sensibilidade de alguns tópicos. Posto isto, as principais dimensões a serem exploradas foram “Enquadramento Atual da Vida da Pessoa”, mais concretamente se era visitada e qual o seu contexto familiar e social em termos de rede de apoio. “Sentimentos de Solidão” de forma a investigar se o sujeito se sentiu sozinho ou abandonado durante este período, “Sentimentos de Ansiedade” com o intuito de perceber se o utente sentiu ansiedade, como esta foi sentida, e como lidou com ela. “Inquietações” para averiguar pensamentos intrusivos, preocupações específicas, “Apetite/Qualidade de sono” de forma a medir a qualidade destes aspetos mais básicos do funcionamento, “(Des)esperança para o futuro” sobre o fim do isolamento, expectativas de contacto físico e visitas presenciais. A “Experiência de perda” foi uma dimensão mais sensível de ser explorada, pelo que foi tida atenção a isso durante as entrevistas. “Perceção da pandemia/perceção de perigo” com o objetivo de avaliar de que forma os idosos interiorizaram tudo o que se passava,

como o faziam, e se tinham acesso a notícias e a informações de fora, por exemplo. Também foi interessante explorar a “Socialização dentro do lar/atividades” para compreender o que já é feito nas instituições para estimulação física e mental dos idosos e ver como estas se adaptaram ao contexto, assim como “Socialização com pessoas externas ao lar”, mais concretamente, como é que foi mantido o contacto entre os utentes e os seus familiares e amigos, visto estarem privados do contacto pessoal e presencial. Por último, “Resiliência e formas de lidar com o isolamento” serviu para estar em contacto com os mecanismos que os idosos por si já usam como ferramenta de adaptação ao contexto.

Procedimento de Recolha de Dados

Inicialmente, um dos pontos mais importantes a ter em conta na escolha do tema, foi a acessibilidade aos contactos e locais necessários para se avançar. Contudo, das duas instituições pensadas para avançar com a recolha de dados, uma delas deixou de responder às várias tentativas de contacto, e os únicos dois utentes da outra instituição, não tiveram a pontuação necessária no MMSE para prosseguir para as entrevistas. Por esse motivo, houve um período de atraso na componente prática deste trabalho.

Felizmente, e após algumas tentativas de contactos sem resposta, foram-me indicados os contactos de duas instituições: Fundação de Solidariedade Social Obra São José Operário, e Legado Caixeiro Alentejano - Associação Mutualista (Residência Apóstolos). Ambas as instituições foram contactadas por chamada telefónica, fazendo uma breve apresentação da investigação e referindo os contactos que me tinham indicado as instituições. Posteriormente enviei, por documento Word, uma apresentação escrita do projeto de investigação para os endereços dos dois lares, e foi aprovado o avanço nos dois dois sítios. Foi necessário passar para o envio, via e-mail, dos consentimentos informados (Anexo A), tendo sido reenviados assinados pelos utentes interessados em participar, digitalizados. Em seguida, passei ao envio dos questionários de rastreio MMSE, que foram aplicados por funcionários das instituições, e reenviados digitalmente. Realizei a cotação dos questionários, e respetiva seleção de participantes aptos a participar no estudo, consoante os resultados obtidos no teste.

Como a intenção inicial era realizar as entrevistas *online*, foi um processo demorado para conseguir agendar datas que funcionassem para ambas as partes. Até que, a diretora técnica de uma das instituições, manifestou que era mais benéfico, tanto

para os funcionários como para os idosos, se as entrevistas fossem realizadas presencialmente. Claro que, como no consentimento informado e na proposta inicial de investigação, havia referência à realização das entrevistas em formato online, tive que confirmar com o orientador da dissertação se era possível prosseguir com a investigação nesses moldes.

Logo após ter a sua aprovação para avançar presencialmente, tentámos encontrar datas e horas que fizessem sentido tanto para a investigadora, como para as instituições.

No local, esteve presente apenas a investigadora com o idoso participante. Com o devido consentimento dos participantes, as entrevistas foram gravadas por áudio, após a aplicação do BSI (que variou entre ser a investigadora a aplicar, ou os idosos a lerem e responderem). A duração das entrevistas varia entre cinco a vinte e cinco minutos, sendo a duração média de catorze minutos. Após a gravação das entrevistas, procedeu-se à respetiva transcrição (Anexo C).

Procedimento de Análise de Dados

Primeiramente, foi importante cotar os resultados no BSI, para haver uma consciência da medida de bem-estar mais objetiva dos idosos e para se poder relacionar com os resultados obtidos na entrevista.

Tanto a seleção de dados relevantes, como a respetiva codificação e análise, foram elaboradas com o auxílio do *software* Nvivo. Pelo mesmo *software* foram criadas as respetivas categorias, relativas à informação anteriormente codificada.

Após a transcrição das entrevistas, foi tida em conta a análise temática, referenciada por Braun e Clarke (2006). Os passos seguidos foram, portanto:

- I. Transcrição dos dados da entrevista;
- II. Gerar os códigos iniciais;
- III. Procurar temas (associação entre códigos);
- IV. Rever temas e codificação;
- V. Definir e nomear os temas;
- VI. Elaborar a análise e respetivos resultados.

Desta análise, surgiram quatro categorias principais – *Consequências da Pandemia*, *Enquadramento de vida da pessoa*, *Mecanismos para lidar com a pandemia* e *Perceção*

da *Pandemia*. Foi considerada mais uma categoria “extra”, denominada *Partilhas*, que engloba as partilhas mais pessoais dos pacientes.

A codificação das sub-categorias surgiu por associação de momentos mais específicos e relevantes em entrevistas (Strauss & Corbin, 1998) contribuindo, por fim, para a realização de uma “árvore de categorias” (Anexo D), contendo categorias maiores e outras mais pequenas e detalhadas.

O aprofundamento de cada categoria, sub-categorias e respetivas particularidades será feito em seguida.

Capítulo III – Resultados e Discussão

Tabela 1

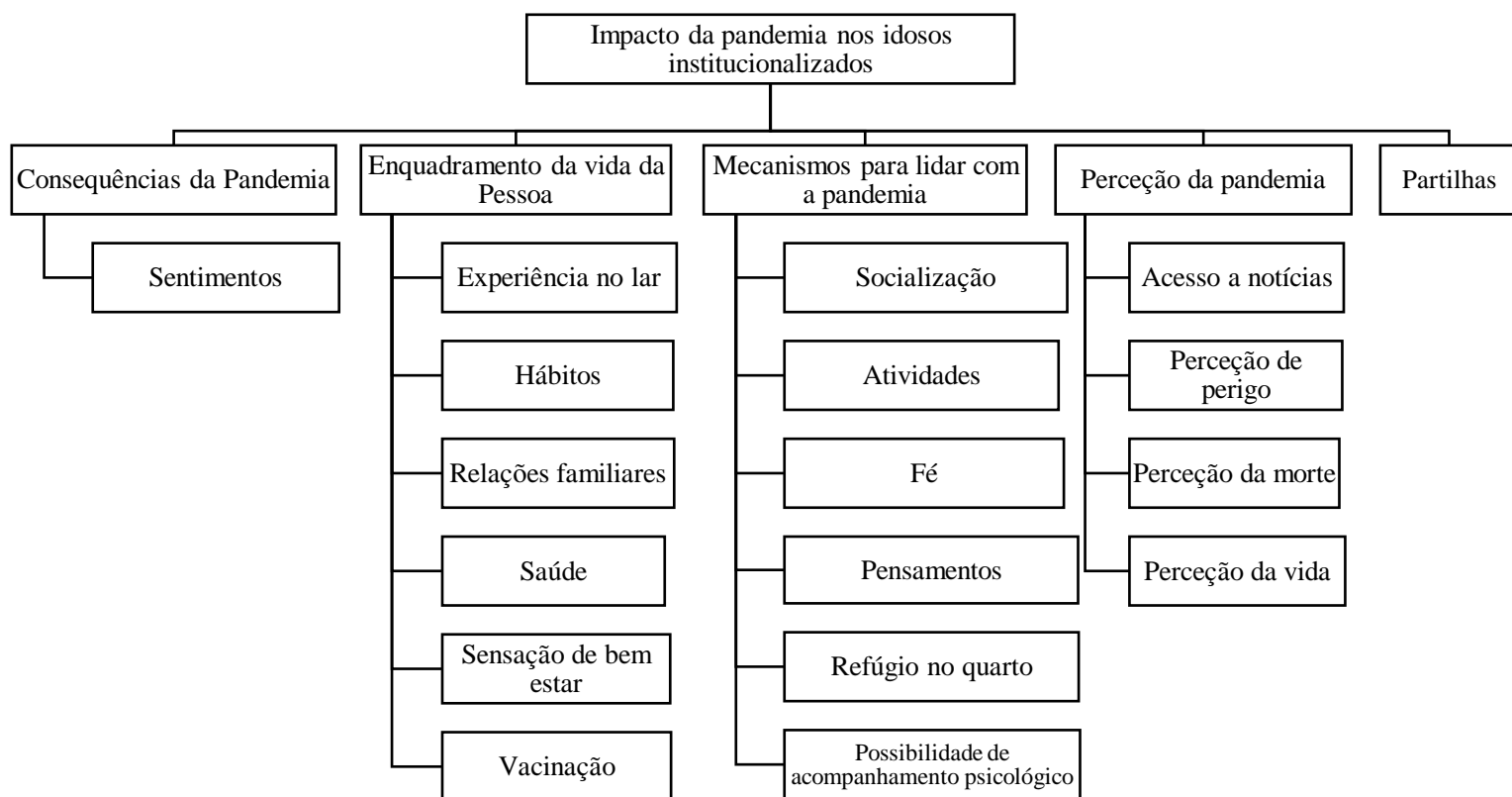
Dados sociodemográficos dos participantes

Caraterísticas sociodemográficas	Participantes	
	n	%
Sexo		
Feminino	10	66,7
Masculino	5	33,3
Idade		
71-79	4	26,7
80-89	5	33,3
90-98	6	40
Nacionalidade		
Portuguesa	15	100
Residência		
Casa São José Operário – Évora	9	60
Residência Apóstolos – Évora	6	40
Nível de escolaridade		
Até 4 anos	10	66,7
Mais de 4 anos	5	33,3
Viuvez		
Sim	7	46,7
Não	8	53,3
Esteve infetado com covid-19		

Sim	6	40
Não	9	60

Esquema 1

Árvore geral dos principais domínios e sub-domínios encontrados na análise



Após a análise concluída e reajustada, surgiram, como mencionado anteriormente, quatro domínios principais, representativos do impacto que a pandemia causou nos idosos institucionalizados. A categoria *Partilhas* foi considerada meramente para serem guardadas e tidas em conta as histórias que foram contadas, que são tão ricas como o resto, mas que, por motivos de foco no objetivo do trabalho, não serão analisadas.

Categoria Consequências da Pandemia

A primeira categoria, *Consequências da Pandemia*, reflete as principais sensações e emoções sentidas durante este período, tendo em conta especificamente os *Sentimentos* experienciados pelos participantes. Os *Sentimentos*, por sua vez,

subdividiram-se em **Tristeza** (53,3%), **Medo** (80%), **Solidão** (80%), **Ansiedade** (46,7%), **Indiferença** (60%), **Desmotivação** (13,3%), **Preocupação** (13,3%), **Aborrecimento** (6,7%) e **Alívio** (6,7%).

Tristeza

A tristeza foi reportada como consequência da pandemia, por mais de metade dos participantes (n=8) “**P2:** *Hoje tem sido um dia bastante triste para mim mas olha, o que é que eu lhe hei de fazer*”, “**P3:** *Era triste, via muita gente a morrer, muita gente com a doença. É como agora com as chuvas nos Estados Unidos, e por aí fora, não é? Pronto, fico triste, fico preocupada*”, “**P6:** *Ora, triste. Triste de não me virem ver. De resto, mais nada.*”.

Dentro deste domínio, emerge a **Tristeza com o luto** (46,7%, n=7) que averigua a forma como a perda e o luto têm impacto na tristeza sentida pelos participantes “**P13:** *Quer dizer, como disse, custou-me mais as mortes dos outros. Especialmente por serem próximas.*”, “**P6:** *Tem custado muito, a ida dele. Demo-nos sempre muito bem.*”

Outra sub-categoria que surge da principal, é o “**Não se sentir triste**”, reportado por um participante (6,7%) “**E:** *Não ficava triste, nem se sentia sozinho? P14:* *Não, nada.*”

Medo

Este domínio expressa um dos principais sentimentos mencionados pelos utentes institucionalizados (n=12, 80%), e tem como principal objetivo compreender de que forma os idosos se sentiram amendrontados (ou não) com o contexto pandémico.

No entanto, esta dimensão subdivide-se em **Não sentiu medo** (N=7, 46,7%) “**E:** *E como se sentia? Ficava com medo? P6:* *Não.*”, “**E:** *E não teve medo? P11:* *Não, não tive.*”, “**E:** *E teve medo, nessa altura? P13:* *Eu parece sinceramente que não tive assim aquele pavor.*” e **Sentiu Medo** (N=7, 46,7%) “**P8:** *Medo pois, mas estava a acontecer tanta coisa.*”, “**P7:** *Dizer que não tive medo não é verdade, porque eu não sabia o que é que me ia acontecer.*”, “**P10:** *Sim. Senti-me mais sozinha e tive algum medo, porque estava longe das pessoas.*”.

Isto significa que, ainda que o sentimento tenha sido fortemente mencionado nas entrevistas, houve tantos idosos a manifestar ausência de medo no contexto pandémico como idosos que sentiram, efetivamente, esse medo.

Solidão

A **Solidão**, tal como a dimensão **Medo** surge como das mais mencionadas pelos participantes (n=12, 80%), e pretende perceber em que medida os idosos se sentiram, ou não, sozinhos. Por esse motivo, está subdividida segundo o mesmo critério: **Não sentir solidão** (n=3, 20%) “**P1**: Sozinho...Não. Não me senti sozinho.”, “**E**: Claro, não se sente sozinho. **P4**: É isso mesmo.”, que por sua vez se subdivide em **Sentir-se sempre acompanhada** (N=1, 6,7%) “**P2**: Não, agora estou aqui no lar. Estou sempre acompanhada”, e **Sentir-se Sozinho(a)** (n=5, 40%) “**P15**: Não. O meu filho mais novo. Só tenho dois filhos. E está tudo assim contra mim. Estou sozinha no mundo.”, “**P2**: Estou um bocado sozinha, estou.”, que se subdivide em **Estar sozinho em isolamento** (n=1, 6,7%) “**P7**: Sentia-me sozinho, mas também não foi grave.”

Novamente como aconteceu com **o Medo**, foi uma dimensão fortemente expressa, mas isso não significa que houve 80% dos participantes a sentir **Solidão**.

Ansiedade

Esta dimensão foi referida por alguns utentes (n=7, 46,7%), e tinha como finalidade explorar se os participantes experienciaram sensações de ansiedade de alguma forma, tendo em conta o contexto em que estavam inseridos. Seis dos participantes reportaram **Não sentir ansiedade** (N=6, 40%) “**E**: Sentiu-se ansiosa? **P2**: Não.”, “**P1**: Ansiedade...Não. Essas coisas do virá, não virá...Eu com noventa e oito anos já não me preocupo com muito.”. Por outro lado, **Sentir ansiedade** só foi sentido por 2 participantes (13,3%), mais concretamente **Sentir ansiedade por falta de apoio das pessoas de fora** “**P5**: Senti. Mas mais por causa do apoio.”

Indiferença

A sensação de indiferença foi analisada com o propósito de absorver a experiência dos idosos que não sentiram qualquer diferença ou consequência com a pandemia, que foram nove participantes (60%): “**P1**: isso foi algo que eu esqueci, nem me lembrava enquanto estava a acontecer. Estava completamente indiferente”, “**E**: Mas para si a pandemia não teve impacto nenhum em nenhum aspeto, é isso? **P12**: Sim,

diria que não teve.”, “**E:** *Queria-lhe perguntar como é que foi a sua perspetiva durante a pandemia. P14: Foi igual.*”, mas mais particularmente na sub-categoria *Sentir que a pandemia não afetou* (n=8, 53,3%): “**E:** *Sente que não afetou nada? P8: Estou como estava.*”, “**P4:** *Acho que não, não me afetou muito, quase que me esqueço agora, não fossem as notícias.*”

Desmotivação

A presente categoria abrange os sentimentos de maior falta de motivação e vontade dentro das instituições, tendo sido mencionada por 13,3% dos idosos (n=2). Esta desmotivação foi sentida por *Não fazer nada* (n=1, 6,7%) “**P10:** *Aqui não faço nada, nem tenho idade para isso já.*”, e *Não querer fazer nada* (N=2, 13,3%) “**P10:** *Outras vezes não me apetece*”, “**P8:** *mas eu às vezes não me apetece fazer nada, uma pessoa também tem uma certa idade já, não é*”.

Preocupação

A dimensão que explora as preocupações dos idosos institucionalizados (n=2, 13,3%), pretendia também ter em conta as suas inquietações e frustrações na maneria de lidar com a pandemia. Um dos idosos reportou *Não sentir preocupação* (n=1, 6,7%) “**E:** *Sentiu alguma inquietação? P14: Nada.*” e outro idoso *Sentir preocupação* (n=1, 6,7%): “**P3:** *Era triste, via muita gente a morrer, muita gente com a doença. É como agora com as chuvas nos Estados Unidos, e por aí fora, não é? Pronto, fico triste, fico preocupada.*”

Aborrecimento

Esta categoria engloba as sensações de maior tédio sentido pelos idosos, neste caso por um participante (6,7%) “**P2:** *Sinto muitos dias aborrecidos*”.

Alívio

A dimensão de alívio diz respeito apenas a um participante (6,7%), mais concretamente *Por terminar o isolamento* (N=1, 6,7%) “**P7:** *Senti-me... Estava à espera que aquilo acontecesse. Pensava “saio daqui e vou fazer a minha vida ou tomo o caminho lá para o outro lado”. Mas graças a Deus a coisa correu assim. Quando a doutora me disse, era até no dia que íamos vacinar, que íamos vacinar e a partir daí íamos estar à vontade, eu pulei.*”

Categoria Enquadramento da vida da pessoa

A segunda categoria principal, explora o contexto atual da vida dos participantes em vários aspetos. Desta forma, é mais fácil perceber as condições gerais em que estes idosos se encontram em vários níveis diferentes, nomeadamente do Estado de **Saúde** das pessoas, a sua **Experiência no Lar** onde reside, os seus **Hábitos** de sono e de alimentação, questões relacionadas e enquadradas na **Sensação de bem-estar**, qual a qualidade das suas **Relações familiares**, e o estado de **Vacinação**.

Saúde

A dimensão da saúde é inúmeras vezes mencionada durante as entrevistas (n=11, 73,3%), especialmente a **Saúde física** (n=10, 66,7%). Nesta área da **saúde física**, as **Limitações físicas** (n=6, 40%) também sugem bastante, relacionadas a **Cansaço físico** (n=3, 20%) “**P10: Parece-me que sim. Dizem-me que tenho que andar, antes estava como as colegas, andava por aí de um lado para o outro. Agora nem por isso, fico logo cansada.**”, **Dificuldades a andar** (n=2, 13,3%) “**P13: Eu antes andava de cadeira de rodas, mas fui fazendo fisioterapia e melhorando, melhorando, e agora ando num andarilho.**” e **Cegueira** (n=2, 13,3%), “**P13: O pior da minha vida foi eu perder a visão**”.

As restantes sub-categorias enquadram-se também na dimensão da **saúde física**, e irei enumerá-las em seguida, de forma pouco exaustiva: **Queda** (n=2, 13,3%) “**P15: Eu estou desconfiada porque caí duas vezes, andei aí muito mal.**”, **Fratura na coluna** (n=2, 13,3%) “**P15: e na segunda vez foi a coluna.**”, **Dores nas costas** (n=2, 13,3%) “**P2: Tenho dores nas costas**”, **Dores nos joelhos** (n=1, 6,7%) “**P15: Os meus joelhos têm sido sempre assim: já parti um aí há muitos anos.**”, **Tem fisioterapia** (n=1, 6,7%), **Queda de dentes** (n=1, 6,7%), **Maior sensibilidade ao ruído** (n=1, 6,7%), Tonturas (n=1, 6,7%), **Problema no coração** (n=1, 6,7%), **Dor de cabeça** (n=1, 6,7%).

Na mesma dimensão, **Saúde**, foram integradas as experiências e partilhas de quem sentiu necessidade de partilhar se esteve ou não infetado, e quais as consequências disso.

Assim sendo, seis dos participantes (40%), quiseram partilhar a sua experiência como **Teve Covid**. Destes, 26,7% partilharam que **Não tiveram sintomas** “**P11: Tive uma coisa muita leve, muito leve.**”, e uma participante reportou que **Esteve em coma**

“**P9**: Fui infetada com o vírus, sim. Estive mesmo a morrer. Estive mesmo muito mal.” e, conseqüentemente, teve **Esquecimento da experiência** “**P9**: Nisso não lhe sei dar o mais pequeno pormenor, não sei nada da minha doença. Estava em coma, não me recorde” e classificou-a como tendo sido uma **Experiência dolorosa** “**E**: Deve ter sido uma experiência dolorosa e complicada. **P9**: Foi muito.” Ainda na categoria **Teve Covid**, uma participante partilhou a sua experiência de ter **Estado isolado(a)** “**P11**: Passámos ali uns dias, iam lá as doutoras fazer perguntas, e a coisa correu bem.”

Na categoria da **Saúde**, surgiu o relato de um paciente que **Não teve covid** (n=1, 6,7%), mas que **Esteve em Isolamento** “**P7**: Como é que eu estive... Olhe, estive 25 dias fechado no meu quarto.”. Este acontecimento foi classificado **Foi custoso**, porque **Sentiu falta dos cuidados básicos de higiene** e **Sentiu falta dos cuidados de limpeza** (as duas subcategorias). A experiência de isolamento foi classificada também como **Estava descansado**.

Sensação de bem-estar

A sensação de bem-estar analisa a maneira como o sujeito se sente num contexto global. A sensação foi referida por 73,3% dos participantes, sendo subdividida em: **Sentir falta de alguma coisa** (n=5, 33,3%), **Sentir-se bem no geral** (n=7, 46,7%), **Não sentir falta de nada** (n=6, 40%), **Autonomia** (n=2, 13,3%), **Auto-cuidado** (n=1, 6,7%) e **Pouca esperança para o futuro** (n=1, 6,7%)

A sub-categoria **Sentir falta de alguma coisa** abrange **Sentir falta de casa** (n=4, 26,7%) “**P15**: E eu andei muito em baixo, e sinto falta disso tudo. Sinto falta da minha casa, das minhas coisas, pegar nas minhas coisas.”, **Sentir falta de distrações** (n=2, 13,3%) “**E**: Atividades? **P2**: Pois. Gostava muito.”, **Sentir falta de socialização** (n=3, 20%) “**P15**: Gostava de ter assim convívio com alguém, fazer alguma coisa”, e **Sentir falta das visitas** (n=3, 20%) “**P13**: Tenho saudades que me venham visitar, de amigas minhas que aqui vinham, de senhores que me vinham visitar”.

A sub-categoria **Sentir-se bem no geral** (n=7, 46,7%) “**P4**: Sinto-me bem, sim senhora” divide-se ainda em **Sentir-se bem consigo mesmo** (n=3, 20%), “**P1**: Sinto-me bem, com noventa e oito anos. E ainda, vamos lá, a falar consigo, como converso com uma pessoa qualquer com noventa e oito anos.”

A seguinte sub-categoria, **Não sentir falta de nada** é abordada por seis participantes (40%) “**E**: E sente falta de alguma coisa aqui? **P9**: Não.”

Em seguida, a sub-categoria **Autonomia** “**P8**: *Eu até gosto de ouvir as empregadas aqui dizerem que tenho o quarto tão arrumadinho, com as coisas todas limpinhas.*”, subdivide-se em **Na arrumação do seu quarto** (n=1), **No seu cuidado pessoal** (n=1), **Sensação de ter o seu espaço** (n=2).

O **Auto-cuidado** é uma das componentes de sensação se bem-estar, referido apenas por uma paciente “**P13**: *Eu não me considero vaidosa, gosto ainda me arranjar. A mãe era assim, e assim me criou. E eu sinto-me bem arranjadinha*”.

Por último a **Pouca esperança no futuro** é uma dimensão mencionada por uma paciente “**P15**: *Não. Há dias então que eu não tenho mesmo vontade de nada.*”

Hábitos

Os **Hábitos** (n=10, 66,7%) foram divididos em **Sono** (n=7, 46,7%) com o intuito de avaliar os hábitos de sono dos idosos, e **Alimentação** (n=8, 53,3%) para averiguar a qualidade dos hábitos de alimentação dos mesmos.

Na sub-categoria **Sono**, tem-se **Acorda durante a noite** (n=3, 20%) “**P5**: *O sono foi um pouco porque durante a noite, duas ou três vezes, tenho vontade de urinar. Aí quebra.*”, **Dorme bem** (n=4, 26,7%) “**P4**: *Durmo sim. Durmo muito bem*” e **Dificuldade em adormecer** (n=1, 6,7) “**P6**: *Já, isso tem sido sempre, muito difícil adormecer e dormir. Durmo ali uma hora ou uma hora e meia seguido, e depois acordo. Acordar e dormir, acordar e dormir.*”

Na outra sub-categoria, **Alimentação**, foram criadas outras sub-categorias consequentes: **Come bem** (n=4, 26,7%) “**P12**: *Mas também como tudo o que me meterem à frente, gosto de comer e sou apreciadora*”, **Tem Apetite** (n=3, 20%) “**P5**: *O apetite não...Há coisas que a gente gosta mais, outras que gosta menos, enfim... Mas o apetite não foi sacrificado.*”, **Não tem apetite** (n=5, 33,3%) “**P3**: *Sim, apetite não tenho nenhum, embora esteja muito mais gorda.*” E **Come Pouco** (n=3, 20%) “**P9**: *Eu nunca tenho assim muito apetite, sou pessoa que come pouco.*”

Relações familiares

Com a finalidade de perceber melhor as dinâmicas familiares subjacentes aos idosos institucionalizados, esta sub-dimensão abrange os utentes que **Tem família longe** (n=5, 33,3%) “**P2**: *Tenho dois filhos: a filha está em Lisboa e o filho está na Suíça*” e uma **Má relação com a família** (n=1, 6,7%) “**P15**: *Não. O meu filho mais velho, que é o*

pai dos dois, um rapaz e uma rapariga, também não fala comigo. Mas pronto, por eles é que eu tinha medo.”

Experiência no lar

Por estarem institucionalizados, numa residência que não é a sua casa, foi crucial analisar a maneira como se sentiam no contexto onde habitam atualmente, e qual a sua experiência no sítio. Para esse fim, surgiram as sub-categorias **Positiva** (n=6, 40%) “**P12: É um bom sítio para se estar.**” e **Negativa** (n=4 26,7%) “**P11: Embora veja que certas coisas não estão à nossa vontade, mas temos que aguentar. A vida é assim. Na nossa casa é que a gente está à vontade.**”

Nos relatos de experiência **Positiva**, quatro participantes referiram **Gostar de estar lá** (26,7%), **Sentir que bem tratado(a)** (n=2, 13,3%), **Sentir que a comida é boa** (n=1, 6,7%).

Nas experiências que se encaixam na categoria **Negativa**, foram incluídas **Preferir as coisas feitas de uma forma específica** (n=3, 20%), **Sentir falta de distrações e atividades** (n=2, 13,3%), **Estar muito tempo sentado(a)** (n=1, 6,7%), **Estar muito tempo fechado(a) no quarto** (n=1, 6,7%)

Por último, a **Vacinação**, com o intuito de ter uma ideia de se os idosos já tinham sido vacinados e como se sentiram, foi criada apenas a sub-categoria de **Já ter sido vacinado(a)** “**P8: Já levei a segunda vacina. Mas eu da primeira vacina não fiquei muito bem, mas depois passou.**”

Categoria Mecanismos para lidar com a Pandemia

A terceira categoria principal, tenta ir mais a fundo relativamente aos mecanismos a que os participantes recorreram para lidar com o panorama pandémico. A mais relevante foi a **Socialização**, a realização de **Atividades**, recorrer à **Fé**, **Pensamentos** que estão na origem da maneira como lidaram, **Refúgio no quarto**, e **Possibilidade de acompanhamento psicológico**.

Socialização

Esta dimensão foi mencionada por todos os participantes (n=15, 100%), e divide-se em **Com pessoas externas** (n=15, 100%) e **No lar** (n=13, 86,7%).

A sub-categoria **Com pessoas externas** inclui a socialização e contacto com pessoas fora do lar (família e amigos) “**P9:** *As visitas agora são à janela. Fica-se à janela, mas como eu ouço mal eles dizem uma coisa e eu ouço outra, mas não faz mal*” e abrange **Falar ao telemóvel com pessoas externas** (n=10, 66,7%), **Falar à janela com família ou amigos** (n=6, 40%), **Falar por Skype** (n=1, 6,7%), **Estar com pessoas num contexto externo** (n=1, 6,7%), **Querer estar com pessoas noutra contexto e não poder** (n=1, 6,7%).

A sub-categoria **No lar**, por sua vez, visa a compreensão do nível de socialização que os idosos criam no lar onde habitam “**P10:** *De noite tenho uma colega mais velha que dorme comigo no quarto, assim faz-me companhia*”. Envolve **Estar com outros utentes** (n=11, 73,3%), **Ter alguém com quem falar** (n=10, 66,7%), **Conflitos com outros utentes** (n=1, 6,7%) e **Não sentir necessidade de socializar** (n=1, 6,7%)

Atividades

A prática de atividades é mencionada por 14 dos 15 utentes (93,3%) “**P11:** *Aqui? Costumamos ir para o salão. A Dona (nome da animadora) arranja sempre qualquer coisa para fazermos. Não estamos parados, e é bom, muito bom*” e apresenta um grande benefício pois relaciona-se com a estimulação dos idosos, de forma a que não estejam parados.

Esta secção está dividida nas inúmeras atividades referidas ao longo das entrevistas: **Ver televisão** (n=7, 46,7%), **Ler** (n=6, 40%), **Costura**, (n=4, 26,7%), **Jogar às cartas** (n=3, 20%), **Jogar dominó** (n=3, 20%), **Escrever** (n=3, 20%), **Atividade física** (n=2, 13,3%) – que por sua vez se subdivide em **Ter ginástica** (n=1) e **Não ter atividade física** (n=1), **Fazer fichas** (n=2, 13,3%), **Pinturas** (n==2), **Fazer tapetes** (n=1), **Modelagem de barro** (n=1), **Música** (n=1), **Ouvir rádio** (n=1), **Jogar Bingo** (n=1), **Puzzles** (n=1).

Pensamentos

Foi muito importante para o propósito desta investigação, apreender e interpretar os mecanismos a que os idosos acederam para lidar com a situação, especialmente ao nível das suas cognições. O acesso aos pensamentos dos participantes foi conseguido em 11 dos idosos (73,3%). “**P12:** *Era como tinha de ser. Pensava que acontecia como*

tinha de acontecer e tentava não pensar no pior, não me ia levar a lado nenhum de qualquer forma.”

Fez sentido integrar as **Recordações** nesta categoria (n=9, 60%), que se dividem em **Recordações agradáveis** (n=8) e **Recordações desagradáveis** (n=4).

São incorporadas ainda, as sub-dimensões **Pensamentos de que tem que continuar** (n=4, 26,7%), **Pensamentos de que consegue superar as coisas** (n=3, 20%), **Pensamentos de que não podia fazer muito** (n=5, 33,3%), **Pensamentos de que se tivesse que acontecer acontecia** (n=3, 20%), **Pensamento de gosto pela vida** (n=1, 6,7%), **Não pensar no que sentia** (n=3, 20%), **Pensamento de não querer saber muito para se proteger** (n=1, 6,7%), **Pensamento de normalizar as dores** (n=1, 6,7%).

Fé

A fé foi outro fator importante a ter em conta, no que diz respeito à forma como os idosos interpretam e lidam com as situações e desafios. Foi mencionada como mecanismo para lidar com o contexto, e verificou-se em 33,3% dos idosos (n=5) “**P13:** *É uma capela pequenina que nós temos aqui, mas para mim faz de conta que é o santuário de Fátima. E eu senti uma coisa que senti dentro de mim que foi, “calma”. E ainda hoje gosto de ir rezar lá antes de ir para o quarto.”*

Esta, por sua vez, divide-se em **Confiar em Deus** (n=5, 33,3%), **Rezar** (n=2, 13,3%) e **Sentir-se acompanhado(a)** (n=1, 6,7%).

Refúgio no quarto

Dois dos participantes reportaram que se refugiavam no seu quarto para conseguirem lidar melhor “**P5:** *Ah, a doutora depois disse-me “você passa os dias inteiros ali, outras vezes nem lá vai, por causa das dificuldades de conversa, passa o dia a ler, então pode levar o seu cadeirão para o quarto.”*

Possibilidade de acompanhamento psicológico

Esta hipótese foi levantada durante a entrevista a duas pacientes, que responderam não **Não quer** (n=2) relativamente a essa possibilidade “**P6:** *Então eu não sou maluca. Psicologicamente eu tento ultrapassar tudo. E não preciso de ter ninguém a dizer-me “faça isto ou faça aquilo” ou “é assim ou é assado”*

Categoria Percepção da Pandemia

A última categoria principal, tem em conta a perspectiva de cada idoso na forma como percebeu a pandemia e os vários fatores que lhe estão associados, são eles a **Percepção de perigo** que foi feita relativamente ao vírus, a **Percepção da morte** como tema comum, especialmente na faixa etária acima dos setenta anos, a **Percepção da vida** como uma reavaliação e valorização da vida na exposição a casos e dados preocupantes, e o **Acesso a notícias** para averiguar o nível de informação e sentido de conhecimento que estes idosos tiveram

Percepção de perigo

Esta percepção surgiu no contexto do que estava a acontecer, tendo sido referenciada por seis idosos (40%), sendo que três (20%) **Não tiveram consciência do perigo** “**P1**: Porque eu próprio não tive consciência do perigo que essas coisas representavam”, dois idosos mencionaram **Não tiveram consciência do contexto pandémico** (n=2, 13,3%) “**P7**: Lá de tempos a tempos apareciam uns médicos, um médico e uma médica normalmente. De quinze em quinze dias, uma coisa assim. Faziam-me o teste e falavam um para o outro de maneira que eu não percebia.”, um participante, por sua vez, referenciou **Não ter sentido perigo** (n=1, 6,7%) “**P14**: E: Não se sentia assustado. Sentia que corria perigo? **P14**: Eu não.”

Percepção da morte

A percepção da morte foi um tema mais sensível, e a sua sensibilidade foi tida em conta, sendo assegurado o bem-estar dos participantes durante a entrevista, quando o tema surgiu. O assunto foi trazido por 8 idosos (53,3%), que subdividindo, fez sentido diferenciar o **Ter assistido a experiências de morte** (n=5) “**P8**: Não. Tinha uma senhora no meu quarto, mas na sua cama. Essa morreu” que por sua vez se divide apenas no **Impacto negativo** (N=5) “**P15**: Mas tenho muitas saudades dela, tenho pena dela ter morrido.”, **Morte como algo natural** (N=6) “**P4**: Ah, normal. Uma pessoa nunca sabe o que está para vir, algum dia é o nosso último, mas não pensava muito nisso.”, **Morte de pessoas próximas** (N=3) “**P9**: Ontem morreu uma pessoa amiga minha e eu estava muito em baixo, não fui capaz de ir ao funeral. Sentimos estas coisas muito profundamente quando nos tocam, não é” dividida depois na **Sensação de tristeza** (N=3) “**P13**: Tive muita pena dela, era muito boa senhora. E outra senhora que comia à minha mesa que eu também gostava muito, marcou-me. E outras senhoras. Mais ou

*menos houve sempre aquelas que tocaram mais no coração, não é?” e, por último, o **Medo da morte** (N=4) “**P6:** *É a mesma, tenho medo de morrer. Tenho medo e não queria morrer. Pelo menos por enquanto. Eu não quero morrer. Não somos eternos, temos que morrer um dia, mas por enquanto não queria.*”*

Percepção da vida

A percepção da vida visa conhecer em que sentido a percepção de vida destes idosos mudou ou não, considerando tudo o que aconteceu, as limitações que surgiram e os cenários a que tiveram que se adaptar. Os participantes que fizeram alusão à sua reavaliação da vida, foram (n=2), mencionaram “**P1:** *Sinto-me bem, sinto-me feliz por ter noventa e oito anos, e ainda fazer aquilo que posso fazer e dizer, e ter a consciência que ainda mantenho uma conversa, e ainda tenho o meu consciente ainda capaz*”, “**P13:** *Tudo o que posso para viver, e para dar alegria*”

Acesso às notícias

Foi crucial ter em conta qual o nível de exposição dos participantes às notícias, assim como a forma como as percecionavam e a informação que retinham das mesmas. Uma grande maioria dos idosos teve acesso às notícias (n=10, 66,7%), **conhecimento da existência do vírus** (n=5, 33,3%) e consequente **Tomada de cuidados para evitar contágio** (n=4, 26,7%). Um participante mencionou **Não ter acesso a notícias** “**P7:** *E o mais interessante é que nem sequer sabia o que se estava a passar.*”, **Redução do acesso às notícias** “**E:** *E teve medo, nessa altura?* **P13:** *Eu parece sinceramente que não tive assim aquele pavor. Ouvia menos rádio.*” E o **Ter consciência da situação** “**P12:** *O meu marido também me costuma contar novidades sobre o que acontece lá fora.*”

Tabela 2*Resultados BSI dos 15 participantes*

Participantes	Somatização	Obsessão Compulsão	Sensibilidade Interpessoal	Depressão	Ansiedade	Hostilidade	Ansiedade Fóbica	Ideação paranóide	Psicoticismo	Sintomatologia geral
P1	0,29	0,5	0	0,5	0,33	0	0,2	0,4	0	0,28
P2	0,29	1,17	0,25	0,5	0,17	0,2	0,2	0,6	0,4	0,42
P3	1,29	0,67	1,5	1	0	0	0	0,4	0	0,62
P4	0,43	0,67	0	0,33	0	0,2	0,2	0,2	0	0,32
P5	0,86	0,67	0,25	0,67	0	0,2	0,2	0,4	0	0,43
P6	0,29	1,33	1	0,5	0,83	1	1	1,2	0,4	0,87
P7	0,14	1,17	0	0,5	0	0,4	0	0,2	0,2	0,3
P8	0,29	0,83	0	0,5	0	0	0	0,4	0,2	0,3
P9	0,86	0,67	0	0,5	0,5	0	0	0	0,2	0,34
P10	1,14	1	0	0,83	0,33	0,2	0	0,2	0,4	0,51
P11	0,29	1,33	0	0,5	0	0,2	0	0,4	0	0,34
P12	0,14	0,5	0,25	0,5	0	0,2	0	0	0,2	0,23
P13	0	0,17	0,75	0	0	0	0	1,6	0	0,23
P14	0,29	0,17	0	0,33	0,5	0,2	0,2	0	0,6	0,25
P15	1,71	2	2,75	3	2,5	1,2	1,2	1,6	1,2	1,83

Resultados BSI

Em relação à comparação com a população portuguesa, a **Somatização** (0,57) só é superior à média nos pacientes P3 (1,29), P5 (0,86), P9 (0,86) P10 (1,14) e P15 (1,71), o que corresponde a 33,3% do total de participantes. Na dimensão **Obsessão-Compulsão** (média da população portuguesa = 1,29), apenas 3 pacientes (20%) obtiveram uma pontuação superior (P6, P11 e P15). A **sensibilidade interpessoal**, só duas pacientes pontuaram acima da média nacional (0,96), os participantes P3 e P15.

Em seguida, na dimensão **Depressão** (média população portuguesa = 0,89), novamente, as participantes P3 e P15 pontuaram acima da média. A **Ansiedade**, (0,94 na média nacional) só é sentida, acima do que é normal, pela participante P15 (2,5>0,94). **Hostilidade**, outra dimensão avaliada pelo BSI, (0,89 média nacional),

apenas os participantes P6 e P15 obtiveram resultados acima da média (1 e 1,2, respetivamente).

A *Ansiedade Fóbica*, em que a população geral portuguesa tem em média 0,42 pontos, mais uma vez os participantes P6 e P15 tiveram resultados superiores à referência. Ao nível da *Ideação Paranóide*, em que os portugueses têm 1 ponto, os participantes P6, P13 e P15 obtiveram resultados acima do considerado normal (1,2; 1,6 e 1,6, respetivamente). O *Psicoticismo* (0,67 média nacional), só a paciente P15 pontuou mais do que a norma (1,2).

De forma geral, os resultados são satisfatórios, na medida em que a maioria dos idosos apresentou um resultado global favorável no BSI e nos indicadores particulares também, com exceção dos participantes P6 e P15, que pontuaram em várias dimensões acima do que é considerado funcionamento normal.

Relacionando com os resultados da entrevista, as participantes foram referenciadas várias vezes em dimensões preocupantes – A participante P15, por exemplo, nas dimensões e sub-dimensões *Sentir-se Sozinho(a)*, *Saúde física (subsequentemente Queda, Fratura na Coluna e Dores nos joelhos)*, *Sentir falta de alguma coisa (sentir falta de casa e sentir falta de socialização)*, *Pouca esperança no futuro*, *Má relação com a família e Assistir à morte de pessoas próximas (impacto negativo)*, o que pode representar um funcionamento psicológico geral um pouco mais perturbado, marcado por um contexto e vivência atual disfuncional e fragilizante. A participante P6, por sua vez, é mencionada em algumas categorias e sub-categorias – *Tristeza (Tristeza com o Luto)*, *Dificuldade em adormecer*, *Não querer acompanhamento psicológico*, *Medo da morte*.

Numa análise mais global dos resultados, e enumerando os pontos mais relevantes, em termos de *Consequências da Pandemia*, os *Sentimentos* mais marcantes, revelaram ser a *Indiferença* (60%), *Sentir que a pandemia não teve impacto* (53,3%), *Tristeza* (53,3) relacionada com *o luto* (46,7%) e *Solidão*, *Sentir-se sozinho(a)* (33,3%). A dimensão de *Medo*, por exemplo, teve tantos idosos a responder que sentiram medo (n=7) como que não sentiram (n=7). A *Ansiedade* também foi uma dimensão com pouco impacto, dado que houve mais participantes a reportar que *não sentiram ansiedade* (n=7) do que os que *sentiram* (n=2). As dimensões *Preocupação*, *Aborrecimento* e *Desmotivação* foram insuficientemente aludidas para terem relevância

nos resultados A sensação de alívio foi declarada apenas por um participante, e deveu-se ao ter saído de isolamento.

Em termos do *Enquadramento de vida*, houve muitas alusões à *Saúde física* (66,7%), nomeadamente às *limitações físicas* (40%). Alguns dos idosos que *testaram positivo para o covid-19*, recordaram a experiência com conotação neutra, com exceção de uma paciente que *esteve em coma*, e a classificou com uma *experiência dolorosa*.

A sensação de bem-estar teve referências consideráveis, sobretudo na sensação de *Sentir-se bem no geral* (46,7%), *Não sentir falta de nada* (40%) e *Sentir falta de alguma coisa* (33,3%).

Em termos de *hábitos*, na sub-categoria da *Alimentação* o *Comer bem* (n=4) e *ter apetite* (n=3) não apresentam diferenças significativas em comparação ao *Comer pouco* (n=3) e *Não ter apetite* (n=5). O *sono* igual, 4 participantes revelaram *dormir bem*, assim como 3 participantes mencionaram *acordar durante a noite*, e 1 expôs *dificuldade em adormecer*.

Quanto às *relações familiares*, (n=5) referiram o facto de ter a sua família longe.

As *experiências* no lar são, no geral, positivas, havendo (n=6, 40%) de informações de *experiências positivas e negativas* (n=4, 26,7%), aludindo a uma experiência de institucionalização satisfatória.

Na categoria de *Mecanismos para lidar com a pandemia*, destaca-se substancialmente a *Socialização*, tanto *com pessoas externas ao lar* (falar ao telemóvel 66,7%, falar à janela 40%) como *No lar* (Estar com outros utentes 73,3%, ter alguém com quem falar 66,7%). Há pouca prevalência de *conflitos com utentes* e de *não sentir necessidade de socializar* (ambos n=1). Outra dimensão de extrema importância, referida por 93,3% dos idosos, foram as *Atividades*, sendo as principais *Ver Televisão* (46,7%), e *Ler* (40%), para além da enumeração de todo um leque de atividades.

Ao entrar em contacto com os *Pensamentos* dos idosos, as *Recordações* (60%) foram muito usadas como ferramenta de combate às adversidades, especialmente por serem maioritariamente *Agradáveis* (53,3). Alguns pensamentos mais concretos de destaque são *Pensamento de não poder fazer muito* – locus de controlo externo, inevitabilidade dos acontecimentos (33,3%) e *Pensamento de que tem de continuar* – resiliência (26,7%).

Na última categoria, *Percepção da Pandemia*, tanto a *percepção de perigo* como a *percepção da vida* apresentam resultados com pouco destaque para o caso. A *percepção da morte*, pelo *impacto negativo da morte pessoas próximas* (n=5), assim como a visão da *morte como algo natural* (n=6, 40%) como o *medo da morte* (n=4, 26,7%) foram conceitos sensíveis tocados nas entrevistas, mas que as tornaram mais ricas pela absorção da visão dos idosos em relação à temática. Por fim, o *Acesso às notícias* também foi um aspeto positivo, pois a maioria dos idosos manifestou ter acedido à informação sobre o que se passava (66,7%).

Capítulo IV – Conclusão

Este trabalho tinha como objetivo primordial a exploração das realidades únicas e ricas de cada idoso institucionalizado, e chegar ao impacto sentido, causado pela pandemia. Contrariamente à maior parte da literatura, e por haver uma visão do adulto idoso institucionalizado como mais fragilizado, comprovou-se que 60% dos idosos mencionaram não sentir que a pandemia tivesse tido impacto, sendo que a maioria manifesta níveis de bem-estar acima da média, contrariamente à investigação de Runcan (2012), Kuok e colaboradores (2017), Medeiros e colaboradores (2020) e Frade e colaboradores (2015).

Após serem explorados diferentes domínios significativos para o entendimento do funcionamento psicológico, e da vivência de uma realidade nova e desafiante, conclui-se que o impacto foi ligeiro, pautado por relatos de Tristeza e Solidão.

No geral não foram aludidos sintomas de Ansiedade, pelo contrário, houve mais participantes sem sentir ansiedade, e a dimensão de Medo também foi inconclusiva. As sensações de preocupações, desmotivação e aborrecimento também tiveram pouco significado nos resultados. A Sensação de bem-estar, mais concretamente de Se sentir bem no geral, é fortemente reportada, sendo um bom indicador de bem-estar, ainda que também haja alguma alusão à sensação de Sentir falta.

Os hábitos tanto de sono como de alimentação foram pouco afetados, e as experiências nos respetivos lares são, no geral, positivas.

A percepção da morte foi também uma temática importante a ser abordada com os idosos, que experienciaram perda neste contexto, e cujas visões da morte variam.

Os idosos neste estudo, ainda que tenham estado institucionalizados, tiveram acesso às notícias e à informação que circulava sobre o estado de situação lá fora, o que também é um ponto benéfico.

Os pontos fortes dos resultados foram, efetivamente, a adesão dos idosos à Socialização e Atividades, que contribuiu para um envelhecimento ativo e saudável (Fry, 1992; Wilson et al., 2013), e notar que, nas instituições, se teve o cuidado de garantir que se mantinham os níveis de socialização para os idosos nestas circunstâncias, assim como a elaboração das mais diversas atividades. Essa pode ser uma explicação considerável para os resultados não terem sido os esperados, tendo em conta os dados teóricos de outras investigações, assim como a alusão à importância da saúde mental e das consequências da pandemia nessa dimensão.

É de congratular, por isso, o trabalho e capacidade de adaptação e dinamização de cada instituição de forma a garantir que os seus utentes não ficavam prejudicados, garantido-lhes, na mesma, o acesso ao mundo externo, através da socialização com as suas famílias e amigos, e o acesso às notícias. Estes aspetos foram expressos nos baixos níveis de solidão sentidos que, conseqüentemente, serviram como fator de proteção relativo ao desenvolvimento de depressão. Por isso, as medidas tomadas, pelo menos nestas duas instituições, transmitiram segurança e bem-estar aos idosos, protegendo a sua saúde mental. Uma curiosidade relevante para o caso, foi que todos os participantes interessados, numa das instituições, tiveram a pontuação indicada no MMSE para se passar às entrevistas, o que significa que todos os idosos naquele lar estão em condições cognitivas excelentes.

Outro aspeto satisfatório demonstrado no presente trabalho, foi a perícia e aptidão dos funcionários, técnicos e diretores, na organização e dinamização de todo um conjunto de atividades. Este fator permitiu aos idosos sentirem-se entusiasmados e entretidos, fomentando o prazer na realização dos respetivos trabalhos e tarefas.

Em jeito de conclusão, foi importante refletir sobre o trabalho que está a ser feito nas instituições que lidam diariamente com idosos e compreender de que forma os funcionários e trabalhadores destas instituições se adaptaram e trabalharam para salvaguardar que os seus utentes tinham uma experiência aprazível, dentro das condições pandémicas infelizes. A qualidade dos serviços prestados aos idosos, levou a que os mesmos conseguissem superar as circunstâncias, não tendo uma experiência

negativa ou traumática, numa altura em que tanto se fala sobre a importância do impacto que a pandemia teve na saúde mental em geral. O que estes resultados podem espelhar, é a importância do trabalho colaborativo como uma força criada para combater as adversidades— quando as instituições, famílias e comunidades conseguem aliar-se e cooperar, podem fazer frente a ameaças de saúde física e mental.

As circunstâncias externas e incontrolláveis não são necessariamente determinantes de consequências negativas no bem-estar psicológico, se houver uma adaptação e adequação de intervenções, que contribuam para bons resultados como estes.

Limitações e Investigação futura

Primeiramente, e de uma forma quase imediata, o fator do contexto pandémico em que vivemos durante a realização deste trabalho, fez com que houvesse ainda maior dificuldade em aceder aos locais para as entrevistas (especialmente por os lares serem dos sítios com maior incidência em alguns momentos, e com a população mais frágil). Esse aspeto certamente prejudicou a realização do trabalho e abrandou o ritmo do mesmo.

Para a elaboração desta investigação, recorreu-se a uma amostra de conveniência, o que por si só se apresenta como uma limitação. Além disso, e aliado a isso, a amostra é de tamanho reduzido, e os participantes pertencem todos a lares na cidade de Évora, pelo que os resultados encontrados não se devem generalizar para a população geral portuguesa. O título da dissertação fazer referência ao impacto do isolamento nos idosos em Portugal, quando na realidade expressa este aspeto relativo apenas ao Alentejo.

O próprio cariz da investigação, por ser subjetivo, implica que a interpretação, codificação, e análise dos resultados tenha sido realizado pela investigadora, e que posam haver enviesamentos.

O facto de o consentimento informado ter sido elaborado com o objetivo em mente de que as entrevistas se realizassem online, não tendo sido o que correspondeu à realidade depois.

O estudo verificou que, nos idosos entrevistados, pouco impacto negativo houve em termos de pandemia – foram ressaltados aspetos positivos de adaptação tanto de

idosos como de técnicos. Este aspeto pode dever-se ao facto de os idosos nos lares nunca terem estado verdadeiramente sozinhos. Tinham outros utentes e profissionais de saúde a partilhar o mesmo espaço. Por esse motivo, teria sido interessante explorar o impacto da pandemia em idosos que vivem sozinhos nas suas casas e em idosos que são utentes em centros de dia.

Possíveis Intervenções e Implicações Clínicas

Cabe aos profissionais de saúde implementar questionários de rastreio frequentes, de forma a identificar antecipadamente sinais e sintomas de depressão. Desta forma, o desenvolvimento de perturbações depressivas poderia ser retardado na população idosa (Frade et al., 2015). Isso garante a sensibilização, a todos os níveis, para a deteção precoce das necessidades de cuidados de saúde mental, de forma a planear intervenções apropriadas, especialmente para a população idosa vulnerável (Banerjee, 2020).

Deve ainda ser feita uma contribuição que diminua a necessidade de institucionalização, fornecendo o cuidado preventivo e interdisciplinar necessário. Ao mesmo tempo que as instituições devam colaborar na adaptação do idoso, facilitando esta mudança através de atividades físicas e mentais, de forma a promover o atraso do desenvolvimento de problemas cognitivos e/ou físicos (Frade et al., 2015).

No entanto, há fatores que podem ser pensados como forma a serem integrados num plano maior de intervenção com os idosos. A prática de atividades de lazer, como ler, jogar xadrez, praticar instrumentos e dançar, ajudam na menor prevalência de demência. (Vinkers et al., 2003), assim como a fluência em mais do que uma língua (Bialystok et al., 2007). Manter um investimento intelectual diário, com a prática de certas atividades, ajuda a proteger contra um declínio cognitivo mais tarde: quanto menos atividades intelectuais realizadas, mais alterações negativas nas capacidades cognitivas (Hultsch et al., 1999). Aderir a atividades criativas, ler, debater, pode ter imensos benefícios para adultos em idade mais avançada, e levar a uma maior abertura à experiência na velhice (Jackson et al., 2012) Todos estes fatores contribuem para a hipótese de que atividades que sejam intelectualmente estimulantes, ajudam a prevenir o declínio cognitivo em idade mais avançada.

Um dos maiores estudos feitos a nível de treino cognitivo, chamado “Advanced Cognitive Training for Independent and Vital Elderly (ACTIVE)”, comparou grupos de

idosos submetidos a treinos cognitivos (um grupo treinava a memória, o outro raciocínio e velocidade de processamento) com outro grupo de idosos que não recebeu qualquer treino (grupo de controlo). Comprovaram que, ainda que tenha havido um declínio significativo a nível da memória, raciocínio, e velocidade de processamento em todos os grupos, os participantes que tinham tido treino a nível do raciocínio e velocidade de processamento, apresentavam menos declínios do que os que tinham feito parte dos grupos de memória e de controlo. Não havia diferenças a nível da memória entre o grupo treinado em memória e o grupo de controlo, após os 10 anos (Ball et al., 2002; Rebok et al., 2014). Isto mostra que, ainda que haja sempre um declínio das capacidades cognitivas associadas ao envelhecimento, continua a ser importante este investimento, para que se tente retardar esses declínios.

O programa “Senior Odyssey of the Mind,” adaptado para séniores, consistiu em equipas de adultos acima dos 60, que participavam na resolução de problemas de forma criativa, durante um período de 20 semanas. Após 2 anos, pessoas no grupo de controlo (que não tinham participado na resolução de problemas de forma criativa) tendiam a mostrar mais sinais de declínio das suas capacidades cognitivas, em comparação com pessoas nas equipas de resolução de problemas, que apresentavam um aumento de desempenho em testes cognitivos de memória e raciocínio. Esta abordagem combina criatividade e interação social, e ainda examina os potenciais benefícios cognitivos das experiências durante o programa (Stine-Morrow et al., 2008). Este programa mostra o ganho que a criatividade na resolução de problemas traz em termos cognitivos, aliada a testes de memória e raciocínio.

Outro forte componente a ter em consideração para a integração numa possível intervenção, é a música. A música clássica é usada como ferramenta terapêutica numa variedade de contextos, e já foi comprovada a sua capacidade de melhorar desempenho em tarefas de memória. (Mammarella et al., 2007). A música e a dança podem levar a melhorias na memória, através dos mesmos mecanismos dos benefícios das caminhadas, pois incorpora aspetos sociais, como tocar música numa banda, ouvir música num contexto social, ou dançar. Logo, a música pode ajudar a manter a capacidade de memória, assim como a inserção num contexto social que melhore o nosso bem-estar.

(Bredesen, 2014) pequeno estudo exploratório que expôs pacientes de meia idade que estavam a experienciar sintomas precoces de demência a mais de 20 tipos de tratamentos, durante alguns meses. Estes tratamentos foram feitos especificamente de

acordo com as características idiossincráticas e necessidades de cada pessoa, a nível da dieta, estilo de vida, exercício, sono, e funções metabólicas. Os pacientes fizeram atividades como treino cerebral por computador, caminhadas, yoga, e fasting 3 horas antes de dormir. Também tomaram vitaminas, medicamentos, probióticos, resveratrol, e óleo de coco, e seguiram uma dieta anti-inflamatória. Muitos conseguiram reverter os sinais de demência em 6 meses, um resultado que sugere que uma melhor abordagem para a prevenção da demência poderá ser uma abordagem multifacetada (Bredesen, 2014).

Segundo Ivbijaro e colaboradores (2014) há certos passos práticos que se podem ter em conta de forma a desenvolver um serviço mais integrativo e colaborativo:

- Uma necessidade de compreender a população a ser servida, e que caminhos já existem que contribuem para este cuidado.
- O desenvolvimento de um modelo de trabalho e planeamento de um projeto, que inclua a força de trabalho, conjunto de capacidades e treino necessário para concretizar o modelo.
- Trabalhar com as condições de saúde física e mental em conjunto.
- Ter em conta todas as organizações envolvidas na colaboração, o que implica uma liderança clínica clara, e métodos de funcionamento e organização que sejam claros para todas as partes.
- Protocolos clínicos e diretrizes que clarifiquem onde é importante os cuidados primários ou secundários.

TCC – Terapia Cognitiva-Comportamental

Um dos tipos de terapia e respetiva abordagem mais referenciados nestes casos, são as terapias cognitivas (Grant & Casey, 1995) com foco nas crenças negativas do paciente que levam a um baixo nível de mau-estar e baixa autoestima.

A terapia cognitiva-comportamental, alida à terapia de resolução de problemas (PST), tem foco em técnicas comportamentais como: repetição, ritmo mais calmo, identificar um foco altamente específico, e atribuir trabalhos (Mulsant, 2011). Por exemplo, a terapia de resolução de problemas treina pacientes para selecionar e resolver desafios diários, que inicialmente lhes pareciam insolúveis, com o propósito de

aumentar o seu sentido de auto-eficácia, e ultrapassar sentimentos de desamparo, centrais à depressão.

Terapias adicionais

A psicoterapia interpessoal (PIT) surgiu empiricamente da teoria da vinculação em conjunto com a psicologia social, que se foca em quatro áreas específicas: (1) luto, (2) mudança de papéis, (3) disputa de funções e (4) défice interpessoal.)

Memórias da vida ou terapia de revisão da vida (Arean et al., 1993) também auxilia os pacientes a aceitar acontecimentos negativos e resolver conflitos passados e recordar estratégias de coping passadas. Um número considerável de pacientes com depressão, demonstram que os que receberam esse tipo de terapia, demonstravam menos sintomas depressivos, menor sensação de desamparo, e melhoria na satisfação de vida (Arean et al., 1993)

Referências Bibliográficas

Agüero-Torres, H. (2001). Institutionalization in the elderly the role of chronic diseases and dementia. cross-sectional and longitudinal data from a population-based study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 54(8), 795–801. [https://doi.org/10.1016/s0895-4356\(00\)00371-1](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(00)00371-1)

Aldwin, C. M. (2018). *Health, illness, and optimal aging: Biological and psychosocial perspectives*. Springer Publishing Company, LLC.

Arean, P. A., Perri, M. G., Nezu, A. M., Schein, R. L., Christopher, F., & Joseph, T. X. (1993). Comparative effectiveness of social problem-solving therapy and reminiscence therapy as treatments for depression in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 1003–1010. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.61.6.1003>

Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5). [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30061-x](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30061-x)

Ball, K., Berch, D. B., Helmers, K. F., Jobe, J. B., Leveck, M. D., Marsiske, M., & Unverzagt, F. W. (2002). Effects of cognitive training interventions with older adults: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 288(18), 2271–2281. <https://doi.org/10.1001/jama.288.18.2271>

Banerjee, D. (2020). The impact of covid-19 pandemic on elderly mental health. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(12), 1466–1467. <https://doi.org/10.1002/gps.5320>

Barrosa, V. L. (2008, 24 de março). *Orfãos geriatras: Sentimentos de Solidão e Depressividade face ao Envelhecimento estudo comparativo entre Idosos Institucionalizados e não Institucionalizados*. Psicologia.pt. Retrieved 5 de fevereiro, 2021, de <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0091.pdf>.

Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186–204. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112674>

Bialystok, E., Craik, F. I., & Freedman, M. (2007). Bilingualism as a protection against the onset of symptoms of dementia. *Neuropsychologia*, 45(2), 459–464.

<https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2006.10.009>

Bodur, S., & Dayanir, D. (2009). Using WHOQOL-BREF to evaluate quality of life among Turkish elders in different residential environments. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*. <https://doi.org/10.1007/s12603-009-0126-6>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

Bredesen, D. E. (2014). Reversal of cognitive decline: A novel therapeutic program. *Aging*, 6(9), 707–717. <https://doi.org/10.18632/aging.100690>

Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol. II, pp. 87-109). Braga: SHO/APPORT.

Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*, 3 (pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.

Canavarro, M. C., Nazaré, B., & Pereira, M. (2017). Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. Almeida (Orgs.), *Psicologia clínica e da saúde: Instrumentos de avaliação* (pp. 115-130). Lisboa: Editora Pactor.

Castel, A. D. (2019). *Better with age: The psychology of successful aging*. Oxford University Press.

Chalise, H. N. (2019). Aging: Basic concept. *American Journal of Biomedical Science & Research*, 1(1), 8–10. <https://doi.org/10.34297/ajbsr.2019.01.000503>

Coll, P. P. (2019). *Healthy aging: A complete guide to clinical management*. Springer International Publishing.

Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C., & Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 26, 373–381.

Derogatis, L. R. (1975). *Brief Symptom Inventory*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.

Derogatis, L. R. (1993). *BSI Brief Symptom Inventory. Administration, Scoring, and Procedures Manual (4th Ed.)*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.34>

Diener, E. (2009). *Assessing well-being: The collected works of Ed Diener*. Springer.

Erickson, K. I., Voss, M. W., Prakash, R. S., Basak, C., Szabo, A., Chaddock, L., Kim, J. S., Heo, S., Alves, H., White, S. M., Wojcicki, T. R., Mailey, E., Vieira, V. J., Martin, S. A., Pence, B. D., Woods, J. A., McAuley, E., & Kramer, A. F. (2011). Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 3017–3022. <https://doi.org/10.1073/pnas.1015950108>

FFMS. (2020). Indicadores de envelhecimento em Portugal. PORDATA – *Estatísticas, gráficos e indicadores de Municípios, Portugal e Europa*. Retirado de <http://www.pordata.pt>.

Frade, J., Barbosa, P., Cardoso, S., Nunes, C. (2015). Depression in the elderly: Symptoms in institutionalised and non-institutionalised individuals. *Revista De Enfermagem Referência*, IV Série (Nº 4), 41–49. <https://doi.org/10.12707/riv14030>

Freitas, S. (n.d.). *Mini Mental State Examination (MMSE)/ Exame Breve do Estado Mental (MMSE) - PsyAssessmentLab*. PsyAssessmentLab. Retrieved June 9, 2021, from <https://psyassessmentlab.fpce.uc.pt/investigacao/instrumentos/mmse>.

Freitas, S., Simões, M. R., Alves, L., & Santana, I. (2015). Mini Mental State Examination (MMSE): Normative study for the Portuguese population in a community

stratified sample. *Applied Neuropsychology: Adults*, doi:
10.1080/23279095.2014.926455.

Fry, P. S. (1992). Major Social Theories of Aging and their Implications for Counseling Concepts and Practice. *The Counseling Psychologist*, 20(2), 246–329.
<https://doi.org/10.1177/0011000092202002>

Galinha, I., & Pais Ribeiro, J. L. (2005). História e Evolução do Conceito de Bem-estar Subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(2), 203–214.

Grant, R. W., & Casey, D. A. (1995). Adapting Cognitive Behavioral Therapy for the Frail Elderly. *International Psychogeriatrics*, 7(4), 561–571.
<https://doi.org/10.1017/s1041610295002298>

Gubrium, J. F. (1973). *The myth of the golden years;: A socio-environmental theory of aging*. Thomas.

Guerreiro, M., Silva, AP., Botelho, M. (1994). Adaptação à população portuguesa do Mini Mental State Examination (MMSE). *Rev Port Neural*, 1–9.

Hooymann, N., Kawamoto, K. S., & Kiyak, A. H. S. (2014). *Aging Matters: An Introduction to Social Gerontology* (1st ed.). Pearson.

Houghton, F., Keane, N., Murphy, N., Houghton, S., Dunne, C., Lewis, C. A., & Breslin, M. J. (2012). The Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18): Norms for an Irish third-level college sample. *The Irish Journal of Psychology*, 33, 43-62.
doi:10.1080/03033910.2012.672247

Hultsch, D. F., Hertzog, C., Small, B. J., & Dixon, R. A. (1999). Use it or lose it: Engaged lifestyle as a buffer of cognitive decline in aging? *Psychology and Aging*, 14(2), 245–263. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.14.2.245>

Ivbijaro, G. O., Enum, Y., Khan, A. A., Lam, S. S. K., & Gabzdyl, A. (2014). Collaborative Care: Models for Treatment of Patients with Complex Medical-Psychiatric Conditions. *Current Psychiatry Reports*, 16(11).
<https://doi.org/10.1007/s11920-014-0506-4>

Jackson, J. J., Hill, P. L., Payne, B. R., Roberts, B. W., & Stine-Morrow, E. A. L. (2012). Can an old dog learn (and want to experience) new tricks? Cognitive training increases openness to experience in older adults. *Psychology and Aging, 27*(2), 286–292. <https://doi.org/10.1037/a0025918>

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*. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa110>

Kuok, K., Li, L., Xiang, Y.-T., Nogueira, B. O. C. L., Ungvari, G. S., Ng, C. H., Meng, L. R. (2017). Quality of life and clinical correlates in older adults living in the community and in nursing homes in Macao. *Psychogeriatrics, 17*(3), 194–199. <https://doi.org/10.1111/psyg.12214>

Lima, D. C. M. A., & Ivbijaro, G. (2019). *Primary Care Mental Health in Older People: A Global Perspective* (1st ed.). Cham, Suíça: Springer.

Lini, E. V., Portella, M. R., & Doring, M. (2016). Factors associated with the institutionalization of the elderly: A case-control study. *Revista Brasileira De Geriatria e Gerontologia, 19*(6), 1004–1014. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>

Mammarella, N., Fairfield, B., & Cornoldi, C. (2007). Does music enhance cognitive performance in healthy older adults? The Vivaldi effect. *Aging Clinical and Experimental Research, 19*(5), 394–399. <https://doi.org/10.1007/bf03324720>

Medeiros, M. M. D., Carletti, T. M., Magno, M. B., Maia, L. C., Cavalcanti, Y. W., & Rodrigues-Garcia, R. C. M. (2020). Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics, 20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1452-0>

Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research, 289*, 112983. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112983>

Mulsant, B. H. (2011). Problem-solving therapy reduces disability more than supportive therapy in older adults with major depression and executive dysfunction. *Evidence-Based Mental Health, 14*(3), 77. <https://doi.org/10.1136/ebmh1175>

Novo, R. (2005). Bem-Estar e Psicologia: Conceitos e Propostas de Avaliação. *RIDEP, 2*(20), 183–203.

O'Donovan, G., Hamer, M., & Stamatakis, E. (2017). Relationships between exercise, smoking habit and mortality in more than 100,000 adults. *International Journal of Cancer, 140*(8), 1819–1827. <https://doi.org/10.1002/ijc.30611>

O'Súilleabháin, P. S., Gallagher, S., & Steptoe, A. (2019). Loneliness, living alone, and all-cause Mortality: The role of emotional and Social loneliness in the elderly during 19 years of follow-up. *Psychosomatic Medicine, 81*(6), 521–526. <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000710>

Park, D. C., Lodi-Smith, J., Drew, L., Haber, S., Hebrank, A., Bischof, G. N., & Aamodt, W. (2013). The Impact of Sustained Engagement on Cognitive Function in Older Adults. *Psychological Science, 25*(1), 103–112. <https://doi.org/10.1177/0956797613499592>

Petretto, D. R., & Pili, R. (2020). Ageing and COVID-19: What is the role for elderly people? *Geriatrics, 5*(2), 25. <https://doi.org/10.3390/geriatrics5020025>

Pillemer, K. A. (2015). *30 Lessons for loving: Advice from the wisest Americans on love, relationships, and marriage*. Avery.

Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2017). Trajectories of social participation in old age: a systematic literature review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 20*(2), 259–272. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160077>

Rebok, G. W., Ball, K., Guey, L. T., Jones, R. N., Kim, H. Y., King, J. W., Marsiske, M., Morris, J. N., Tennstedt, S. L., Unverzagt, F. W., & Willis, S. L. (2014). Ten-Year Effects of the Advanced Cognitive Training for Independent and Vital Elderly Cognitive Training Trial on Cognition and Everyday Functioning in Older Adults.

Journal of the American Geriatrics Society, 62(1), 16–24.

<https://doi.org/10.1111/jgs.12607>

Rocha-Vieira, C., Oliveira, G., Couto, L., & Santos, P. (2019). Impact of loneliness in the elderly in health care: A cross-sectional study in an urban region of Portugal. *Family Medicine & Primary Care Review*, 21(2), 138–143.

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

Rodrigues, V., Costa, C., Carvalho, A., Vidal, M., Caiado, M., Antunes, C., Almeida, A., & Almeida, C. (2019). Solidão no Idoso Institucionalizado com Dependência Funcional. *Motricidade*, 15(4), 36–40.

<https://doi.org/10.6063/motricidade.20137>

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging: The MacArthur Foundation Study*. New York: Pantheon.

Runcan, P. L. (2012). Elderly institutionalization and depression. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 33, 109–113.

<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.093>

Ryff, C. D. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest for successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35–55.

Stine-Morrow, E. A. L., Parisi, J. M., Morrow, D. G., & Park, D. C. (2008). The effects of an engaged lifestyle on cognitive vitality: A field experiment. *Psychology and Aging*, 23(4), 778–786. <https://doi.org/10.1037/a0014341>

Strauss A., & Corbin, J. (1998). *Basic of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks: Sage Publications

Taylor, P., Morin, R., Parker, K., Cohn., D. ' . V., & Wang, W. (2009, June). *Growing Old in America: Expectations vs. Reality*. Pew Research Center.

<https://www.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/3/2010/10/Getting-Old-in-America.pdf>

Teo, A. R., Choi, H. J., Andrea, S. B., Valenstein, M., Newsom, J. T., Dobscha, S. K., & Zivin, K. (2015). Does Mode of Contact with Different Types of Social

Relationships Predict Depression in Older Adults? Evidence from a Nationally Representative Survey. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(10), 2014–2022. <https://doi.org/10.1111/jgs.13667>

Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., Roest, H. V., & Vries, D. H. (2020). Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>

Vinkers, D. J., Gussekloo, J., Westendorp, R. G. J., Epstein, E. F., Verghese, J., Kuslansky, G., & Lipton, R. B. (2003). Leisure Activities and the Risk of Dementia. *New England Journal of Medicine*, 349(13), 1290–1292. <https://doi.org/10.1056/nejm200309253491316>

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. The MIT Press.

Whitehead, M., & Dahlgren, G. (1991). What can be done about inequalities in health? *The Lancet*, 338(8774), 1059–1063. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(91\)91911-d](https://doi.org/10.1016/0140-6736(91)91911-d)

Weissman, M. M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. (2000). *Comprehensive Guide To Interpersonal Psychotherapy* (1st ed.). Basic Books.

WHO. (2020). *Ageing: Healthy ageing and functional ability*. World Health Organization. Retirado de <https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/ageing-healthy-ageing-and-functional-ability>.

WHO. (2002). *Active ageing: A policy framework*. World Health Organization.

Wilson, R. S., Boyle, P. A., Yu, L., Barnes, L. L., Schneider, J. A., & Bennett, D. A. (2013). Life-span cognitive activity, neuropathologic burden, and cognitive aging. *Neurology*, 81(4), 314–321. <https://doi.org/10.1212/wnl.0b013e31829c5e8a>

Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: EXPOSURE, risk perception, and

ALTRUISTIC acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302–311.

<https://doi.org/10.1177/070674370905400504>

Anexos
Anexo A – Consentimento Informado



Faculdade de Psicologia
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Caro/a participante,

Consentimento informado

Vinha por este meio pedir a sua colaboração na participação de uma entrevista que, dadas as circunstâncias atuais de pandemia, se realizará via computador/telemóvel.

Este estudo surge no âmbito da dissertação de mestrado em Psicologia, da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, realizada pela aluna Margarida Isabel Roma Nunes, sob orientação do professor Telmo Baptista, tendo como objetivo compreender o impacto do isolamento social em idosos institucionalizados.

Ao assinar, afirmo que tomei conhecimento que:

- a) A participação no estudo é voluntária;
- b) A informação partilhada é confidencial;
- c) Dado o objetivo da investigação, a entrevista não tem uma duração definida;
- d) A entrevista será gravada, tendo como única função o melhor acesso à informação, sendo as gravações posteriormente apagadas;
- e) Pode interromper, a qualquer momento, a sua participação;
- f) As respostas obtidas poderão ser utilizadas em estudos posteriores, de forma igualmente confidencial

Se quiser ter acesso aos resultados do estudo, pode contactar-me via e-mail (margarida-nunes@campus.ul.pt) ou por contacto telefónico (926259202)

Assinatura: _____

Muito obrigada pela atenção e disponibilidade,

Margarida Roma Nunes

Anexo B – Guião da entrevista semiestruturada

Temas a aprofundar	Questões relevantes
Enquadramento da vida atual da pessoa	<ul style="list-style-type: none"> - Quem o/a costumava visitar? - Com que frequência?
Sentimentos de solidão	<ul style="list-style-type: none"> - Tem-se sentido mais só do que é costume? - Alguma vez se sentiu abandonado/a?
Sentimentos de ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> - Tem-se sentido mais ansioso/a (operacionalizar?) desde que começou o isolamento? - Considera que o isolamento teve impacto na forma como lida com a ansiedade?
Inquietações	<ul style="list-style-type: none"> - Consegue identificar inquietações que tenha, recorrentemente? - Encontra maior dificuldade em controlar os seus pensamentos? - Nesta altura de isolamento nos lares, houve algo que o/a inquietasse especialmente? - Houve algo que o/a preocupasse relativamente à sua família/entes queridos?
Apetite, qualidade do sono	<ul style="list-style-type: none"> - Notou falta/excesso de apetite nesta altura? - Manteve os seus horários de sono durante o isolamento? - Sentiu maior dificuldade em adormecer/acordar?
(Des)esperança para o futuro	<ul style="list-style-type: none"> - Costumava imaginar o fim do isolamento? Como o imaginava? - Fez planos com a sua família para quando as visitas fossem novamente permitidas?
Experiência de perda	Experienciou algum acontecimento infeliz durante este período?"

	<p>Se sim, “Em que pensou?/ “como o fez sentir? Dadas as circunstâncias, sente que fez o luto da forma que queria?”</p> <p>Se não, “alguma vez considerou a possibilidade de isso acontecer?”</p> <p>- Sente que o isolamento o/a levou a ver a morte/a vida de forma diferente?</p>
Perceção da pandemia (Acesso a notícias, p.e.) / perceção de perigo	<p>- Teve acesso às notícias durante o isolamento? Sim/não – sente que isso influenciou de alguma forma a sua ideia da pandemia?</p> <p>- Sentiu que corria perigo?</p> <p>- Sentiu que a sua família e entes queridos corriam perigo?</p>
Socialização dentro do lar/atividades	<p>- Mantém algum contacto social dentro do lar? - Foram dinamizadas atividades durante o isolamento?</p> <p>Se sim, quais? Sente que o ajudaram de alguma forma a lidar com a situação?</p> <p>Se não, consegue pensar em alguma que ajudasse a lidar com a situação?</p>
Socialização fora do lar (contacto com entes queridos)	<p>- Durante o isolamento, falou alguma vez com a sua família?</p> <p>Se sim, de que forma, com que frequência? Como se sentia após esse contacto?</p> <p>Se não, porquê? Que impacto sente que isso teve na forma como lidou com o isolamento?</p>
Resiliência e formas de lidar com o isolamento	<p>- Quando se sentiu pior durante o isolamento, o que fez? Explorar, o que fez a nível comportamental, cognitivo</p> <p>- Teve algum acompanhamento psicológico à distância? Gostava de ter tido?</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Teve alguém que o ajudasse a lidar melhor com o isolamento?- Que recursos considera que teriam sido benéficos para o/a ajudar a lidar com a situação?
--	--

Anexo C – Transcrição das entrevistas

Transcrição da entrevista P1, M98

Residência Apóstolos

Data: 02 de setembro de 2021	Local: Ginásio da Residência Apóstolos
Hora de início: 15:10h	Duração: 15 minutos

E: Boa tarde senhor (nome do utente). Estou aqui porque quero saber mais e conhecer a sua experiência privada da pandemia, e como isso o afetou.

P1: Ah isso, isso foi algo que eu esqueci, nem me lembrava enquanto estava a acontecer. Estava completamente indiferente. Sabia que existia, sabia o perigo, mas completamente indiferente. Há de acontecer o que Deus quiser. É a resposta que eu lhe posso dar, é isso.

E: E tem família?

P1: Família? Tenho.

E: Como é que foi nesse sentido?

P1: Tenho filhos.

E: E falava com eles?

P1: Não. Porque eu estou aqui instalado, e eles estão na casa deles. Visitam-me de vez em quando, e muitas vezes quando me visitam já essa conversa passou.

E: Sentiu falta das visitas deles durante a pandemia?

P1: Não, eu nem me lembro quando eles me visitaram. Se foi na pandemia, se foi antes da pandemia.

E: Já foi há muito tempo, sendo assim. Não se sentiu sozinho?

P1: Sozinho, não. Não me senti sozinho. Porque eu próprio não tive consciência do perigo que essas coisas representavam.

E: Não sentiu ansiedade?

P1: Ansiedade, não. Essas coisas do virá, não virá. Eu com noventa e oito anos já não me preocupo com muito. Tenho que marchar qualquer dia.

E: Pensa muito sobre isso?

P1: Sinto-me bem, sinto-me feliz por ter noventa e oito anos, e ainda fazer aquilo que posso fazer e dizer, e ter a consciência que ainda mantenho uma conversa, e ainda tenho o meu consciente ainda capaz. Está a verificar isso, não?

E: Claro que sim. Sentiu-se triste durante a pandemia?

P1: Eu não pensei nisso, não pensei.

E: E o que é que fazia aqui no dia a dia?

P1: Olhe, é com um colega, jogar ao dominó, jogar às cartas. É isso. Era o que fazia.

E: Por isso sente que a pandemia não teve muito impacto, é isso?

P1: Sim.

E: Conseguiu lidar bem.

P1: Não... Quer dizer, pensei naturalmente “há-de ser o que Deus quiser”.

E: Via as notícias?

P1: Se eu via as notícias? Raramente. Por exemplo, jornais raramente leio. O Diário... O Diário da televisão, o diário de notícias, esses nem os ouço.

E: Por algum motivo em particular?

P1: Não os ouço porque não os ouço. Não os ouço por deficiência.

E: E ler?

P1: Ler já não tenho entusiasmo.

E: Mas lê muito bem. Já lhe custa, é isso?

P1: Ler não custa, eu leio com facilidade, como viu.

E: Pois, era isso que eu estava a dizer.

P1: Lia um romance, lia um livro qualquer com muita facilidade.

E: Mas é por cansaço?

P1: É. Eu próprio não sinto entusiasmo, nem procuro ler.

E: O que é que gosta de fazer?

P1: Olhe, gosto de estar com colegas meus.

E: Aqui do lar?

P1: Aqui do lar. Mas já não me lembro do que é que era a resposta que eu estou a dar.

E: O que gosta de fazer?

P1: Jogo às cartas, jogo ao dominó também. E vou passando um tempo assim.

E: E vai falando com a família?

P1: Não. Já não tenho mulher, tenho filhos. De vez em quando veem-me. Houve uma altura em que não podiam vir, mas agora já podem.

E: E quando não podiam vir, como é que falavam?

P1: Por telemóvel.

E: Todos os dias?

P1: Quando calhava.

E: E o senhor gostava de falar com eles?

P1: Pois gostava. Como gosto de falar consigo.

E: Gosta de conversar?

P1: Sim, se houver uma pessoa, ou um conjunto de pessoa, é bom conversarmos. Já ajuda a passar o tempo.

E: Sente falta de alguma coisa aqui?

P1: Se sinto falta de alguma coisa... Eu não.

E: Sente-se feliz?

P1: Tenho coisas assim, por exemplo. À refeição: a sopa. Há pratos e há tigelas. À vezes vem nas tigelas. Gosto mais nos pratos.

E: Porque lhe sabe melhor no prato?

P1: É melhor, e estou mais habituado, toda a minha vida comi no prato, sabe melhor. E então tenho que pedir. E tenho aqui um problemzinho (aponta para a cara, com uma espécie de ferida no nariz).

E: Como é que isso aconteceu?

P1: Eu não sei, já tenho isto há algum tempo. Umas vezes vem, outras vai, mas é isso.

E: Então é uma doença, é isso?

P1: Nem lhe sei dizer. Não sei, não me lembro.

E: No geral sente-se bem?

P1: Sinto-me bem, com noventa e oito anos. E ainda, vamos lá, a falar consigo, como converso com uma pessoa qualquer com noventa e oito anos. E sinto-me muito feliz de Deus me dar essa capacidade. Com os noventa e oito, que são quase cem anos. E os noventa e oito fi-los em janeiro, eu faço anos em janeiro, nasci no dia treze de janeiro. Por isso já lá vai meio ano.

E: Mais. Já está quase a fazer os noventa e nove. Já estamos em setembro, está quase.

P1: E agora, vai-me desculpar, a sua profissão é o quê?

E: Estou a tirar o mestrado em Psicologia.

P1: Aqui em Évora?

E: Em Lisboa. E isto é para a minha tese de mestrado.

P1: Espero que seja feliz.

E: Obrigada por me ter ajudado, a sua participação foi muito importante para o meu trabalho.

P1: Sim senhora, oxalá seja feliz.

Transcrição da entrevista P2, F78

Residência Apóstolos

Data: 07 de setembro de 2021	Local: Ginásio da Residência Apóstolos
Hora de início: 17:03	Duração: 10 minutos

E: Estava a dizer, sente-se sozinha?

P2: Não, agora estou aqui no lar. Estou sempre acompanhada. Mas sinto-me. Sinto muitos dias aborrecidos. Hoje tem sido um dia desses. Porque me recorda. Faz hoje anos que o meu marido faleceu. Recorda-me isso.

E.: Lamento muito que tenha esse evento infeliz para recordar.

P2: É isso.

E: Costumava ter visitas antes da pandemia?

P2: Visitas? Não, vinham-me visitar pouco. Lá no meu bairro onde moro, morava, só tenho uma cunhada. Mais próximo não tenho ninguém, não tenho cá mais ninguém. Tenho dois filhos: a filha está em Lisboa e o filho está na Suíça. O meu irmão está muito velhinho, agora há tempo que já não sei nada dele, o que é que é feito dele, mas está em Lisboa também. E é assim. Estou um bocado sozinha, estou. Mas então, o que é que eu hei-de fazer agora. Agora é ir aguentando e tendo paciência, mais nada.

E: E sente-se mais sozinha desde a pandemia?

P2: Não, isso para mim... Tive medo, tive medo...Ainda hoje, a gente tem receio. Mas...Não.

E.: Sentiu-se ansiosa?

P2: Não. Fui ser vacinada agora a semana passada.

E: E antes de ser vacinada?

P2: Não, não tinha. Eu encarei isso tudo bem, olha se me tiver de acontecer qualquer coisa, acontece, o que é lhe hei-de fazer?

E: Não tinha medo?

P2: Não, não. Tenho muito respeito daquilo que me poderá vir a acontecer, mas há-de ser o que Deus quiser.

E: E sentia-se triste?

P2: Olhe, hoje para mim tem sido um dia muito triste. Há dias assim, em que a gente se recorda. E hoje tem sido um dia... Mas enfim. Vamos passando, já não posso fazer nada. O meu marido já faleceu há 16 anos.

E: Mas continua a custar, não é?

P2: Continua, nunca mais me esqueço. Fomos um casal... Todos nós temos as nossas coisas, não é? Mas o meu marido era uma pessoa...E fomos um casal que nos demos sempre bem. Só tive dois filhos, que têm sido bons para mim. Pronto, é assim a vida. Eu não choro porque eu não tenho lágrimas para chorar. Parti a coluna, e as lágrimas foram-se. Não consigo chorar, mesmo que morra um membro da minha família, ponho-me triste mas não consigo chorar. Hoje tem sido um dia bastante triste para mim mas olha, o que é que eu lhe hei-de fazer. Já estive ali a jogar um bocado, para ir passando.

E: Costuma jogar aqui no lar?

P2: Sim. Jogamos ao dominó, às cartas, essas coisinhas assim.

E: E mais?

P2: Mais nada, também não aí assim mais nada.

E: E costuma falar muito? Socializar aqui no lar.

P2: Falo.

E: E isso ajuda-a?

P2: Ajuda. Quanto mais tempo estou sozinha, mais tempo levo a pensar. E assim, sempre a gente se distrai mais.

E: Claro. E sente que a pandemia afetou alguma coisa?

P2: Não. Quer dizer, tive respeito, tenho medo que ainda me possa acontecer qualquer coisa, é isso em que eu penso.

E: Mas consegue ultrapassar esses medos?

P2: Sim, sim.

E: E gostava de alguma coisa diferente? Que a ajudasse.

P2: Gostava. Gostava que aqui houvesse mais distração. Distrações p'ra gente, está a perceber? Porque eu já cá andei, aqui há uns anos, no centro de dia. Iam-me buscar a casa e iam-me levar, estava aqui todo o dia. Mas tínhamos muitas coisas, vinham aqui umas meninas distrair a gente, fazer uns jogos, fazemos brincadeiras, fazemos desenhos, para enfeitar aí as casas, muitas festas e essas coisas, era muito diferente. Mas enfim.

E: E gostava que isso ainda acontecesse?

P2: Sim, sim.

E: Sente falta?

P2: Gostava até muito, de termos qualquer coisa, porque a gente assim distraísse, ou alguém que nos viesse ver, o que nos viesse fazer coisas, alguma coisinha não é?

E: Atividades?

P2: Pois. Gostava muito. A gente assim passa ali... 12 horas sentada, praticamente. Estava ali todo o dia fechada no quarto sozinha mais uma senhora, da minha idade. Ela coitadinha “não me dá fezes nenhuma”, nem de noite nem de dia, mas...pronto. Gostava de ter assim convívio com alguém, fazer alguma coisa. Gosto de estar com ela, porque ela é uma pessoa...Deitam-na, levantam-na, levam-na para o sofá um bocadinho, depois a maior parte do tempo está na cama. Mas está “lucidazinha”.

E: Portanto é mais isso: falta de convívio e de atividades?

P2: Pois.

E: E no geral, como é que se sente?

P2: No geral? Vai-se passando. Vou passando bem. Hoje tem sido assim um dia mais triste, porque tenho estas lembranças, quer dizer, a gente com esta idade já tem muitas recordações...boas, mas também tenho muitas más.

E: E costuma pensar muito nisso?

P2: Pensar? Penso um bocado, mas agora há muita coisa que eu já nem me lembro. Nem me dá para pensar, porque certas coisas não me lembro. Estou muito coisa da minha cabeça. Isso é que eu acho. É por isso que eu achei que se houvesse assim qualquer coisa para a gente lidar, para a gente fazer, sempre uma pessoa estava melhor.

E: É isso de que sente falta?

P2: Pois.

E: E dorme bem?

P2: Durmo.

E: E come também bem? Tem apetite?

P2: Isso tenho, tenho. Eu como bem.

E: E não foi afetado pela pandemia?

P2: Não, não.

E: No geral a pandemia não a afetou?

P2: Não.

E: Sente que lidou bem?

P2: Sim, eu fui sempre assim, um bocado corajosa. Já passei por muitas coisas, umas muito boas, outras muito más. Mas eu penso: tem que ser, tenho que continuar. Não sou capaz de chorar quando estou mais triste. Porque eu caí lá em minha casa, e parti a coluna. E parece que as lágrimas “abalaram-me”. Nunca mais chorei. Já morreram pessoas da família e tudo, mas não consigo chorar, não tenho lágrimas.

E: Tem mais algum problema físico?

P2: Tenho dores nas costas, nos joelhos. Isso é normal. Os meus joelhos têm sido sempre assim: já parti um aí há muitos anos. Pronto, é aquelas queixas que a gente tem.

E: E sente falta dos seus filhos?

P2: Tenho. O meu filho esteve cá agora mais a minha nora, veio-me cá ver. Depois foram-se embora, vão à vida deles. E a minha filha está em Lisboa, mas tem dois miúdos assim de escola já, mas só vem cá quando pode também. E agora já tenho mais dois, que são do meu filho, que nasceram lá na Suíça.

E: Sim senhora. Muito obrigada pela atenção.

P2: Obrigadinha.

Transcrição da entrevista P3, F80

Residência Apóstolos

Data: 07 de setembro de 2021	Local: Ginásio da Residência Apóstolos
Hora de início: 15:51	Duração: 17 minutos

E: queria-lhe perguntar como é que foi a sua experiência durante a pandemia aqui no lar, se costumava receber visitas antes da pandemia, quem é que a visitava, se recebia chamadas de alguém, telefónicas, enquanto esteve aqui?

P3: Chamadas recebo, visitas só tenho uma, que é uma amiga minha, e que veio cá visitar-me às vezes, duas vezes por semana.

E: Antes da pandemia?

P3: E agora também.

E: E ligava-lhe quando estavam sem visitas aqui no lar?

P3: Ligava, e eu a ela. Agora mesmo ligou antes de eu ir para ali, ligou-me a minha madrinha de batismo. É assim.

E: Sentia-se ansiosa?

P3: Não, fico contente, fico contente.

E: E durante a pandemia, sentia alguma inquietação, ansiedade, nervosismo?

P3: A dificuldade que eu senti, foi igual ao que sinto todos os dias, porque agora com a pandemia, as pessoas vêm visitar, mas não saem da janela, por enquanto não podem entrar, ninguém pode entrar, por enquanto. E, portanto, só tenho um desejo, grande, muito grande, que era voltar para casa.

E: E a nível de qualidade de sono e apetite, sentiu alguma diferença?

P3: Sim, apetite não tenho nenhum, embora esteja muito mais gorda. Eu era magríssima, talvez mais do que a senhora, porque eu como sem sal, e às vezes as coisas não são o que me saberia bem. Deixo no prato, se a fruta é verde, maçãs ou pêras, descasco-as, ponho no prato, ao lado.

E: Ou seja, essa falta de apetite é por causa da comida em si, e não da pandemia? Sente que a pandemia não afetou nesse aspeto?

P3: Não, não.

E: E experienciou algum acontecimento infeliz durante a pandemia?

P3: O único acontecimento infeliz que aconteceu durante a pandemia foi...algo que eu não quero que escreva. Foi ter vindo para o lar, porque pensava que pagava menos do que estando em casa com duas pessoas, e eu piorei, e tomo mais medicação, à volta de 20 comprimidos por dia, se não for mais, e o desejo grande de voltar à minha casa, onde me sentiria melhor. E queria levar tudo o que aí tenho, que tem que ser um “carrão” que leve.

E: E a senhora veio para o lar durante a pandemia? Disse-me que já cá estava há dois anos e meio.

P3: Há dois anos e meio, sim, antes da pandemia.

E: E sente que o desejo de voltar para casa foi aumentando?

P3: Foi aumentando, sim.

E: E sentiu por exemplo, quando estava cá, enquanto estava a acontecer tudo, ao nível da pandemia, do covid, via muito as notícias?

P3: Via as notícias sempre.

E: E como é que se sentia?

P3: Bem. Bem...

E: Não a preocupava?

P3: Era triste, via muita gente a morrer, muita gente com a doença. É como agora com as chuvas nos Estados Unidos, e por aí fora, não é? Pronto, fico triste, fico preocupada, rezo pelas pessoas, pelos que morrem e pelos que ficam, mas não tenho mais a fazer do que pedir ao Pai do Céu que as ajude. E à Mãe.

E: E como era aqui a nível de atividades, a nível do que era feito aqui no lar durante a pandemia, havia alguma coisa?

P3: Que eu desse por isso, não.

E: Deixou de vir uma Irmã fazer a comunhão, não foi?

P3: Sim. Muitas pessoas não gostavam dela. Mas não se vai comungar por não gostar da pessoa, A, B ou C.

E: Sente falta disso?

P3: Sinto. E agora foi engraçado porque... Já ouviu falar da Cartuxa?

E: Sim.

P3: A Cartuxa agora vai ser para as mulheres, eu estive na Cartuxa a ajudar e a trabalhar para eles, e fiz coisas muito engraçadas, e gostei imenso. Saía de lá à meia noite, quando os sinos tocavam para eles se levantarem, adorei. E o cartuxo esteve lá na altura, vinha trazer fruta, hortaliça, emprestava-nos o carro quando eu queria ir com as pessoas passear lá no sítio. E ele foi-se embora, e despediu-se de mim, mandou-me uma carta muito gira, despediu-se de mim.

E: Sim.

P3: Gostava muito dele, gostava que ele lá fosse, quando ele lá chegava eu dizia-lhe logo, “dê-me lá uma bênção que eu estou cheia de pecados”, e ele dizia-me “tu? Não se vêem”. Há amigos que ficam na nossa vida para sempre.

E: Isso é muito bom, apesar de tudo conseguiram manter o contacto.

P3: Exato.

E: Porque tinha-me dito que aqui no lar é um bocadinho complicado em termos de socialização às vezes.

P3: Muito complicado.

E: Prefere estar no quarto?

P3: É. Há socialização, aqui neste salão ao lado. Depende. Quer dizer, se estiverem a jogar... Aquele senhor que está de cadeira de rosas o que quer é jogar. E está também um senhor que dorme com ele no quarto, e tem estado doente. E ontem ele estava sentado na cadeira a dormir, e eu dei um beijinho na minha mão e pus-lhe na testa, e uma gritou-me “Não acorde o senhor!”. E eu disse “não o estou a acordar, estou-lhe a dar um beijinho.”

E: Pois.

P3: Porque ele sente. O filho dele foi meu colega. Já estou reformada há muito tempo, estas dores dão cabo de nós.

E: Também me disse que tem algumas doenças a nível físico?

P3: Sim.

E: Sente que com a pandemia piorou muito a nível físico?

P3: Não sei se foi com a pandemia, se foi do colchão de plástico que tinha ali na cama. Eu pedi para me trazerem o colchão que tinha na minha cama, lá de casa, mas eu caio. E daí é que eu já parti várias coisas.

E: Porque cai da cama?

P3: Caio da cama.

E: Sentiu algum sentimento de tristeza, melancolia, durante o período da pandemia?

P3: Há muita gente que me telefona.

E: Isso é bom.

P3: E eu distraio-me ouvindo as pessoas, agora mesmo eu já devia ter telefonado a um que me telefonou há bocadinho. Há bocadinho, há bocadão! Porque quer saber da direção de uma pessoa, e eu disse-lhe que ia ver na minha agenda se lá tinha. Pronto, é assim: quando eu vim para o lar, quando vim com a ideia de que pagava menos do que meter

algumas pessoas em casa, era muito caro. Enganei-me. Entretanto as coisas subiram, eu aqui pago imenso, porque pago além do quarto, da cama e da estadia, pago a medicação. De resto.

E: E o que é que costuma fazer aqui no dia a dia?

P3: Venho aqui, falar um bocadinho com elas, mas depois já estou cansada, uma não ouve, outra não sei quê. Depois jogar, jogar, jogar, e eu não aguento aquilo, é muito cansativo para mim. Eu não vou jogar, nunca joguei com eles.

E: Portanto, aqui é mais a socialização que tenta ter, vai para o quarto...

P3: Vou mais para o quarto.

E: Vê televisão?

P3: Vejo televisão, quando me apetece.

E: Recebe muitas chamadas também, como já disse.

P3: Também as faço.

E: Por isso a socialização mantém-se.

P3: Sim, felizmente.

E: Sente que podia ter sido feita alguma coisa aqui, que ajudasse a lidar melhor com o isolamento? Por exemplo, acompanhamento psicológico, atividades?

P3: Como é que se fazem as atividades? Isso é o que eu pergunto também. Se a única atividade que aqui há é jogar. E eu jogar não quero, não tenho paciência, aquilo “tantantan”. Por isso eu refugio-me no meu quarto. Se me apetece ver televisão vejo, se não me apetece está desligada rezo o terço, faço as orações, e pronto.

E: E não há nenhuma atividade, mesmo que fosse mais individual, que gostava que existisse? Ou mais oferta?

P3: Livros eu não sou capaz de ler, querida, apesar de estar com estes óculos, que eu vejo bem com eles, eu não sou capaz de ler. Não consigo ler nada do que aí tem. Porque eu deste lado não vejo completamente nada, por causa da prótese ocular, não vejo nada. E pronto, é assim a vida.

E: E acompanhamento psicológico, ou alguém para falar mais consigo, para a ajudar a lidar mais com a situação, sente falta?

P3: Depende. Depende de quem fosse falar comigo. Por exemplo, isto que estamos a fazer agora, já chega.

E: Está cansada.

P3: Porque me canso, porque me canso. De resto, mais nada.

E: Para não a cansar mais e concluir, sente que a pandemia não teve impacto no seu bem estar?

P3: Sinto, porque aqui não pode entrar ninguém, ainda é tudo à janela.

E: E sente falta disso?

P3: Sim, queria que as pessoas viessem, e que estivessem. Que não estivéssemos que estar à janela a falar.

E: Ok, sente que foi esse o maior impacto que teve?

P3: Exato.

E: Muito obrigada pela sua disponibilidade.

P3: Ora essa, boa sorte no seu trabalho.

Transcrição da entrevista P4, M85

Fundação Obra de S. José Operário

Data: 15 de setembro de 2021	Local: Entrada lateral da fundação
Hora de início: 16:12	Duração: 7 minutos

E: Boa tarde. O meu objetivo hoje é saber como foi a sua experiência pessoal da pandemia, se puder partilhar comigo.

P4: Eu tive isso, dizem que tive um bocado disso, mas depois passou com os medicamentos que a doutora me deu.

E: Então esteve infetado?

P4: Tive. Já fui vacinado duas vezes, passei um bocado mal na mesma, mas com os comprimidos com a doutora me deu foi melhor. Depois passou-me.

E: Sentiu medo?

P4: (risos) Como é que a gente há de dizer...Mas não, não tive.

E: E sentiu-se mais em baixo alguma vez? Ansioso?

P4: Não, não estive. Estive bem, no geral. Tudo se passa.

E: Costumava ver as notícias?

P4: Sim, e costume. À noite é sempre a mesma coisa.

E: Mas sobre o covid?

P4: Sim. Estão sempre a avisar para usarem a máscara, eu tenho-a ali. Tenho as máscaras dessas boas, e uso se sair daqui para ir algum lado, claro.

E: Como se sente a ver essas notícias?

P4: Ah, normal. Uma pessoa nunca sabe o que está para vir, algum dia é o nosso último, mas não pensava muito nisso. A gente vê aí tanta “parvoeira. Olhe, não sei. Não sei explicar mais do que isso. Pensava “há de ser o que Deus quiser”.

E: E o que é fazia e faz aqui no dia a dia?

P4: Vou lá para cima com a dona (nome da animadora), lá escrever, e fazer umas coisas. Lá em cima ou aqui em baixo, tanto faz.

E: Mas gosta?

P4: Ah, se gosto. Gosto muito. Gosto de estar entretido, sim.

E: Gosta de estar entretido. Vê televisão?

P4: Às vezes vejo ali as novelas, estou entretido.

E: Muito bem. E outras pessoas, aqui no lar? Costuma ter com quem conversar?

P4: Há uns sete meses que fiz aqui uns amigos. São uns senhores que trabalharam na câmara comigo, é bom. Mesmo os que não são conhecidos eu costume falar bem, sem problema. Aqui neste bairro, trabalhei por conta da câmara, e havia um bar aqui onde costumávamos ir.

E: Portanto, está bem acompanhado. E família?

P4: Família, tenho aí, a minha senhora, também. Mas ela está no centro de dia, só está de dia. Faz amanhã um mês, que ela para aqui veio.

E: Gosta de a ver ali, não é?

P4: Então não hei de gostar. Gosto imenso. Lá ao cantinho está a dona (nome da utente). Também falo com ela, damo-nos bem todos.

E: Acabam por ser companhias importantes. E mais família, amigos, fora daqui, tem?

P4: Tenho gente conhecida.

E: E costumam falar?

P4: Depende, mas não é costume. Também não sinto essa necessidade.

E: Claro, não se sente sozinho.

P4: É isso mesmo.

E: E sente falta de alguma coisa?

P4: Se sinto falta de alguma coisa? Não, graças a Deus não. Impecável.

E: E fisicamente, como se sente?

P4: Tinha ataques. O meu médico ainda era o doutor (nome do médico), não sei se conhece. Cá de Évora. Teve o consultório muito tempo na (morada do antigo consultório do médico), e eu ia lá. Primeiro era (morada), e depois passou para ali. E a médica de família, minha e da minha mulher, é a (nome da médica).

E: E em relação aos ataques, pode explicar melhor em que consistiam?

P4: Sentia-me mal, depois tinha que tomar uns medicamentos, às vezes ainda tomo. Mas agora está tudo controlado, graças a Deus. Como bem.

E: Come bem, tem apetite?

P4: Felizmente sim, graças a Deus.

E: Dorme bem?

P4: Durmo sim. Durmo muito bem.

E: Então no geral sente-se bem?

P4: Sinto-me bem, sim senhora.

E: Sente que o covid não afetou nada?

P4: Não, graças a Deus. A situação agora também está controlada, mas na altura também senti-me normal, não me afetou. Está tudo bem. Eles na televisão também nos estão sempre a avisar para termos aqueles cuidados todos, desinfetar as mãos, usar a máscara. E eu faço o que eles dizem e como eles querem, sempre.

E: Sente pressão nesse sentido?

P4: No fundo, sei que é para o meu bem. Se saio um bocadinho à rua, vou logo pôr a máscara. Não seja por isso, também não me custa.

E: E faz muito bem. Quer partilhar mais alguma coisa sobre este tema?

P4: Acho que não, não me afetou muito, quase que me esqueço agora, não fossem as notícias.

E: Está bem, muito obrigada pela atenção.

P4: Obrigado eu.

Transcrição da entrevista P5, M90

Residência Apóstolos

Data: 02 de setembro de 2021	Local: Ginásio da Residência Apóstolos
Hora de início: 15:43h	Duração: 23 minutos

E: O meu objetivo é ouvir a experiência de cada pessoa durante a pandemia. Ou seja, como é que foi a sua experiência da pandemia em vários níveis?

P5: A minha família atualmente é o meu irmão, a esposa e as filhas. São parte do meu apoio. Não posso sair daqui. De maneira que são eles que me tratam de muita coisa, como agora, ele trouxe-me documentos para assinar.

E: E mais? Tem mais família?

P5: Não. Só alguns parentes da minha mulher. Mas família minha direta, é o meu irmão com a esposa e as filhas, duas filhas.

E: Não teve filhos?

P5: Não. A minha mulher engravidou quando casámos, esteve grávida três meses, e depois teve um aborto natural. E depois do exame que lhe fizeram, o médico disse-lhe que não tentasse, que não podia ser.

E: Deve ter sido difícil lidar com algo assim.

P5: Na altura foi, mas depois passámos bem, tivemos uma boa vida.

E: Que bom. E antes da pandemia, costumava receber visitas do seu irmão, e da mulher?

P5: Sim.

E: E quando deixaram de haver visitas, costumavam falar, diariamente?

P5: Sim. Falo diariamente com ele, ele vem cá todos os dias, traz-me as coisas que eu preciso, mas fico à janela. Hoje trouxe-me moedas. Há aqui uma máquina para o café, que eu tomo o chocolate, não bebo o café, tomo o chocolate.

E: Ou seja, é um contacto diário que tem.

P5: Sim, é um contacto diário.

E: E como é que foi quando não havia visitas aqui?

P5: Como?

E: Como é que foi para si quando o seu irmão não conseguia visitá-lo, por causa do confinamento? Falavam por telefone?

P5: Costumávamos falar por telemóvel, mas agora a doutora abriu um bocadinho o leque, e então falamos a uma determinada distância que ela estabeleceu, uma janela aberta, e então falamos sem o telemóvel.

E: Boa, mas consegue vê-lo?

P5: Sim.

E: Durante o confinamento sentiu ansiedade?

P5: Senti. Mas mais por causa do apoio.

E: Sim.

P5: Também depende do dia. Às vezes digo-lhe “não venhas hoje que não é preciso” . Eu sou, por exemplo, assinante da Visão. E ele às quintas-feiras vem-me trazer, como trouxe hoje, trouxe-me a Visão desta semana.

E: E como é que sente que a pandemia afetou o seu apetite, o sono?

P5: Aqui dia sim, dia não, tenho fisioterapia. Às duas horas em ponto. É quando acabo de almoçar. E eu digo que vou comer pouco para não me encher, digo de vez em quando à rapariga que me vem trazer a comida, “olha, traz pouco para eu não ficar muito cheio.”

E: Sim.

P5: O apetite não...Há coisas que a gente gosta mais, outras que gosta menos, enfim... Mas o apetite não foi sacrificado. O sono foi um pouco porque durante a noite, duas ou três vezes, tenho vontade de urinar. Aí quebra.

E: Aí quebra o sono. Mas não se deveu à pandemia?

P5: Há a quebra. Depois recupero. As outras pessoas de uma forma geral, deitam-se, e quando lhes vão levar um iogurte à noite, já estão de pijama, já estão deitados e de pijama vestido.

E: Prontos para dormir, pois.

P5: Eu já estou de pijama, tenho o pijama vestido, mas quebra-me o sono ter de me levantar para urinar, quebra-me um bocado o sono. Mas a partir das duas e tal, três, consigo recuperar o sono. Consigo recuperar o sono.

E: E em que é que sente que a pandemia o afetou mais?

P5: O ter que me levantar durante a noite. Essa é que é fundamental. Porque se não fosse isso, dormia, como se diz, eternamente. Até de manhã.

E: Mas em que medida é que a pandemia afetou nesse aspeto?

P5: Só. No aspeto do sono. Mais nada.

E: Mais nada. Não se sentiu em baixo?

P5: Não. Só o aspeto do sono, mais nada.

E: E como é que lidava com, por exemplo, o facto de não haver visitas? O que é que fazia no dia a dia?

P5: No dia a dia?

E: No dia a dia durante a pandemia.

P5: Normalmente ler no quarto, porque nós estamos como que encaixotados nos quartos, então ia ler a Visão. Aqui há uma pequena biblioteca. Venho ali, escolho um livro para ler, de teor que me interesse, e leio. A minha distração é ler. Tenho televisão no quarto, como aliás, todos têm. Este televisor até é meu, pedi ao meu irmão para me comprar um televisor, para não estar dependente do televisor de cá. Até porque quando eu cheguei, a doutora foi lá por um televisor cá da casa, e avisou-me que iria precisar dele a curto prazo. E eu para não ficar sem televisor, disse ao meu irmão, ele comprou-me um, e tenho-o lá no quarto. E há dias que não o ligo, desde que tenha coisas mais interessantes para ler.

E: Acaba por estar ocupado com atividades mais enriquecedoras, que bom. E socialização, aqui no lar?

P5: Poucos contactos. Porquê, porque a vizinha da frente, por exemplo, que eu vejo durante as horas de refeição, estava lá uma com quem eu falava, que aqui mudou de lugar (nome da senhora). Com essa eu falava. Mas ela agora mudou de residência, só que a outra eu não falo com ela, porque ela só lá está para comer. Assim que acaba de comer, desaparece, vai para o salão. No salão, quando eu vim para aqui frequentava o salão, todos os dias. Tinha lá um cadeirão reservado para mim.

E: Já sei onde é que é, ali ao fundo?

P5: Exato. Ora bem, a posição em que ele estava era logo à entrada, complicava-me a vida porque se quisesse ver televisão, teria que me torcer todo para estar virado para a televisão. Portanto, desisti dessa parte. O resto das pessoas eu falava, mas tinha que falar alto. O (nome do utente), uma pessoa com quem se pode falar, estava no extremo oposto, junto à janela. Uma outra senhora, que era conhecida da minha família, que há muitos anos aqui andava. Também falava com ela mas só de longe. Desde que tenho o cadeirão no quarto... Ah, a doutora depois disse-me “você passa os dias inteiros ali, outras vezes nem lá vai, por causa das dificuldades de conversa, passa o dia a ler, então pode levar o seu cadeirão para o quarto.”

E: Claro, faz sentido,

P5: Há dias que desde que tenha material para ler, não ligo à televisão. Os programas de televisão são TDT, que não interessam, como a gente costuma dizer “nem ao menino Jesus”.

E: E costumava ver as notícias, nessa altura? No ano passado, quando começou o vírus cá em Portugal, costumava ver as notícias?

P5: Sim, o noticiário. O noticiário vejo, o noticiário vejo.

E: E como se sentia? Ficava com medo?

P5: Não. Eu vivi em Moçambique, na zona complicada hoje. Na zona dos tiros, vivi aí, mesmo. Até tive que mandar embora a minha mulher, quando os tiros se intensificaram lá em cima, antes do vinte e cinco de abril tive que a mandar embora. Fiquei lá eu, passei lá o vinte e cinco de abril. Eu só vim em agosto de setenta e cinco.

E: Ainda foi muito tempo. Sente que o vírus não o assustou porque já viu pior?

P5: Sim. Desde que tivesse material para ler etc., etc., e o noticiário. Porque o noticiário agora circunscreve-se aos problemas da vacinação, e aos problemas de conflito na zona onde eu vivi mais tempo, no norte de Moçambique, junto à Tanzânia. De maneira que não, não me tem afetado.

E: E entre antes do vírus, e agora, sentiu alguma diferença muito grande ou...?

P5: Trabalho.

E: Trabalho?

P5: Pois, porque eu estudei de noite. Estudava de noite. Onde estivesse estudava de noite, e trabalhava de dia em oficina. E como trabalhei por exemplo em Estremoz dois anos, na principal oficina de lá, para jantar e depois ir para a escola...

E: Mas isso foi quando, tinha que idade?

P5: Tinha vinte e dois.

E: Mas estou-lhe a perguntar sobre antes do covid. No lar, qual foi a grande diferença entre não haver covid e haver?

P5: Estes problemas do noticiário.

E: Sente que é sempre a mesma coisa, as notícias?

P5: Sim, a TDT. De resto, quando vinha a oficina a caminho de casa, passava pela biblioteca de que era sócio, e requisitava livros da biblioteca para ler em casa, normalmente ao fim de semana. Trabalhava-se nessa altura ao sábado, normalmente, o meu desporto era ao fim de semana, bilhar ou pingue pongue, ao domingo. Bilhar ou pingue pongue, mais nada.

E: E já não joga?

P5: Não. Os meus desportos atualmente são diferentes. Eu fui piloto e paraquedista, em África. Portanto, depois de muitas centenas de horas de voo, e muitas centenas de saltos de paraquedas, passei a instrutor. E ultimamente lá, era instrutor de pilotagem, instrutor de paraquedismo, e instrutor de judo, porque fiz judo durante dezasseis anos.

E: Portanto estava muito equipado a nível de atividade física. E agora não sente falta?

P5: Agora atividade física não tenho, não tenho. A minha atividade física foi a pilotagem, o paraquedismo, e o judo. Sobretudo judo, 16 anos de judo.

E: Mesmo muito tempo. E agora não consegue fazer nada? Correr, andar, já não?

P5: Nós estamos aqui, como eu digo, encaixotados nos quartos. Portanto agora a minha diversão, é diversão e não desporto.

E: Mais focado para a parte de ler, mais mental, do que física?

P5: Sim, sim. Mais para a parte de ler. Gosto muito de português, era uma das minhas duas disciplinas preferidas, matemática e português, e em que eu era melhor. E desenho técnico. E ainda hoje estou convencido que, ao escrever português não dou um erro. Estou convencido disso. Raramente. Porque eu em casa, eu tenho residência (nome do sítio).

E: Perto de Lisboa?

P5: (Distância da sua casa). Dediquei-me muito ao português, gosto muito de português.

E: Sabe falar mais alguma língua?

P5: Também o inglês.

E: Isso é muito bom.

P5: Só inglês, e tem um pormenor relacionado com a minha área técnica, que é: eu dicionários, romances tenho poucos, meia dúzia deles, poucos. Calhou a ter romances.

Porque tenho umas largas dezenas de dicionários de várias línguas, dicionários sobretudo técnicos, por causa da minha área de formação. Tenho dicionários de português, francês, inglês e alemão. Dou um toque no italiano, pelo menos na receção. Mas gosto muito de português, e estou convencido porque, eu quando estou em casa, em cima da mesa da sala, tenho dicionário de inglês. se houver um termo que desconheço, vou imediatamente ver no dicionário.

E: E assim aprende na prática.

P5: Exato.

E: E a nível físico sente alguma limitação?

P5: Só isto que eu lhe disse. Fiz muitas viagens, viagens de avião. Por exemplo, a viagem daqui para Tóquio são quinze horas de avião. Para a Austrália são vinte e quatro horas.

E: É um dia.

P5: Pois. De maneira que, não fui afetado nesse aspeto. Ainda estou convencido de que não dou erros em português, porque gosto muito de português, e se tenho uma dúvida, o dicionário está ali, à mão de semear.

E: Pois, e tem os outros ainda.

P5: Sim, o de português e o de inglês. Porque os países que eu tenho frequentado, hoje em dia, quer a Índia, quero o Japão. Quer o Canadá, os estados unidos, toda essa gente fala inglês, de maneira que não tenho grandes problemas. Contacto-os em inglês.

E: É muito mais prático. E gostava que alguma coisa tivesse sido diferente, ou que acha que podia ter beneficiado mais durante a pandemia?

P5: Não. Mais nada, pandemia só me afetou nestes aspetos que eu disse. Na África do Sul também tem uma língua própria, mas também falam inglês. Até a Namíbia que agora é independente, agora é país, não era. Eu ia à Namíbia quando ainda fazia parte do agregado da África do Sul, porque eu frequentei muito a África do Sul. Porque fui a uma ação de formação em blindados, na África do Sul, estive lá mês e meio, numa oficina lá na África do Sul, e depois ia lá constantemente pela mesma razão da formação que tinha.

E: Muito obrigada pelo seu tempo e abertura.

P5: Não tem que agradecer, desculpe se foi uma maçada.

Transcrição da entrevista P6, F79

Residência Apóstolos

Data: 07 de setembro de 2021	Local: Ginásio da Residência Apóstolos
Hora de início: 16:27h	Duração: 12 minutos

E: Boa tarde, como está? Queria saber como foi a sua percepção e como viveu estes tempos de pandemia.

P6: Foi complicado, estas regras de distanciamento uns dos outros. Mas eu também nunca fugi de ninguém. Geralmente a família vinha, não fugiam de mim, eu também não fugia de ninguém. Se tivesse de acontecer, acontecia. Se não tivesse eu também ficava aqui.

E: Mas durante a pandemia deixaram de poder vir cá fazer visitas.

P6: Pois, nessa altura não vinham.

E: E como é que se sentiu?

P6: Ora, triste. Triste de não me virem ver. De resto, mais nada.

E: E falavam por telefone?

P6: Sim, por Skype.

E: Conseguiam-se ver assim.

P6: Sim. E por computador. Sim, sim.

E: E sentia que isso ajudava?

P6: Ajudava pois, no dia a dia, a passar o tempo e as situações.

E: Sentiu-se ansiosa durante a pandemia?

P6: Não.

E: Costumava ver as notícias?

P6: Costumo, gosto muito de ver notícias.

E: E durante a pandemia, quando ouvia todos os dias a falarem sobre o covid, ficava com medo ou inquieta?

P6: Não, não. Gostava de saber. Como era, como não era. O que podia acontecer, o que não podia acontecer. Gostava de saber como estava a evoluir a situação.

E: E nunca teve medo?

P6: Não, não. Se tivesse de morrer disso morria, se não tivesse de morrer disso, não morria.

E: Sente que mudou a sua perspetiva em relação à morte?

P6: É a mesma, tenho medo de morrer. Tenho medo e não queria morrer. Pelo menos por enquanto. Eu não quero morrer. Não somos eternos, temos que morrer um dia, mas por enquanto não queria.

E: E isso assustava-a?

P6: Não, se tiver de morrer morro, não fico assustada. A nossa condenação é a morte, quando nascemos já estamos condenadas à morte. E então olha.

E: Sentiu alguma inquietação, mudança no apetite?

P6: Não.

E: Nem dificuldades em dormir?

P6: Isso há. Isso há dificuldade em dormir.

E: Mas já era antes?

P6: Já, isso tem sido sempre, muito difícil adormecer e dormir. Durmo ali uma hora ou uma hora e meia seguido, e depois acordo. Acordar e dormir, acordar e dormir.

E: Por algum motivo, dores, inquietações?

P6: Não sei, é a minha maneira de ser. Sempre fui assim.

E: E quem é costumava ligar-lhe, quem é que a costumava visitar? Marido, filhos?

P6: Sim, filhas. Marido infelizmente não. “Abalou”.

E: Há muito tempo?

P6: Há dois anos. As filhas vêm cá quando podem, elas não estão cá, estão noutra país. Uma está na França, outra está na Suíça, e eu estou aqui.

E: E quando é que veio cá para o lar?

P6: Vai fazer dois anos.

E: Foi depois do seu marido ter falecido?

P6: Foi. Eu disse sempre, “um dia que morreres, eu vou para um lar”. E ele dizia o mesmo. Mas que preferia morrer ele primeiro do que eu. Dizia “eu soffro mais porque sou homem, e tu como mulher lidas melhor”. E assim foi, ele foi primeiro do que eu.

E: Lamento muito a perda. Ainda está a ultrapassar.

P6: Tem custado muito, a ida dele. Demo-nos sempre muito bem. (comove-se a falar)

E: Eram amigos.

P6: Muito amigos um do outro. Ele foi-se, foi-se tudo. Mas pronto, a vida continua.

E: Vejo que costuma estar bem disposta e lida bem com as situações, parece-me.

P6: Eu supero bem as coisas, sim.

E: Ele ficaria muito feliz com isso.

P6: Pois ficaria e fica. Onde quer que ele esteja, está feliz por isso.

E: E as filhas, costumam-lhe ligar, falar consigo?

P6: Sim, é raro o dia que não ligam para mim.

E: E costumavam vir visitar antes?

P6: Muito raro, elas estão longe. Estavam longe. Vinham quando podiam.

E: Então quem é que vem, ou quem é que vinha visitá-la, antes da pandemia?

P6: Eram elas, não era mais ninguém. Tenho amigas, mas elas também estão longe, também não podiam cá vir.

E: E sente-se sozinha aqui?

P6: Por vezes. Também não converso muito.

E: E o que é que costuma fazer aqui no dia a dia?

P6: Nada. Estou sentada no sofá, a ver televisão. Umás vezes a jogar às cartas, ao dominó.

E: E é isso que também costumava fazer durante a pandemia?

P6: Sim, era isso antes, fazia a mesma coisa.

E: Em que é que sente que a pandemia teve impacto em si, ou na sua vida?

P6: Não teve muito impacto, porque eu sou uma pessoa que supera as coisas. Se ela viesse pronto, teria que me aguentar, mas graças a Deus não tive, não fui afetada. Até hoje. Amanhã posso ser afetada, mas não. Hoje não tenho nada de especial.

E: E sente que gostava que alguma coisa tivesse sido diferente aqui?

P6: Não sei.

E: Alguma atividade diferente?

P6: Sim, o que houver eu faço. O que não houver, não faço.

E: Não sentiu falta de nada nesse aspeto?

P6: Não, estou bem.

E: Sente que está bem?

P6: Sinto que estou bem. Onde é que eu vou que melhor esteja?

E: Isso é muito bom.

P6: Ele foi-se e foi-se tudo. A casa...

E: Esse é que foi o verdadeiro impacto, mais que a pandemia.

P6: Foi. Foi-se tudo, a casa, tudo. Fiquei sem casa, fiquei sem nada.

E: Ficou sem casa porque veio para aqui?

P6: Pois, então eu vinha para aqui, não ia pagar uma renda da casa não estando lá.

E: E não queria estar sozinha lá, não é?

P6: Não, nem as minhas filhas queriam que eu lá ficasse sozinha. Ela tratou logo para eu vir para aqui, a minha filha mais velha.

E: E gosta de estar aqui, estou a ver.

P6: Sim, gosto, não desgosto de estar aqui. Também não me dou mal com pessoa nenhuma, não crio problemas, também não me criam problemas. E então gosto de aqui estar.

E: Gosta de socializar também aqui? Costuma ter com quem falar?

P6: Sim, também gosto de conversar, gosto de falar com as pessoas. Não me isolo.

E: Pois, isso também é importante.

P6: Não, não, não me isolo. Não me posso isolar, se não ainda é pior para a minha cabeça. Não me posso isolar, tento conviver e estar bem.

E: Estar presente, continuar ativa?

P6: Sim.

E: E sente que esteve assim desde antes a pandemia, sente que a pandemia não afetou nisso?

P6: Não, consegui sempre ultrapassar. Também não me apareceu, não a desejo.

E: Gostava de ter tido algum acompanhamento psicológico?

P6: Então eu não sou maluca. Psicologicamente eu tento ultrapassar tudo. E não preciso de ter ninguém a dizer-me “faça isto ou faça aquilo” ou “é assim ou é assado”.

E: Sente que consegue ultrapassar as situações sozinha?

P6: Tenho tentado sempre ultrapassar tudo. Desde a morte do meu marido tenho tentado sempre ultrapassar tudo. Agora estou desejosa de ir.

E: De ir?

P6: À cidade. Para ir lá onde ele está. Ao cemitério. A primeira coisa quando lá for, é ele.

E: Ainda sente muita falta?

P6: Muita, muita. Dávamo-nos muito bem. Era unha com carne.

E: É uma grande sorte.

P6: Tive sempre sorte com o marido que arranjei. Com o namorado, com o amigo. Tive sempre sorte. Só namorei aquele, não namorei outro.

E: Desde novinha então?

P6: Sim, fomos colegas de trabalho, fomos amigos. Fomos desde muito cedo, desde os dezanove, dezoito anos.

E: Então isso é mesmo muito cedo.

P6: Fomos. Eu estava empregada numa tinturaria, quando eu o comecei a ver e a conhecer. Depois foi para aí à frente. Até que chegou o namoro, a amizade e o casamento e os filhos. E agora ele “partiu-me”... Isso é que eu sinto muita falta. Mas também não quero arranjar mais ninguém. Era ele, mais ninguém.

E: Era uma companhia.

P6: Uma companhia muito minha amiga. E eu dele. Éramos os dois muito amigos um do outro. Se um dizia “é assim” o outro dizia “já devia ter sido”. Sempre muito amigos, sempre, sempre. Íamos a qualquer lado e tudo, éramos sempre os dois. E as filhas. E agora olhe, estou aqui, não vou a mais lado nenhum.

E: Só para ir vê-lo.

P6: Sim, lá ao cemitério. Depende quando elas forem, eu sozinha não posso ir. Tem que ser com uma delas, quando elas puderem, também têm os seus trabalhos. Quando for será.

E: Muito obrigada pela sua partilha e colaboração comigo.

Transcrição da entrevista P7, M90

Lar Obra S. José Operário

Data: 16 de setembro de 2021	Local: Entrada lateral do Lar
Hora de início: 15:33h	Duração: 14 minutos

E: Boa tarde, queria saber como é que a pandemia teve impacto na sua vida aqui no lar. Como é que foi a sua experiência da pandemia?

P7: Como é que eu estive...Olhe, estive 25 dias fechado no meu quarto.

E: Mas estive infetado?

P7: Não, por isso é que estive. Tive o cuidado, e a sorte também, de não ser infetado.

E: Pois, estava isolado para não ser infetado.

P7: Mas sofri um bocado. O meu quarto é assim do tamanho desta casa.

E: Deste bocadinho onde estamos?

P7: Sim. E já viu o que é, 25...28 dias naquele “espaçozinho”. Mas passou-se.

E: Como é que se sentiu?

P7: Senti-me... Estava à espera que aquilo acontecesse. Pensava “saio daqui e vou fazer a minha vida ou tomo o caminho lá para o outro lado”. Mas graças a Deus a coisa correu assim. Quando a doutora me disse, era até no dia que íamos vacinar, que íamos vacinar e a partir daí íamos estar à vontade, eu pulei. Então é isso, mais ou menos.

E: Teve medo?

P7: Dizer que não tive medo não é verdade, porque eu não sabia o que é que me ia acontecer.

E: Isso é verdade.

P7: Mas de qualquer forma também não tive grande medo, também já tenho noventa anos, não era por aí.

E: Tem uma perspetiva mais diferente da vida e da doença. E sentiu-se ansioso, deprimido?

P7: Não. Quer dizer, iam-me lá levar “o comer”, tinham uma cadeira à porta, a porta estava fechada. Batiam à porta e eu ia lá, quando lá chegava já não estava lá ninguém.

E: Só deixavam o tabuleiro.

P7: Já tinham deixado “o comer”. E eu levava “o comerzinho”, comia, e deixava as coisas no mesmo sítio.

E: Mas estava mesmo isolado no quarto, estava sozinho?

P7: Estava sozinho, naquele “espaçozinho” estava sozinho.

E: E por exemplo, usava telemóvel ou outros meios para contactar a família e as pessoas de fora?

P7: Não, não.

E: O que é que fazia?

P7: Lia alguma coisa. E o mais interessante é que nem sequer sabia o que se estava a passar.

E: Não via as notícias?

P7: Não via ninguém, não falava com pessoa nenhuma. E então não se sabia pois, o que se estava a passar. Sabia que havia isso, porque a doutora quando me disse que não abrisse mais a porta, eu pensei logo o que era, porque já sabia que isto estava iminente. Mas nunca pensei de chegar àquele quarto.

E: Foi quase um mês. E do que é que sentiu mais falta?

P7: De coisas que me faziam falta. Olhe, por exemplo, “o asseio”. “O asseio” do quarto. Eu faço qualquer coisa que seja preciso, mas é preciso ter uma esfregona, uma vassoura. Ali não tinha nada.

E: Ou seja, não conseguiu limpar?

P7: Não, pois não. Foram lá umas raparigas ainda fazer uma limpeza, e depois a partir daí não apareceu lá mais ninguém. Lá de tempos a tempos apareciam uns médicos, um médico e uma médica normalmente. De quinze em quinze dias, uma coisa assim. Faziam-me o teste e falavam um para o outro de maneira que eu não percebia.

E: Estar fechado no quarto tanto tempo e nem perceber o que se estava a passar deve ter-lhe custado. Sentiu-se sozinho?

P7: Sentia-me sozinho, mas também não foi grave. Tinha a minha caminha.

E: Estava descansado.

P7: Estava descansado. Precisava de “roupita” às vezes para mudar na cama, até para eu mudar no meu corpo. Não a tinha. Tudo se passou.

E: Então ficava com a roupa muitos dias seguidos?

P7: Muitos dias não, mas mais do que o que estava habituado.

E: Não lhe fazia confusão?

P7: Era o que era...Não podia fazer muito mais. Ao menos tinha saúde.

E: Costumava ter visitas antes?

P7: Não, nessa altura já não tinha. Mas também as visitas são poucas, eu tinha uma sobrinha que me dava algum apoio e às vezes quem me telefonava era ela. Foi quando eu comecei a saber que já tinham falecido colegas meus, e essas coisas todas foi através dela. Não sabia mais porque ela também não se queria alargar por aí, para não me dar cabo da cabeça.

E: Isso tranquilizava-o, saber as coisas?

P7: Sim, ao menos não estava às cegas. Sabia o que era preciso saber.

E: E aqui no lar o que é que costuma fazer no dia a dia?

P7: Fazemos atividades. Agora já fazemos menos porque o pessoal que aí há agora também é pessoal que, pronto, com menos capacidades. Mas “escrevia-se”, “faziam-se” fichas, e pronto, várias coisas. Ginástica, vinha aí um professor da ginástica.

E: Mas antes da pandemia?

P7: Sim, antes.

E: E gostava? Sente falta?

P7: Então não gostava. Gostava, gostava. Só que depois a partir daí, acabou tudo. Agora também já não tenho muita falta porque eu também não posso. E vá lá que agora já eu ando melhor, que eu dei uma queda no quarto. Perdi quase o andar, e deixei de fazer o que fazia. Eu estou cá desde dois mil e sete, e nunca vi ninguém a fazer-me a cama porque eu não precisava. Eu fazia a cama, eu mudava a cama, eu fazia tudo. E a partir daí, parou. E agora graças a Deus já ando, já ando normal. Mas nunca mais mexi nessas coisas.

E: Ficou mais limitado.

P7: Pois, fiquei um bocado.

E: E sente que a pandemia trouxe algum impacto na sua vida?

P7: Não houve. A “minha senhora”, é que foi atingida com isso, mas ela coitada já estava bastante doente. E continua muito doente.

E: Sente que a ela a afetou mais, se calhar.

P7: Não, ela já tinha alguns problemas, ela nem se apercebia disso. E então de resto, não tenho assim mais lembranças.

E: E “a sua senhora” está aqui no lar também, ou está em casa?

P7: Está no lar. Não está em condições de nada, está na cama. Está aqui.

E: Então pode vê-la.

P7: Posso, posso vê-la todos os dias.

E: Isso é bom.

P7: Elas levantam-na, lá para o refeitório. E eu normalmente vou lá para ao pé dela, perguntar se está melhor e não sei quê, faço-lhe festas. E agora de tarde não a vejo porque eu não quero incomodá-la. Ela está “desinsofrida” com dores, e então deitam-na, dão-lhe de almoçar e deitam-na. E eu não vou lá mais ao quarto.

E: Porque ela está mais em baixo.

P7: E assim está mais sossegada. Pergunto é às empregadas, não todos os dias, mas muitos dias, “ela hoje jantou, não jantou, comeu ou não comeu”. Pronto, é assim. É uma vida má, mas a minha não é pior que a dela. Porque eu ainda faço a minha vida e ela coitadinha ainda está ali. Ainda graças a Deus como pela minha mãe, vou para a mesa, venho para o quarto, deito-me, levanto-me quando eu entendo. E ela coitadita está pendente, pronto. Têm que a deitar, têm que a levantar. Têm muitas vezes que lhe dar “o comer” na boca. Pronto, e ela às vezes tem dias que fica a chorar. Ainda hoje de manhã fez um barulho aí... E as pessoas estão com pouca paciência também, mas então. E tratam-na bem, isso não há dúvida. Toma o seu banhinho e tratam dela, pois.

E: E o senhor tem aqui mais amigos, ou pessoas com quem fala?

P7: Mais amigos?

E: Sim, ou pessoas com quem fale no dia a dia. Socialização.

P7: Poucos. Poucos porque é pouca gente. Toda a gente me trata bem. É só mulheres, tenho estado aí horas à conversa com uma senhora que gosta de conversar. Mas toda a gente me trata bem, não tenho nada nem das funcionárias, nem das diretoras, não tenho nada a apontar. Que todos os lares tratassem “a gente” assim.

E: Isso é fantástico, significa que se sente bem aqui.

P7: Pois é. O “comer” é bom. É lá como nas nossas casas mais ou menos. E é assim.

E: Muito bem, obrigada pelo seu tempo.

P7: Não tem nada que agradecer.

Transcrição da entrevista P8, F86

Lar Obra S. José Operário

Data: 15 de setembro de 2021	Local: Entrada lateral do Lar
Hora de início: 16:30h	Duração: 13 minutos

E: Sentiu-se assustada?

P8: Com tanta coisa, máscaras e mais não sei quantas coisas e depois fazer testes “à gente”. Mas estávamos bem.

E: Andava em baixo?

P8: Andava “assim assim”.

E: Andava mais em baixo?

P8: Pois, dizem que todas tivemos qualquer coisa, mas eu graças a Deus não senti nada. Há pessoas, coitadinhas, que partiram. Eu graças a Deus ainda aqui estou.

E: Sentiu algum problema de sono, dificuldade em adormecer, falta de apetite?

P8: Falta de apetite sim. Tenho vezes que como pouco, eu sempre comi pouco e às vezes falta-me o apetite.

E: Sente que é por causa disto da pandemia?

P8: Eu sempre fui de pouco comer, às vezes temos mais apetite, outras vezes nem tanto. Não sei. Disseram-me que todas tivemos qualquer coisa, eu não sei. Graças a Deus nunca estive de cama. Umás ficaram lá em cima, outras vieram para baixo. A minha cama veio para baixo, e eu disse à doutora “então agora levam a minha cama para baixo” e ela disse

“tem que ser, agora está tudo infetado” de maneira que umas foram para cima e outras vieram para baixo. Mas não estávamos bem.

E: Não estavam?

P8: Não. Tinha uma senhora no meu quarto, mas na sua cama. Essa morreu.

E: Lamento que tenha passado por isso. Foi difícil?

P8: “A gente” não se sente bem, não é.

E: Sentiu-se assustada.

P8: Pois. As pessoas assim a morrerem, ninguém está bem. E isso ainda não acabou. Pelo que eu ouço no rádio e nas notícias isso ainda não acabou.

E: Claro, ainda há cuidados a ter. E família?

P8: Tenho, sobrinhos e sobrinhas. Tinha quatro irmãos, um já morreu. Eu era a mais nova de todos. Mas não foi com isso que ele morreu, foi lá com a doença dele e a idade que ele já tinha.

E: Costumava ter visitas?

P8: Pois. Agora às vezes vêm, ficam ali à janela.

E: Mas vêm vê-la.

P8: Vêm, mas também têm lá a vida deles, os meus sobrinhos ainda são novos.

E: Mas não está sozinha, é isso.

P8: Estou aqui.

E: Está aqui. E aqui tem amigos?

P8: Eu não me dou mal com pessoa nenhuma. “A gente” gosta mais de umas pessoas do que de outras.

E: Mas socializa.

P8: Pois, está tudo junto. Cada um tem a sua maneira de ser.

E: E o que é que costuma fazer aqui no dia a dia?

P8: Eu fazia muita coisa, que o meu trabalho era na costura, mas agora já não faço assim tanta coisa. Já tenho idade. Tenho oitenta e seis. Já são uns poucos de anos. Às vezes a (nome da animadora) vai lá, mas eu às vezes não me apetece fazer nada, uma pessoa também tem uma certa idade já, não é?

E: Sim, se se sente menos motivada.

P8: Também não tenho equilíbrio para andar.

E: E sendo assim, o que costuma fazer aqui?

P8: Tenho feito coisas que eu sei lá. “A gente” faz fichas, faz pinturas, eu fiz também tapetes. Eu tenho feito muita coisa.

E: Está entretida?

P8: Pois mas eu agora já não vou lá. Aquilo dantes era de manhã e à tarde, e eu agora só já vou da parte da manhã. E às vezes vou, outras vezes não vou. Também já não estou muito bem.

E: Mas sente-se bem?

P8: Sinto. O que é que “a gente” há-de fazer. A vida é assim.

E: Em que é que sente que a pandemia afetou?

P8: A mim? Não sei.

E: Sente que não afetou nada?

P8: Estou como estava. Disseram que tivemos. Há pessoas a que afetou mais do que a outras. Já levei a segunda vacina. Mas eu da primeira vacina não fiquei muito bem, mas depois passou. Mas eu, quando disseram que tivemos o vírus, não tive sintomas, nada.

E: Só teve medo.

P8: Medo pois, mas estava a acontecer tanta coisa. Já ouvi dizer tanta coisa. Morreu muita gente. Aqui também morreram muitas pessoas.

E: E aí é que teve mais medo?

P8: Pois. Há coisas que ninguém gosta, e a morte é uma delas.

E: Percebo. E sente falta de alguma coisa aqui?

P8: Nada falta, sobra sempre. Não, eu sinto-me bem. Tenho um quartinho só para mim, e mesmo assim ainda tomo banho sozinha, mas já custo. Ainda faço a minha cama. Limpo a minha bacia. As doutoras sabem que eu sou assim.

E: Então gosta de estar aqui.

P8: Gosto. Eu já vim lá da (nome do outro lar), já lá estive, e quando abriu eu vim logo para aqui. Já tive em Lisboa, com problemas de rins, estive lá cinco meses, agarrada às máquinas mais de quantas vezes. Ainda tenho as marcas e cortes de me meterem os tubos. Quando fui para casa vinha toda ligada. Ainda perdi o andar, andei numa cadeira de rodas.

E: E veio para aqui depois da operação?

P8: Não, umas vezes para casa dos meus irmãos, outras para a da minha irmã. Eu disse à minha cunhada que queria ir para um lar e ela disse-me “alguma vez os teus irmãos querem que vás para um lar”, mas eu disse “vou sim que eles já são todos muito mais velhos que eu, não têm de tomar conta de mim” então vim para aqui.

E: Veio porque quis?

P8: Sim, eles não queriam que eu viesse.

E: E gosta?

P8: Gosto de cá estar. A Sra. Diretora que morreu, que estava cá antes, gostava muito dela, era muito minha amiga. E a Dra. (nome) e a Dra. (nome), também gosto muito delas.

E: Quer falar-me mais sobre como se sente?

P8: Eu nunca casei. Os meus irmãos casaram todos, mas eu nunca quis. Namorei com um rapaz aos quinze anos, mas ele foi para Lisboa e ficou com uma rapariga que vivia na pensão onde eu estava hospedada. Não sei, é muita coisa. Tive um grande desgosto.

E: E depois nunca voltou a pensar nisso?

P8: Não. Pessoas a perguntarem-me, eu até me parecia mal. A minha irmã dizia-me para casar. Os meus irmãos perguntavam-me, “porque é que não te casas?”. Tinha eu uns vinte e quatro, vinte e cinco anos, ainda era nova. A minha mãe também cosia comigo, quando morreu tinha sessenta e cinco anos, eu tinha vinte e dois anos. A minha mãe há sessenta e tal anos que morreu. Os meus irmãos eram já todos casados. E agora tenho muitos sobrinhos, fico feliz.

E: Sente-se com sorte?

P8: Sinto.

E: E com saúde.

P8: Com saúde não.

E: Mas conseguiu vir até aqui sozinha, tem equilíbrio, consegue ter uma conversa.

P8: Eu até gosto de ouvir as empregadas aqui dizerem que tenho o quarto tão arrumadinho, com as coisas todas limpinhas. Mas agora já me custa, custa-me. Quando faço a minha cama já tenho de esticar os lençóis, quando dou por mim estou sentada. Chego-me a sentar quatro ou cinco vezes na cama ou na cadeira

E: De cansaço já.

P8: De cansaço ou a “faltar-me o chão”. A Dra. (nome) já me tem dito “a senhora toma banho sozinha? Se um dia cai não fica bem”. Aquilo é tudo azulejos, uma queda de cabeça, uma pessoa não pode ficar bem. Morreu uma pessoa cá assim.

Transcrição da entrevista P9, F93

Lar Obra S. José Operário

Data: 16 de setembro de 2021	Local: Entrada lateral do Lar
Hora de início: 15:56h	Duração: 19 minutos

E: Boa tarde, estou aqui para ouvir mais sobre a sua experiência da pandemia?

P9: Olhe, eu não senti nada.

E: Não sentiu nada?

P9: Nada nada nada, foi um esquecimento total.

E: Mas não sentiu fisicamente, ou não se apercebeu?

P9: Fisicamente, tudo. Estava morta, completamente morta. E depois de recuperar, de me darem como curada e vir cá para baixo, tenho uma noção do trajeto que fiz e isso, comecei a despertar, mas não totalmente. Custou um bocado.

E: Portanto esteve infetada?

P9: Fui infetada com o vírus, sim. Estive mesmo a morrer. Estive mesmo muito mal.

E: Deve ter sido uma experiência dolorosa e complicada.

P9: Foi muito.

E: Sente-se confortável para continuarmos a falar sobre o tema?

P9: Sinto, sim. Já passou, e agora estou bem, é o que importa.

E: Ainda bem. Teve alguns sintomas de destaque?

P9: Nisso não lhe sei dar o mais pequeno pormenor, não sei nada da minha doença. Estava em coma, não me recordo. E agora ao fim de um tempo, diria um mês depois disso ter acontecido, fui ao quarto de uma senhora que estava doente. Não com o vírus, mas com a doença dela. E olhei para o corredor, e disse “eu tenho impressão de que vi qualquer pessoa naquele quarto. Era o meu, onde eu estive. E lembro-me de estar uma pessoa a “dar com o pé”, com um sapato preto, todas as manhãs. Lembro-me disto perfeitamente, foi a primeira coisa que me lembrei. E às tantas comecei a juntar os dados e a perceber. E a doutora disse-me “aquele quarto foi onde a senhora esteve”.

E: E não se lembrava?

P9: Nada. E então ninguém me disse coisa nenhuma, não sei se foram avisadas, mas não me diziam nada. E a senhora é que me disse que foi aquele o quarto onde eu tinha estado. E dores, tratamentos, não me lembro de nada. E mesmo assim, como é que eu apanhei... Se havia pessoas cautelosas, eu era uma delas. Eu sou muito cautelosa, não faço a mais pequena ideia de como é que aconteceu.

E: É uma situação desafiante. Deve ser estranho pensar em tudo isto. Como é que se sente agora?

P9: Melhorei, estava a senti-me melhor. Depois um dia estava na casa de banho, já me arranjava, já me penteava, já cuidava de mim de outro jeito. O meu poliban é deste lado (apontou para o lado), as casas de banho são relativamente pequenas. Temos o espelho na parede, e o espelho aumenta um bocadinho, eu fui pendurar o penteador e quando fiz isto, caio para trás, bato com a cabeça no poliban, aquilo é louça grossa, parece mármore. Queria agarrar a campainha, não era capaz de lá chegar, não era capaz de me mexer. Com

a força de sair de lá e querer chegar à campainha que não chegava e não cheguei, gritei com todas as forças, mas ninguém me ouvia.

E: Que sensação horrível que deve ter sentido.

P9: Mas ao menos alguém me ouviu, não sei quem foi, mas foi uma delas. A partir daí vestiram-me, arranjaram-me e levaram-me ao hospital.

E: E depois, teve que ficar lá muito tempo?

P9: Algum ainda, em averiguações e coisas assim. Tive um trombo nas duas pernas, ainda estou a recuperar. Já fui à cruz vermelha, já fui ao hospital, tenho andado nisto. Porque a ferida sara, a caspa que cria sai, e depois cria novamente. E depois anda nisto há muito tempo. Não me dão nada para por aqui porque depois não sabem o que hão de fazer.

E: Ainda estão a ver o que é.

P9: Não sabem como a tratar. De maneira que olhe, cá ando.

E: E tem família ou alguém que a tenha ajudado e apoiado?

P9: Tenho.

E: Costuma falar com eles?

P9: Sim, todos os dias.

E: Vinham-na visitar antes?

P9: Ainda ontem cá estiveram. Ontem morreu uma pessoa amiga minha e eu estava muito em baixo, não fui capaz de ir ao funeral. Sentimos estas coisas muito profundamente quando nos tocam, não é?

E: Claro, e é importante. Significa que as pessoas tiveram um impacto bom nas nossas vidas.

P9: É verdade, tem razão,

E: Sente-se melhor hoje?

P9: Ainda estou um pouco em baixo, mas sinto melhor até, não penso tanto nisto.

E: Ainda bem. E apetite?

P9: Eu nunca tenho assim muito apetite, sou pessoa que come pouco. Também estranho muito a comida aqui, não é como eu estava habituada a comer. Quando vou comer fora, como que me farto. Ainda outro dia o meu filho me estava a dizer isso, quando me levou a ir almoçar fora.

E: É algo que costumam fazer juntos?

P9: Sim, agora que posso é melhor. Gosto muito.

E: Costuma fazê-lo com frequência?

P9: Mais agora, sim.

E: E hábitos de sono, como são?

P9: Excelentes, isso é que é uma coisa boa que eu tenho, muito boa.

E: Ainda bem que sim. E o que é que faz aqui no dia a dia?

P9: Olhe, coso. Sou a única que trabalho cá, sou eu. De manhã estou com a animadora, faço aquilo que ela quiser que eu faça. Hoje foi modelar barro, modelámos barro. Eu gosto deste tipo de trabalhos, gosto muito. E de tarde, normalmente estou no salão. Eu dantes estava na salinha lá da frente, gosto mais, tem mais luz e é mais alegre. Agora fiquei admirada quando me disseram “está ali uma senhora na casa do fundo”, eu nem sabia qual era a casa do fundo. E pensei quem poderia ser, porque não pode entrar cá ninguém agora, e eu tenho uma prima que é medica, pensei que era ela. Mas era a senhora.

E: Muito bem, ainda bem que mantém alguns hábitos de aprendizagens e trabalhos manuais. E sente falta de alguma coisa aqui?

P9: Não. Sabe, eu tive pouca sorte porque ceguei deste olho, este vê muito mal, tenho glaucoma e isso não perdoa. Tenho muita dificuldade de ver com a lupa, artigos pequenos, coisas pequenas. Para ler o jornal, dá-me trabalho, não posso dedicar-me à leitura. Mas se pudesse não fazia mais nada, que eu gosto muito de ler. E coser é quase automático.

E: Deve custar não poder ler mais, e melhor. Mas ao menos ainda mantém o hábito de coser, é algo que gosta.

P9: Mas agora muitas roupas também ficaram-me largas. Eu gostava de usar decotes, mas agora sou velha, fica-me mal. Sabe quantos anos eu tenho?

E: Já me tinha dito, noventa e três.

P9: Noventa e três. É muita coisa. Eu estava muito boa antes destes percalços todos, estava muito boa aí. Mas qualquer coisa que aconteça nestas idades é uma machadada, não é?

E: Tem sempre um impacto diferente, claro.

P9: Até os dentes me caíram. Nem sei deles, caíram-me os dentes meus. Nem sei se os engoli, não sei deles, não dei por nada. Um dia vi-me ao espelho e estava assim.

E: Estranho. E não perguntou a ninguém?

P9: Ninguém percebeu muito bem, não sei mesmo o que se passou.

E: E relativamente à pandemia, considera que houve algo em que teve o maior impacto?

P9: Sinto o que o vírus em si teve em mim.

E: Sente-se mais cansada, mais fraca?

P9: Sim, sim. Isso sim. Faz-me mais impressão o barulho.

E: E a respirar, sente diferença?

P9: Isso não. Eu faço a bomba respiratória, aguento mais ou menos. Dá para ir vivendo, até chegar cá.

E: Sente-se bem no geral?

P9: Sim, sinto.

E: Como é que são as visitas agora?

P9: As visitas agora são à janela. Fica-se à janela, mas como eu ouço mal eles dizem uma coisa e eu ouço outra, mas não faz mal.

E: Tem saudades das visitas como eram?

P9: Tenho muitas.

E: Quem é que tem saudades de ver?

P9: As minhas amigas. Algumas ao tempo que já morreram. Esse meu amigo que morreu, por exemplo, já estava em sofrimento há muito tempo. Não estaria tanto porque há sempre medicamentos que atenuam, mas era um cancro no estomago, ao menos agora já não sofre. Complicações. Conhecia-o desde os doze anos. Ainda estivemos na Cruz Vermelha

juntos, sou muito amiga da família. Custou-me imenso. Mas é como a irmã diz, custou-me mais o sofrimento por que ele passou, do que a morte em si. Só que para mim a morte...pensarmos que é para toda a vida e depois nunca mais vemos a pessoa é triste.

E: É, de facto, um acontecimento muito triste. Costuma pensar muito sobre isso?

P9: Desde que cá estou tem sido tanta gente a morrer, especialmente homens. Eu sou de uma terra pequenina do distrito de Portalegre, e tinha um grupo com quem costumava fazer paródias lá. É uma senhora que tem muito dinheiro e ela é que faz as paródias e nós assistimos. Eram uns dias bem passados, gente de todo o lado. Mas dessas pessoas, homens já não existe nenhum. Embora haja mais mulheres, há mais mulheres a morrer que homens, mas ali é mais homens.

E: É um assunto sensível para si? Como se sente em relação à morte?

P9: É um assunto normal, mas sinto medo. Eu vou ser cremada, porque eu já em solteira ouvia falar no crematório. O meu irmão era médico, e eu dizia que queria ser cremada. Quando casei ele disse-me que se estivesse a falar a sério, deixasse a vontade escrita, porque morre-se em todas as idades. Explicou-me como é que aquilo era, e antes era diferente, era um bocado impressionante. Mas tem que se ir à secretaria notarial, e assinar um papel com a devida licença, uma quantidade de coisas. Eu fui logo. E é engraçado que o primeiro funeral que houve no país, eu fui, era meu conhecido. Mas fez-me uma impressão. E, entretanto, o meu marido morreu, e eu assisti a tudo, custou-me muito. Mas não senti que fosse tão penoso como era.

E: A morte é um tema sensível, acredito que tenha sido difícil acompanhar o processo. Sente-se bem a falar disto?

P9: Claro, sem problemas. Chega a todos.

E: Há algo diferente de que queira falar?

P9: Gostei de a conhecer.

E: Também gostei de a conhecer. Obrigada pelo seu tempo.

P9: Obrigada.

Transcrição da entrevista P10, F83

Lar Obra S. José Operário

Data: 15 de setembro de 2021	Local: Entrada lateral do Lar
Hora de início: 16:57h	Duração: 12 minutos

E: Queria perceber melhor qual foi o impacto que a pandemia teve na sua vida.

P10: Às vezes sinto muitas tonturas. Mas depois passa, com um comprimido, um ben-u-ron e fico melhor.

E: Tem família?

P10: Tenho filhos, mas não está cá ninguém, estão em França. Ainda agora acabei de falar ao telefone com uma, é mais nova

E: Costuma falar muito com eles?

P10: Sim, ela telefona-me todas as semanas. Tenho uma que fez sessenta e quatro anos agora, e a outra faz cinquenta em outubro. Tem treze anos de diferença da irmã. Calhou assim, coitadinhas. Mas são boas filhas. Agora até estive a falar com a mais nova, chegou do trabalho e trabalha num liceu privado, de crianças. E ela gostava muito de ir lá trabalhar, eu também lá estive, mas trabalhei com pessoas de idade, no hospital. Fiz lá quinze anos de serviço. E ela coitadinha gostava, ia lá às vezes. E ela queria trabalhar lá um dia como a mãe e a irmã trabalhavam. Só que ela tem uma úlcera no intestino. Não é nada de cancro, mas enquanto ela viver aquilo vai estar lá. Ela casou-se com vinte e dois anos, o marido é francês. E a mãe do meu genro é que tem cuidado deles lá.

E: Estão todos lá?

P10: Sim. Um está na Suíça agora, já está casado ou junto com uma moça. Outro é diretor das empresas de fazer encomendas para outros países e receber.

E: E assim sente-se sozinha aqui?

P10: Eu tenho uma irmã que está noutra lar. E eu estive lá quinze anos na França, e o meu marido pensou em vir-se embora, fartou-se de trabalhar à noite. E ele pensou em vir-se embora, éramos poupados. Poupávamos a vida. Ele percebia muito de trabalhar em obras antes de irmos para lá. E depois vendemos a casa aqui e comprei a casa ao diretor do hospital onde trabalhava, lá. E então acabei de pagar a minha casinha, e vendi para voltar para cá.

E: Que bom, tinham a vida orientada. E o seu marido?

P10: Vai fazer em novembro dois anos que o meu marido faleceu. Vivemos ali na casa ainda trinta e sete anos, a idade da minha neta. Mas agora fiquei sozinha. As filhas longe, o marido faleceu, com um tumor na bexiga. Ainda foi operado, mas sofreu muito, até que acabou. Mas mudámos, e essa casa era aqui para ao pé do lar.

E: Que triste, sentir-se assim tão sozinha dos seus entes mais queridos. Sente que o vírus agravou isso?

P10: Sim. Senti-me mais sozinha e tive algum medo, porque estava longe das pessoas.

E: Claro, é compreensível. Costuma fazer atividades para se ocupar aqui?

P10: Eu aqui não faço nada.

E: Não faz nada? Não socializa?

P10: Eu recebo a minha pensão. Na França, que era Estado, foram quinze anos, mas estou a receber a minha e do meu marido. E eu associei-me aqui quando vim da França, porque o meu marido tinha conta de agrícola, e eu não. Como tenho mal no coração, a médica e o médico que viram a papelada disseram que eu não precisava de mais nada, começava a receber a pensão para além da reforma.

E: Ainda bem. Mas não faz nada, não lê, não vê televisão?

P10: Não. Eu sei ler pouco, só tenho a primeira classe.

E: E as atividades?

P10: Aqui não faço nada, nem tenho idade para isso já. Em casa tinha boas vizinhas. Mas de noite tinha medo. Então vim, mesmo antes da chegada da pandemia. A minha filha ainda hoje diz “a última coisa que o meu pai pediu foi para arranjar um bom lar para a mãe”. Ele queria que mantivéssemos a casa. Mas agora tenho de a vender.

E: E como se sente sobre isso?

P10: Vai-se indo aos bocados. Às vezes vou lá para cima pintamos, fazemos umas coisinhas. Outras vezes não me apetece, mas também gosto quando é para coser.

E: Que bom.

P10: De noite tenho uma colega mais velha que dorme comigo no quarto, assim faz-me companhia. Mas eu vinha para aqui e mexia-me melhor, está a ver? Agora sinto-me mais sedentária, parece que perdi mobilidade.

E: Custa-lhe mais levantar e andar?

P10: Parece-me que sim. Dizem-me que tenho que andar, antes estava como as colegas, andava por aí de um lado para o outro. Agora nem por isso, fico logo cansada.

E: Sente que esse efeito veio da pandemia?

P10: Sinto que sim.

E: E sente que foi o único impacto que teve?

P10: Foi, eu acho. De resto não me afetou muito.

Transcrição da entrevista P11, F92

Lar Obra S. José Operário

Data: 15 de setembro de 2021	Local: Entrada lateral do Lar
Hora de início: 17:23h	Duração: 10 minutos

E: Queria saber se sentiu medo, ansiedade, em relação à situação pandémica.

P11: Olhe, eu estive no meu quarto. Passámos ali uns dias, iam lá as doutoras fazer perguntas, e a coisa correu bem. Mas eu nem sabia o que tinha.

E: Ah, mas esteve infetada?

P11: Tive uma coisa muito leve, muito leve.

E: Pois, houve mais pessoas que me disseram que tiveram, mas que não sentiram nada.

P11: Não, uma coisa muito leve. Então eu pensava que não tinha nada. A minha doutora sabia. Mas foi uma coisa muito leve.

E: E não teve medo?

P11: Não, não tive.

E: Nem a ver as notícias?

P11: Não, não tive. Tinha que esperar, graças a Deus não tive dúvida. Mas houve pessoas aqui que morreram bastantes. Já tinham outros problemas, e isto só fez pior.

E: E como se sentiu nessa altura?

P11: Tive medo aí, mas graças a Deus correu tudo bem, a doutora sabia. Uma médica e duas enfermeiras.

E: E tem família?

P11: Eu sou viúva. Tenho uma irmã. Ela é que me tem tratado de tudo, ela é mais nova. Ela é que me tem tratado de tudo, coitadinha. Qualquer coisa que eu precise. E é doente, infelizmente.

E: E vem cá visitá-la?

P11: Só veio cá uma vez, mas telefonamos todos os dias. E é assim a vida.

E: E tem mais alguém com quem fale com frequência?

P11: Quer dizer, certas coisas não. O dia a dia. Com a minha irmã é que eu falo de tudo.

E: E aqui no lar não tem amizades?

P11: Quer dizer, não podemos ter amizades profundas. Falamos do que se está a passar.

E: Mas fala com outras pessoas?

P11: Falo, mas não são assuntos profundos.

E: São de circunstância?

P11: Exato. Com a irmã é que é profundo.

E: E o que costuma fazer no dia a dia?

P11: Aqui? Costumamos ir para o salão. A Dona (nome da animadora) arranja sempre qualquer coisa para fazermos. Não estamos parados, e é bom, muito bom.

E: Gosta de estar ocupada?

P11: Claro. Umhas vezes da parte da manhã, outras da parte da tarde.

E: E sente falta de alguma coisa?

P11: Olhe, do meu marido. Mas não se pode fazer nada.

E: Sente-se bem para continuar?

P11: Sinto, é porque gosto de o recordar, mas fico comovida. Faz-me muita falta.

E: Foi há muito tempo?

P11: Foi há dez anos. Tudo se tem passado. É a vida. Eu e as minhas irmãs temos visto de tudo.

E: Costuma falar com as outras irmãs?

P11: Falo com esta que vive onde eu vivia, que é com quem falo todos os dias e que faz o que eu preciso. A outra está num lar também, mas não é cá. E lá está, mas está mal, coitadinha. A vida é assim.

E: E gosta de estar aqui, sente-se bem?

P11: Sim. Eu já não podia estar sozinha, estava num primeiro andar, e tinha um degrau muito alto que eu nem conseguia subir. E já estava a precisar de companhia, estes anos todos depois do meu marido falecer, eu estava sozinha. Sentia falta.

E: Veio para aqui por vontade também?

P11: Sim, não queria era estar sozinha.

E: E está bem aqui?

P11: Embora veja que certas coisas não estão à nossa vontade, mas temos que aguentar. A vida é assim. Na nossa casa é que a gente está à vontade.

E: Pois. Tem saudades?

P11: Tenho. Não podia fazer nada já, então pronto. As instalações são boas. Também nunca tive noutra, não sei como é.

E: Mas está bem?

P11: Sim.

E: Isso é que importa.

P11: Até que ela venha filha, ficamos à espera.

E: Mas está confortável?

P11: Sim. Até aqui já eu passei. Bom ou mau já passei até aqui. De manhã temos de levantar cedo, para tomarmos banho, tomar pequeno almoço. Depois almoço, meio dia, lanche, jantar às seis, acabamos de jantar estamos ali pouco tempo e vamos para os quartos, é muito cedo.

E: Fica aborrecida.

P11: “A gente” tem que conformar. Não há outro remédio. Leio, falo com a minha irmã, passa-se ali um bocadinho, vejo televisão e depois deito-me. Mas há muitas pessoas que saem. Hoje uma foi almoçar fora com a filha, têm família. A minha irmã não me pode vir cá buscar para ir almoçar com ela.

E: Fica limitada.

P11: Sim, mas não sou só eu nestas condições, temos que conformar. A vida é assim.

E: Obrigada pelo seu tempo e abertura.

Transcrição da entrevista P12, F72

Lar Obra S. José Operário

Data: 16 de setembro de 2021	Local: Entrada lateral do Lar
Hora de início: 16:24h	Duração: 8 minutos

E: Estou aqui para dar voz à sua experiência e perceção durante a pandemia.

P12: Para mim foi mais difícil, estava longe do meu marido. Ele não está aqui no lar mas vem-me vendo. Ficamos ali na janela a conversar, é bom.

E: Mantinham contacto frequente durante a pandemia?

P12: Sim, felizmente, falávamos todos os dias.

E: Sentiu mais algum impacto em termos do contexto de pandemia aqui?

P12: Não senti muito, para dizer a verdade. De quem mais sentia falta era do meu marido, ele não estava aqui, mas dou-me bem com as pessoas que aqui andam, por isso podia ter sido pior.

E: O que é que costuma fazer aqui?

P12: Temos atividades de vez em quando, gosto de participar. Também leio às vezes, vemos as notícias, para me manter informada. O meu marido também me costuma contar novidades sobre o que acontece lá fora.

E: Estou a ver que se mantém ocupada.

P12: Sim, sim. Gosto de me ocupar, também ainda sou nova, das mais novas aqui. Não gosto de ficar parada, quero manter-me ocupada e não ir a baixo.

E: Sentiu-se mais ansiosa ou com medo no período do confinamento?

P12: Umas vezes sim, mas nada de outro mundo. Era como tinha de ser. Pensava que acontecia como tinha de acontecer e tentava não pensar no pior, não me ia levar a lado nenhum de qualquer forma.

E: Isso é excelente, ter a capacidade de se manter calma nestas situações.

P12: Sim, é verdade. E depois também agora tenho as visitas do meu marido, é o que eu fico a aguardar mais durante o dia. Ele cuida da nossa casa e das nossas coisas, e depois também vem tomar conta de mim.

E: Do que é que sente mais falta aqui?

P12: Dele, mas da comida também. Acho que nem é a comida em si, mas a familiaridade, o apreço que ganhamos às coisas quando sabemos que são nossas. O nosso espaço, o nosso quarto. A nossa cama, os nossos lençóis. A nossa forma de cozinhar, as nossas rotinas, isso para mim é que é chato. A pandemia nem por isso.

E: A mudança para aqui teve mais impacto?

P12: Muito. Mas também como estava não dava para continuar, o meu marido já não podia cuidar mais de mim, ele também já tem uma certa idade, não sabe? Estas coisas depois vão pesando mais.

E: Claro. E sente-se bem aqui, dentro do que já me disse?

P12: Sim, e as pessoas também são simpáticas. É um bom sítio para se estar.

E: Mas para si a pandemia não teve impacto nenhum em nenhum aspeto, é isso?

P12: Sim, diria que não teve. E acho que no geral todos nos adaptámos bem. Houve aí muitas pessoas infetadas, foi muito mau nesse sentido. Mas mesmo quem esteve infetado já parece estar normal na maneira de estar, por isso acredito que tenha sido passageiro, pelo menos para mim não foi assim nada de traumas.

E: Isso é que é bom, conseguiu combater esses medos e dificuldades.

P12: Sim, isto quando se tem uma certa idade já pouco afeta.

E: E hábitos de sono?

P12: Às vezes acordo durante a noite, mas de resto não tenho queixas.

E: E apetite?

P12: Parece que perdi um bocado, mas foi mais desde que vim para aqui. Mas também como tudo o que me meterem à frente, gosto de comer e sou apreciadora.

E: Que bom. Então não atribui a causa ao covid?

P12: Não, veio e voltou, agora seguimos as nossas vidas, e mesmo na altura era assim. Temos que trabalhar e lidar com o que temos.

E: Muito obrigada pela sua colaboração.

P12: Obrigada eu.

Transcrição da entrevista P13, F92

Lar Obra S. José Operário

Data: 16 de setembro de 2021	Local: Entrada lateral do Lar
Hora de início: 16:44h	Duração: 24 minutos

P13: Adoro música, gosto imenso de poesia. Gostei de dançar, mas o meu marido não sabia dançar. Tenho vida, gosto de viver a vida ainda.0

E: E o que é que costuma fazer aqui?

P13: Nós temos aqui uma senhora que é a nossa animadora. Ensina-nos a fazer trabalhos. O pior da minha vida foi eu perder a visão, porque eu tinha sessenta e dois anos comecei

a adoecer e a fazer lesões na retina, que é o órgão principal da nossa vista. E à medida que ia fazendo, ia perdendo a visibilidade. Até a um médico cubano fui em Lisboa, se fosse operada ficava ceguinha de escuridão, E então que me deixasse ficar assim e fosse tomando as minhas vitaminas. E então dentro das minhas possibilidades, o que a animadora me manda fazer eu tento fazer. E assim passamos as manhãs, distraídas. Depois à tarde por aqui andamos. Ouço rádio. Vou andando distraída, mesmo quando passa a bola. Pelo pouco que vejo consigo dizer que ainda é jovem, parece-me.

E: Sou sim, ainda estou nos vintes.

P13: Que a vida lhe sorria muito.

E: E a si também, que também precisa.

P13: Pois, eu sou católica e isso ajuda-me. Dei muita catequese, muitas assembleias. Porque aqui quem fundou esta casa, fundou também uma ordem religiosa, à qual eu pertencia. Tínhamos muitas reuniões onde aprendíamos a bíblia, e na instrução primária comecei logo a ter catequese. Porque a fé, temos que sentir no nosso coração. Acho que é um chamamento que temos no nosso coração. Então Jesus, ajuda-me. E depois aqui muito secretamente, as minhas avós faleceram muito novas. Eu tenho o nome da minha avó materna. Vou fazer uma confissão que ainda não fiz a ninguém. E ela faleceu com trinta e quatro anos, deixou cá dois filhinhos, que foi a minha mãe e o meu tio. E de há um tempo para cá, desde que veio a pandemia, parece que qualquer coisa me diz que estou com ela. Alguma coisa me diz, sinto isso. Até porque eu tenho muitas coisas da minha avó, o livro de missa dela, e outras coisas mais do seu uso pessoal. Estão em casa da minha filha.

E: E sente-se bem tendo essa sensação?

P13: Sinto. Sinto porque a sinto comigo e tenho-a muito em estima. Isso guia as minhas ações faz-me sentir acompanhada.

E: Isso é muito bom, obrigada por partilhar comigo.

P13: E pronto, esse é um pequeno resumo da minha vida.

E: E que impacto sentiu da pandemia?

P13: Olhe, eu tive a pandemia. Mas se não fosse os medicamentos, eu nem sabia. Não senti nada. Foi muito levemente. Só tive choque porque a senhora que depois nessa altura

estava no meu quarto, faleceu. Chocou-me porque era avó, do marido da minha neta. Tive muita pena dela, era muito boa senhora. E outra senhora que comia à minha mesa que eu também gostava muito, marcou-me. E outras senhoras. Mais ou menos houve sempre aquelas que tocaram mais no coração, não é?

E: Certamente que sim. É fácil para si falar disto?

P13: Claro que sim, eu estou aqui para falar, tenho saudades de falar. Pelo que acabaram por falecer com o vírus, pronto. Agora já estamos nos nossos quartos, eu graças a Deus tenho quarto independente.

E: E teve medo, nessa altura?

P13: Eu parece sinceramente que não tive assim aquele pavor. Ouvia menos rádio. E só depois de passar é que pensei “Bem, tudo o que se passou aqui nesta casa.” Os meus netos, estavam com medo. Tinham receio que a avó desaparecesse. Porque eu acho que eles ainda têm alegria em me ver. Faz hoje oito dias que o meu neto lá de lisboa me veio ver. E quando chegou ao pé de mim, deu-me aqui um beijo na testa. É a família, também tem uma, sabe como é. São alegrias para o nosso coração.

E: São sempre. Tem saudades que a venham visitar?

P13: Tenho saudades que me venham visitar, de amigas minhas que aqui vinham, de senhores que me vinham visitar. Porque eu pertencia a várias assembleias religiosas católicas e tinha muitos conhecidos e amigos lá. Então vinham-me aqui visitar, falávamos muito. E agora estamos privados disso.

E: Também tem saudades.

P13: Também recordo com muita saudade a minha infância. Tive uma infância muito feliz. Tive uns pais que me deram uma grande felicidade. Adorava fazer bordados e rendas, e fui ensinada a fazer o processo de rendas e produção de tecidos. Fazíamos bordados à mão. Tinha umas mãos, a minha professora, parecia uma fada. Quando acabei de aprender, quis-me empregar, mas o pai disse que não. E nós nesse tempo tínhamos que obedecer. E eu pedi-lhe se podia aprender a bordar à máquina, e ele disse que sim, mas com uma professora privada. Fui aprender a bordar para casa da senhora. Se visse um quadro bordado na sala dela, ia achar que era uma pintura. Parecia o Picasso. Lindo, sim. E depois senhoras extremamente educadas.

E: Nesses tempos a educação era diferente, claro.

P13: Claro. E depois é assim, a minha avó morreu cedo, e o meu avô voltou a casar. Era uma senhora muito querida e de uma educação. Não tratava ninguém por “tu”, eu era a menina querida para ela. Dava-me muito miminho, de uma delicadeza, toda a família dela. Eu fui criada nesse ambiente.

E: Mas nota-se na forma de falar.

P13: E pode crer, que tem dias que recordo com muita saudade a minha infância. Casei, fui feliz. Tínhamos os nossos desencontros como todos os casais têm. Tive uma filha, como já disse não podia ser melhor para mim. E ela subiu de categoria na profissão porque continuou a estudar, quando se reformou já era chefe. Por exemplo, se a minha filha no fim de semana não me pode vir buscar, o meu genro mete-se no carro e vem-me buscar. Eu nem digo o meu genro, digo o meu amigo (nome do genro), tal como não gosto que ele me chame de sogra, não gosto. Tem-me dado provas de tanta amizade. Com o meu marido foram sempre grandes amigos, e pode crer que ele teve desgosto em ver o sogro a passar pelo que passou.

E: Obrigada por partilhar comigo.

P13: Eu é que agradeço muito este desabafo que tive neste cantinho. Eu antes andava de cadeira de rodas, mas fui fazendo fisioterapia e melhorando, melhorando, e agora ando num andarilho. E houve uma colega sua da universidade, de psicologia, que veio fazer um trabalho aqui e trabalhou comigo, ajudou-me muito. Disse-me “tem que ser forte” e no final ofereceu-me um quadro muito pequenino, modesto, em que lá diz “cuidadora, elogiosa e vaidosa”. Eu não me considero vaidosa, gosto ainda me arranjar. A mãe era assim, e assim me criou. E eu sinto-me bem arranjadinha.

E: E faz muito bem, isso é que é importante.

P13: Acho que isso não é ser vaidosa, é querer cuidar da nossa pessoa.

E: O primor na forma como nos apresentamos.

P13: É, gosto. Mesmo com a minha pouca visão, gosto que a minha filha me mande roupas e andar arranjadinha. E que me digam quando não estou bem. Mas aqui estamos, um dia será o meu fim.

E: Costuma pensar muito nisso?

P13: Não, não costumo pensar muito nisso. Mesmo naqueles dias que me via muito doente, já estive aqui com duas viroses, houve dias em que até perdi o andar. Mas nunca pensei na morte, pensei sempre “lutar”. Tudo o que posso para viver, e para dar alegria. Eu gosto quando a minha filha me telefona, de manhã, ela telefona-me todos os dias. Às vezes ela diz-me “está sempre a pensar nessas coisas da sua vida, vive nesse romance” e eu digo-lhe “então filha, eu sou assim, o que é que hei-de fazer”. Gosto muito de recordar isto, foram bons momentos que eu vivi.

E: E é bom recordar esses momentos, fazem parte. E está feliz.

P13: Estou sim, graças a Deus. Com a minha cabecinha no lugar.

E: E sente que a pandemia afetou em algum aspeto a sua vida?

P13: Não. Quer dizer, como disse, custou-me mais as mortes dos outros. Especialmente por serem próximas. Mas tinha assim uma calma, não sei. Não me queria estar a meter triste se motivo.

E: Consegue lidar bem com as coisas.

P13: Houve ali uns momentos que foi difícil, mas depois parecia que havia ali uns momentos em que dizia qualquer coisa dentro de mim “tens de ser corajosa”. A filha não me dizia que os netos estavam tão preocupados. E houve um dia que me disseram que se quisesse ir à capelinha, podia ir. É uma capela pequenina que nós temos aqui, mas para mim faz de conta que é o santuário de Fátima. E eu senti uma coisa que senti dentro de mim que foi, “calma”. E ainda hoje gosto de ir rezar lá antes de ir para o quarto.

E: Sente que a fé a ajudou muito?

P13: Lá está, a fé, quando sentimos dentro de nós, ajuda-nos. Pode crer que ajuda. Se algum dia a sentir, vai-se lembrar de mim. Também tenho saudades de ouvir o hino nacional, a minha professora cantava sempre nas aulas. E tínhamos os mapas de geografia, eu gostava de História e dos livros, enfim, era diferente. Está-me a dar uma alegria tão grande, eu gosto tanto de falar.

E: E sente falta aqui de falar?

P13: Sim, porque as pessoas aqui eu digo aquilo que vivi e elas não viveram. Então sinto que é diferente. Elas falam dos seus empregos e eu não tive, nunca fui empregada. E tenho que ter cuidado, com a inveja. A desgraça dos portugueses é a inveja.

E: Mas sente isso aqui?

P13: Houve duas senhoras que já morreram, que não me fizeram mais mal porque não puderam. E agora há aqui uma senhora também. Mas eu consegui mudar. É que sabe, eu não vejo mas escrevo. Essa senhora um dia chegou ao pé de mim e disse-me “já não escreve mais”, assim. Eu não dei resposta, mas são sempre indiretas de quem não gosta de mim. A inveja é terrível. Mas não faz mal.

E: Claro, e a senhora não tem culpa da vida que teve.

P13: Ora aí é que está a frase certa, eu não tenho culpa dos pais me terem dado a vida que deram.

E: Volto a agradecer-lhe pelas suas partilhas e tempo.

P13: Muita obrigada eu, queria muito falar com alguém, espero que a tenha ajudado.

Transcrição da entrevista P14, M85

Residência Apóstolos

Data: 07 de setembro de 2021	Local: Entrada lateral do Lar
Hora de início: 16:52h	Duração: 5 minutos

E: Queria-lhe perguntar como é que foi a sua perspetiva durante a pandemia.

P14: Foi igual.

E: Foi igual?

P14: Sim.

E: Sente que não afetou?

P14: Não.

E: Costuma ter visitas, ou costumava ter visitas antes?

P14: Vêm os meus filhos. Pronto, mais nada.

E: E eles deixaram de vir durante a pandemia?

P14: Eles vieram sempre.

E: E costuma falar com eles por chamada?

P14: Por telefone?

E: Sim.

P14: Costumo.

E: Sentiu-se mais sozinho, durante a pandemia?

P14: É igual.

E: E ansioso?

P14: Eu não.

E: Sentiu alguma inquietação?

P14: Nada.

E: E m relação ao sono, e ao apetite?

P14: Também não. Eu durmo bem sempre.

E: E costumava ver as notícias?

P14: Às vezes.

E: Da pandemia.

P14: Sim.

E: Sentia-se assustado?

P14: Eu não.

E: Não se sentia assustado. Sentia que corria perigo?

P14: Eu não.

E: E aqui no lar, o que é que costumam fazer?

P14: Comemos o almoço e o jantar. Depois de quando a quando me medem a tensão, hoje ainda não a mediram. Está lá um papel na mesinha de cabeceira da cama para meter de manhã e à tarde, não sei para que é aquele papel, qualquer dia arde.

E: E socialização, não tem aqui com quem falar?

P14: Eu sou de poucas conversas.

E: É de poucas conversas. E o que é que faz mais aqui? Vê televisão, por exemplo?

P14: Vejo.

E: Gosta?

P14: Gosto, se não não a tinha trazido.

E: E jogos? O dominó, as cartas?

P14: Não, não.

E: Não gosta disso?

P14: Não quero cá misturas.

E: Então não joga a nada?

P14: Nada.

E: Só vê televisão?

P14: À noite mais.

E: E fala com alguém? Já me tinha dito que é de poucas palavras.

P14: É raro.

E: E sente falta de alguma coisa aqui no lar?

P14: Não.

E: Nem atividades, por exemplo?

P14: Não. Eu já não fazia.

E: E disse-me que costuma falar com a sua família. Sente que lhe faz bem?

P14: Pois, a falar uns com os outros sempre ajuda.

E: A pandemia afetou-o de alguma forma?

P14: Não. A mim não.

E: Não ficava triste, nem se sentia sozinho?

P14: Não, nada.

E: Está bem, obrigada pela sua atenção.

Transcrição da entrevista P15, F71

Lar Obra S. José Operário

Data: 15 de setembro de 2021	Local: Entrada lateral do Lar
Hora de início: 15:37h	Duração: 25 minutos

P15: Nós não saíamos, porque não se podia. E depois “partiu-se” metade do pessoal ao meio, e depois uns ficaram cá e outros ficaram lá em cima. Eu por acaso até tive. Mas nunca pensei.

E: Esteve cá em baixo ou lá em cima?

P15: Cá em baixo.

E: E teve o vírus?

P15: Tive. Mas nunca senti uma dor, uma má disposição. Nada nada nada. Eu pensava que não tinha. No último teste que nós fizemos, até me fez confusão quando a doutora me disse. Nunca me deu nada, como lhe estou a dizer. Custou-me mais a vacina do que me custou ter o vírus.

E: Portanto não teve sintomas?

P15: Não. Mas eu já tinha estado muito constipada, uma constipação forte. Mas como às vezes temos constipações assim, nem pensei. Mas pronto, era isso.

E: E não teve medo?

P15: Tive. Tive mais medo, para ser sincera, pelos meus netos.

E: Em que sentido?

P15: De eles apanharem, de lhes ter pegado. Porque eu tive de ir para uma casa de apoio à vítima. Tenho um filho de quarenta anos em casa, que me pôs fora da minha casa. E eu tenho sofrido muito, já há três anos. Tive que falar com alguém para ir buscar a minha roupa, e nunca mais entrei em contacto com os meus netos. Eu por vezes sou muito chata, e adoro os meus netos porque eu os criei também. São os meus segundos filhos. E a minha preocupação era com eles, não era comigo.

P15: E não tem falado com eles?

E: Eles não querem falar comigo. A minha neta tem vinte e cinco ou vinte e seis anos, já não sei. Eu depois há dias em que não em lembro bem das coisas. E ainda peguei no telefone para experimentar. Ela não me responde, não me atende. E vivem aqui ao pé.

P15: Não. O meu filho mais velho, que é o pai dos dois, um rapaz e uma rapariga, também não fala comigo. Mas pronto, por eles é que eu tinha medo.

E: E o seu filho mais velho foi quem a meteu fora de casa?

P15: Não. O meu filho mais novo. Só tenho dois filhos. E está tudo assim contra mim. Estou sozinha no mundo.

E: Não tem mais ninguém com quem possa falar?

P15: Tenho as minhas irmãs.

E: E vai falando com elas?

P15: Sim, ainda esta manhã estive a falar com uma. Mas não é a mesma coisa. Se eu tivesse de ir para a casa de uma das minhas irmãs eu não me sentia bem, eu não queria.

E: São irmãs mais novas ou mais velhas?

P15: Mais novas, eu sou a mais velha. Somos cinco. Tenho um irmão, de rapazes é só um. Já há vinte e tal anos que não sei nada dele.

E: Isso deve fazer com que ainda se sinta mais sozinha.

P15: Sim. No início, eu gostava muito de ver aqui as visitas, e ficava feliz por elas, mas custava-me não ter eu. E chorava muito, eu chorava muito. E a sorte é que elas dão-me força, com a doutora e isso. E tem-me aliviado mais a cabeça. Há dias que eu não aguento

a dor de cabeça, tenho muitos problemas também já de saúde. Custa a fazer muitas coisas. Mas se estivesse na minha casa era muito diferente, mas pronto, não estou não estou.

E: Sente saudades da sua casa.

P15: Muitas.

E: O que é que sente mais falta aqui?

P15: Eu sinto muita falta de todos, pronto. Mas sinto ainda mais do meu irmão, por não saber dele. Se está vivo, se está morto, se está bem, se está mal, nada.

E: Mas deixou de falar consigo?

P15: O meu irmão “abalou” e não disse nada a ninguém. E custa-me muito porque o meu irmão era muito amigo, sempre alegre, muito bem-disposto. Não havia uma vez que ele passasse à minha porta e não entrasse, sempre sempre. E tem-me custado muito este afastamento, pronto. Em solteira sofremos todos com o meu pai. Depois quando casei não esperava ter esta vida. O meu irmão também foi muito maltratado pelo meu pai. E agora, a minha irmã mais nova nunca me chegou a contar, a minha mãe morreu também nunca me chegou a contar o porquê. Mas o meu irmão tem problemas com a minha irmã mais nova, mas eu não sei. Sei uma palavra ou duas que as minhas vizinhas da terra me contaram, outras minhas primas, mas não sei o fundamento mesmo a sério.

E: Sentiu-se abandonada por ele?

P15: Sim, mas o pior é nem saber porquê. Só ouvir de outras bocas. Já escrevi para as televisões, essas coisas todas.

E: E nada, continua sem saber de nada?

P15: Sim.

E: E estando aqui neste contexto, sente mais essa falta.

P15: Sim. Quando veio o vírus, as pessoas só podiam falar pelos vidros. Mas eu disse à doutora, se visse o meu irmão do lado de lá daquela janela, eu ia a correr e agarrava-me a ele, mesmo que não pudesse, nem respeitava ninguém. Eu corria para o meu irmão.

E: Tem saudades do contacto físico também.

P15: Muito, muito. Aquilo era muito amor. Estava tudo bem, era sempre brincadeira. Com o meu filho mais velho também era assim. Às vezes nem tenho vontade de vir para baixo, mas tenho de vir.

E: E apetite?

P15: Não. Eu fiz operação ao estômago. Eu era muito forte, pesava cento e quinze quilos, pus o *bypass*. E desde que vim para aqui até estou mais gorda, mas sinto-me mesmo com falta de apetite. E agora até tenho andado em baixo, que eu há uns poucos de anos que não vou ao médico, por causa disto do vírus e de outras coisas. E eu queria uma consulta com ele, para ver o que é que se passava. Eu estou desconfiada porque caí duas vezes, andei aí muito mal. Uma vez foi na casa de banho e outra vez foi no quarto. E afetou-me os braços, na primeira vez, e na segunda vez foi a coluna. E eu andei muito em baixo, e sinto falta disso tudo. Sinto falta da minha casa, das minhas coisas, pegar nas minhas coisas.

E: Eu compreendo perfeitamente, foi tudo de repente. E não tem ninguém aqui no lar com quem possa falar?

P15: Tenho, tenho. Agora nem tanto, mas tive aí uma amiga que morreu, entretanto, e eu falava muito com ela, eu pedia-lhe conselhos, ela dava-mos.

E: Era mesmo uma amiga.

P15: Era mesmo uma amiga. E agora tenho contacto com as filhas.

E: Isso é muito bom.

P15: Mas tenho muitas saudades dela, tenho pena dela ter morrido.

E: Deve ter sido doloroso. Foi há muito tempo?

P15: Não, ainda nem há um mês.

E: Então ainda é muito recente, deve ser uma ferida grande.

P15: Custou-me muito. Ela ia todos os sábados à casa dela, com as filhas. O marido já tinha morrido. Quando o marido fez seis meses de morrer, morreu ela. E eu tinha aquela, não era inveja, mas gostava que ela fosse, e gostava de ir com ela. E nós andávamos sempre juntas. Tanto que elas diziam que nós não nos largávamos, e era verdade. Era mesmo uma coisa boa. Para mim foi muito bom, muito bom.

E: Isso é tão bom.

P15: E ela disse-me uma vez, que se calhar eu não gostava dos conselhos que ela me dava. Mas eu adorava, e dizia-lhe.

E: Era honesta consigo.

P15: Sim. Tínhamos uma certa maneira de conviver, que certas coisas só nós é que sabíamos. Só nós as duas, mais ninguém.

E: E foram amigas quanto tempo?

P15: Eu estou aqui há dois anos e pouco. Não foi logo uma amizade assim, eu também sou mais nova, aliás, sou a mais nova daqui. Mas depois comecei a afeiçoar-me a ela.

E: E como é que lidou com a perda, se é que lhe posso perguntar?

P15: Mal. Eu, quando ela morreu, sabia que ela tinha caído. Mas fez-me muita impressão. E fui acompanhá-la à igreja. Mas tenho saudade. Das nossas conversas, da nossa amizade. E eu digo à filha dela que me custa muito a partida dela. Em pouco tempo, eu tinha-a como minha família, pronto.

E: Foi uma experiência muito enriquecedora.

P15: Foi uma experiência maravilhosa.

E: E tem assim mais amizades?

P15: Assim não. Mas dou-me bem com toda a gente.

E: E agora, o que é que costuma fazer aqui?

P15: Segunda feira fazemos umas atividades, e depois sexta feira às vezes jogamos ao bingo, puzzles. E quando era com ela, era costuras.

E: E com quem sente mais apoio neste momento?

P15: Falo com os meus cunhados, eles é que me dão força. Por causa do meu filho, por causa dos meus netos e isso. Mas não sei o que fazer por causa dos meus filhos e isso. Não me sinto bem. Éramos como dois miúdos um com o outro, sempre fui assim com o mais velho. Com o mais novo nem tanto porque o feitio dele também não era igual. Nem é. Mas o mais velho era. Estou à espera do que há de vir.

E: Como é que vê o futuro?

P15: Já não tenho muita esperança. Já não tenho aquela força de brincar, ir a um baile e dançar, não. Já não dá.

E: Costuma estar mais em baixo, é isso? Já não tem aquela motivação ou esperança-

P15: Não. Há dias então que eu não tenho mesmo vontade de nada.

E: E o que é que costuma fazer quando se sente assim?

P15: Converso com elas e isso. E elas notam logo.

E: E ajuda?

P15: Ajuda. Sinto-me melhor, não pesa tanto. Mas tenho saudades da minha casa, era uma coisa que eu adorava.

E: E aqui sente-se confortável?

P15: Sinto, mas não é a mesma coisa. Vou poder ir lá agora no próximo fim de semana, mas só posso ficar uma noite. A doutora disse-me logo que não posso ficar mais, é mau para mim.

E: Claro, e se se sente bem aqui, pode ser que a situação se resolva entretanto.

P15: Esperemos que sim.

E: Obrigada pela sua partilha e disponibilidade.

P15: Obrigada eu pelo cuidado e me deixar falar consigo.

Anexo D – Ramificações da codificação no *software* Nvivo

Código	Nº de pacientes que mencionaram	Nº de referências feitas
Consequências pandemia	15	79
Sentimentos	15	75
Indiferença	9	16
Sentir que a pandemia não afetou	8	13
Solidão	9	3
Não sentir solidão	3	1
Sentir-se sempre acompanhada	1	8
Sentir-se sozinho(a)	6	2
Estar sozinho em isolamento	1	7
Ansiedade	7	6
Não sentir ansiedade	6	2
Sentir ansiedade	2	1

		Sentir ansiedade por falta de apoio das pessoas	1	1
Aborrecimento			1	1
Medo			12	15
	Não sentiu medo		7	8
	Sentiu medo		7	8
		Consegue ultrapassar os medos	1	1
Tristeza			8	16
	Tristeza com o luto		7	14
	Não se sentir triste		1	1
Preocupação			2	2
	Não sentir preocupação		1	1
	Sentir preocupação		1	1
Alívio			1	1
	Por terminar o isolamento		1	1
Desmotivação			2	5
	Não querer fazer nada		2	2
	Não fazer nada		1	3

Percepção			13	54
pandemia				
	Acesso a notícias		10	21
		Não ter acesso a notícias	1	2
		Ter consciência da situação atual	1	1
		Redução do acesso às notícias	1	1
		Conhecimento da existência do vírus	5	6
		Tomada de cuidados para evitar contágio	4	6
	Percepção do perigo		6	7
		Não ter consciência do perigo	3	3
		Não ter consciência do contexto pandémico	2	3
		Não ter sensação de perigo	1	1
		Não sentir que corria perigo	1	1

	Perceção da morte		8	25
	Perceção da vida		2	3
Mecanismos para lidar com a pandemia			15	180
	Socialização		15	84
		No lar	13	28
		Estar com outros utentes	11	18
		Ter alguém com quem falar	10	15
		Não ter com quem falar	4	5
		Conflitos com outros utentes	1	1
		Não sentir necessidade de falar com alguém	1	1
		Com pessoas externas	15	52
		Falar por telemóvel com pessoas externas	10	19
		Falar à janela com família ou amigos	6	15

	Falar por Skype	1	3
	Estar com pessoas noutro contexto	1	3
	Vontade de estar com pessoas noutro contexto	1	1
Atividades		14	46
	às cartas	3	4
	Jogar dominó	3	4
	Ler	6	12
	Ver televisão	7	12
	Escrever	3	3
	Atividade física	2	2
	Não ter atividade física	1	1
	Ter ginástica	1	1
	Fazer fichas	2	2
	Costura	4	5
	Pinturas	2	2
	Fazer tapetes	1	1
	Modelagem de barro	1	1
	Música	1	1
	Ouvir rádio	1	1
	Bingo	1	1

	Puzzles	1	1
Fé		5	10
	Confiar em Deus	5	6
	Rezar	2	6
	Sentir-se acompanhado(a)	1	1
Pensamentos		11	31
	Pensamento de que tem que continuar	4	8
	Pensamento de normalizar as dores	1	1
	Pensamentos que se tivesse de acontecer, acontece	3	4
	Pensamento de que consegue superar as coisas	3	8
	Pensamento de que não podia fazer muito	5	6
	Pensamento de não querer saber muito para se proteger	1	2
	Pensamento de gosto pela vida	1	3

	Não pensar no que sentia		3	3
	Recordações		9	26
		Recordações agradáveis	8	22
		Recordações desagradáveis	4	5
Refúgio no quarto			2	6
Possibilidade de acompanhamento psicológico			2	2
	Não quer		2	2
Enquadramento da vida da pessoa			11	41
	Relações familiares		8	19
		Ter família longe	5	10
		Má relação com a família	1	2
Saúde			11	47
	Saúde física		10	28
		Fratura na coluna	2	2
		Consequência da fratura	1	2
		Dores nas costas	2	2

	Dores nos joelhos	1	1
	Ter fisioterapia	1	1
	Limitações físicas	6	13
	Dificuldades a andar	2	3
	Cansaço físico	3	3
	Cegueira	2	2
	Não se sentir com saúde	1	1
	Queda	2	3
	Queda de dentes	1	1
	Maior sensibilidade ao ruído	1	1
	Tonturas	1	1
	Problema no coração	1	1
	Dor de cabeça	1	1
	Necessidade de ser vista pelo médico	1	1
Saúde mental		0	0
	Esquecimento	1	1
	Cansaço	1	1
Teve covid		6	18

		Não teve sintomas	4	10
		Esteve em coma	1	5
		Esquecimento da experiência	1	3
		Experiência dolorosa e complicada	1	1
		Esteve isolado(a)	1	2
	Não teve covid		1	9
		Esteve em isolamento	1	8
		Foi custoso	1	6
		Sentiu falta dos cuidados básicos de higiene	1	3
		Sentiu falta dos cuidados de limpeza	1	2
		Estava descansado	1	1
Hábitos			10	25
	Sono		7	13
		Dorme bem	4	4

	Sentir-se bem no geral	7	12
	Sentir-se bem consigo mesmo(a)	3	5
	Autonomia	2	5
	No seu cuidado pessoal	1	1
	Autocuidado	1	3
	Pouca esperança no futuro	1	2
Experiência no Lar		9	15
	Positiva	6	9
	Sentir que é bem tratado(a)	2	2
	Sentir que a comida é boa	1	1
	Gostar de estar lá	4	6
	Negativa	4	7
	Preferir as coisas feitas de uma forma específica	3	4
	Sentir falta de distrações e atividades	2	4

		Estar muito tempo sentado(a)	1	1
		Estar muito tempo fechado(a) no quarto	1	1
	Vacinação		4	4
		Já foi vacinado(a)	4	4
Partilhas			11	73