

Qualidade de Vida de Idosos em Comunidade na Pandemia de COVID-19: O caso do Projeto Lado a Lado

Aurízia Anica

Ciência ID - FC12-2731-B52A

Filipe Nave

Ciência ID -F218-FEE0-10D9

Jacinto Gaudêncio

Ciência ID - 301C-1ADB-70E5

António Pereira

Informação do artigo

Recebido: 17/09/2024

Revisto: 29/09/2024

Aceite: 30/10/2024



RESUMO

No Projeto Lado a Lado, desenvolvido na zona rural da freguesia de Tavira durante o período da pandemia de COVID-19, foram avaliadas as alterações na perceção da qualidade de vida, na depressão e no suporte das redes sociais. Os dados recolhidos para a referida avaliação foram obtidos em dois momentos: a) o primeiro, decorreu entre novembro de 2019 e março de 2020, no qual entrevistaram 59 participantes no Projeto; b) o último, decorreu entre maio e setembro de 2022, tendo os dados sido obtidos junto de 102 participantes no mesmo. Este estudo assumiu cariz quantitativo, exploratório, descritivo, comparativo e correlacional. O instrumento de recolha de dados foi constituído por um formulário integrando um questionário sociodemográfico e de apreciação do Projeto, a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, a Escala Breve de Redes Sociais de Lubben e o questionário WHOQOL-OLD, nas versões portuguesas. A análise dos dados foi realizada com recurso ao programa SPSS-IBM25. Os resultados revelam recuo dos sintomas depressivos nos participantes, apesar do contexto pandémico e da alteração que este implicou nas estratégias de intervenção previstas. O indicador de qualidade de vida percecionada também foi positivo, nomeadamente ao nível da autonomia, atividades, participação social, morte e morrer, intimidade e vida familiar. Os participantes apreciaram positivamente o Projeto.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Idosos; COVID-19; Algarve.

ABSTRACT

Within the scope of the Lado a Lado Project, developed in the rural area of the parish of Tavira during the period of the COVID-19 pandemic, it

was intended to evaluate the changes in the perception of quality of life, depression and the support of social networks. An evaluation process of the Project was designed, whose data were collected in two moments: a) the first moment took place between November 2019 and March 2020, in which 59 participants in the project intervened; b) the last moment took place between May and September 2022, and the data were collected from 102 participants in the same project. This study was quantitative, exploratory, descriptive, comparative and correlational. The data collection instrument consisted of a form integrating a sociodemographic questionnaire and the Project's appreciation, the Yesavage Geriatric Depression Scale, the Lubben Brief Social Media Scale and the WHOQOL-OLD questionnaire, in the Portuguese versions. Data analysis was performed using the SPSS-IBM25 software. The results reveal a decline in depressive symptoms in the participants, despite the pandemic context and the change that it implied in the intervention initially planned within the scope of the Project. The perceived quality of life indicator was also positive, namely in terms of autonomy, activities, social participation, death and dying, intimacy and family life. The participants positively appreciated the Project.

Keywords: Quality of life; Elderly; COVID-19; Algarve.

INTRODUÇÃO

Problemática. A literatura vem demonstrando que a pandemia COVID-19 (anexo 1) e as respetivas medidas de contenção e mitigação impostas pelas autoridades sanitárias estão associadas nas pessoas idosas a danos na saúde física e mental, no bem-estar e na qualidade de vida e em vários

domínios da doença crónica. Verificou-se uma elevada prevalência de necessidades de cuidados de saúde não satisfeitas e a sua concentração em indivíduos com pior estado de saúde. Foram afetados significativamente fatores da QdV a que as pessoas idosas atribuem a maior relevância, como a saúde, a vida familiar e a participação social, atingindo principalmente os mais idosos, as mulheres, os mais solitários, os doentes, os que tinham menor nível de instrução e de rendimentos, menor mobilidade, menor suporte social e menos contactos com a natureza. Foi no contexto pandémico e de intervenção do Projeto Lado a Lado, que se procurou conhecer como em uma população idosa residente na área rural do concelho de Tavira se alterou a percepção da QdV, a depressão e o suporte das redes sociais.

Contexto da investigação. O concelho de Tavira apresentava, em 2021, uma população residente de 27523 pessoas, sendo 50,7% do sexo feminino (INE, 2022) (PORDATA, 2024). A estrutura etária da população caracterizava-se por ter a base diminuta e o topo dilatado, encontrando-se 11,6% no grupo etário dos 0-14 anos e 29,3% no grupo dos que têm 65 e mais anos. O envelhecimento demográfico do concelho era superior à média da região.

O processo de alteração da estrutura das famílias revela-se no aumento do número de famílias clássicas com uma pessoa ou com duas pessoas e na diminuição do número das famílias com maior número de pessoas. A percentagem de famílias clássicas unipessoais passou de 10% em 1960 para 27,5% em 2021 (PORDATA, 2024). Há cada vez maior número de pessoas idosas a residir sozinhas. As famílias unipessoais com 65 e mais anos aumentaram 67,4% entre 1981 e 2001, acima da média da região, e 21% na década seguinte. Grande parte da população ativa dos campos migrou para os centros urbanos do litoral ou para o estrangeiro, dedicando-se a outros setores de atividade, pese embora o concelho de Tavira

apresentar uma taxa de ocupação da população ativa no setor primário acima da média da região. As alterações na distribuição espacial da população, na estrutura da família, na estrutura económica e nos papéis sociais das mulheres têm tido consequências, entre outros aspetos, no suporte familiar dos mais idosos que, principalmente na serra, se encontram fisicamente distantes da família e com acesso dificultado a respostas sociais.

O Projeto Lado a Lado teve por finalidade a melhoria da qualidade de vida da população rural idosa da Freguesia de Tavira (Santiago-Santa Maria) e a promoção do envelhecimento ativo na comunidade, motivo pelo qual implicou uma estratégia de intervenção promotora da participação social desta população, com vista à redução do isolamento, da solidão e da exclusão social. O projeto enquadrou-se no âmbito dos paradigmas do envelhecimento ativo e do ageing in place, integrando a utilização de um dispositivo móvel como recurso para facilitar a interação com uma equipa itinerante, que promoveu atividades predominantemente sociais e culturais no barrocal e nos montes da zona serrana da freguesia. Este Projeto, desenvolvido no triénio de outubro de 2019 a setembro de 2022, foi desenhado e implementado pela Associação em Contacto, com a colaboração de uma equipa da Universidade do Algarve (UALG). A esta equipa coube a responsabilidade da avaliação dos resultados. A estratégia de intervenção prevista no Projeto teve que ser, por força das circunstâncias, adequada às condicionantes legais impostas pelo combate à pandemia, não abdicando de alcançar, na medida do possível, os objetivos traçados e de responder às necessidades do público-alvo.

Metodologia. Com o objetivo de avaliar o impacto do Projeto Lado a Lado, nomeadamente as alterações na perceção da qualidade de vida, na depressão e no suporte das redes sociais, na

população idosa participante nas atividades desenvolvidas no âmbito do Projeto, desenhou-se um processo de avaliação que se desenrolou em duas fases: a) a primeira fase decorreu entre novembro de 2019 e março de 2020; b) a fase de avaliação final decorreu entre maio e setembro de 2022.

A supradita avaliação assumiu um carácter quantitativo, exploratório, descritivo, comparativo e correlacional. A opção pela aplicação oral do formulário para recolha de dados resultou da necessidade objetiva de uma significativa parte dos participantes e da necessária uniformização do modo de procedimento. Este formulário foi constituído por um questionário que incidiu em aspetos sociodemográficos, pela Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, pela Escala Breve de Redes Sociais de Lubben e pelo questionário WHOQOL-OLD, nas versões portuguesas. A análise dos dados foi realizada com recurso ao programa SPSS-IBM25. Na primeira fase do estudo, constituiu-se uma amostra da população-alvo do projeto composta por 59 participantes no referido Projeto, residentes no barrocal e na serra da freguesia de Tavira (Santa Maria-Santiago), maiores de 60 anos de idade. Na fase final do estudo, a amostra ascendeu a 102 participantes, residentes na mesma área da referida freguesia, igualmente maiores de 60 anos de idade. Esta amostra integrou os participantes incluídos na amostra constituída na primeira fase do Projeto. O indicador de sucesso formulado no momento do desenho do Projeto, isto é, anteriormente à eclosão da pandemia de COVID 19, foi a melhoria em 10% na qualidade de vida percebida, na presença de sintomas depressivos e no suporte das redes sociais. O contexto pandémico, que alterou a realidade social e obrigou a reformular as atividades previstas, introduziu um forte condicionante no

desenvolvimento do Projeto e implicou maior incerteza nos resultados.

O presente texto está estruturado em três pontos: no primeiro ponto, aborda-se a problemática e o contexto no âmbito dos quais se desenrolou o Projeto Lado a Lado; no segundo ponto, descreve-se a metodologia de avaliação do Projeto; no terceiro ponto, interpretam-se e discutem-se os resultados obtidos.

1. O CONTEXTO DO PROJETO

Qualidade de vida no Algarve

No período imediatamente anterior à pandemia, alguns estudos mostravam uma imagem multifacetada dos modos de envelhecer na região do sotavento algarvio. Gaudêncio (2018) identificou três perfis de envelhecimento: o Perfil Positivo Global, que representava o grupo mais numeroso de participantes (49.68%), seguido pelo Perfil Normal (27.92%) e pelo Perfil Comprometido (21.42%). Este último perfil encontrava-se principalmente em contextos de institucionalização em respostas sociais. Este estudo evidenciou a pluralidade dos modos de vivenciar o processo de envelhecimento e o carácter multidimensional dos fatores que o condicionam: boa saúde física e psíquica, avaliação positiva da vida e sentimento de realização pessoal pareciam ser, segundo o autor, determinantes do perfil positivo global em que encontrou a maioria dos inquiridos.

Em estudo realizado em Alcoutim, verificou-se que a QdV era reconhecida como positiva pela maioria das pessoas idosas, encontrando-se a mesma associada às relações vicinais, ao ambiente, às acessibilidades, à participação social e aos serviços de saúde (Gomes, Anica, & Nave, 2020). Outros estudos (Luísa, 2017); (Cary, 2016) também evidenciaram a conjugação de múltiplos fatores na forma como é percebida a QdV: género, idade,

escolaridade, relações familiares, relações sociais, saúde e segurança social. A percepção de melhor QdV surgiu associada a coabitação de cônjuge e filhos, maior escolaridade, ocupação, segurança social e idade. Nestes estudos, a maioria dos inquiridos considerou a sua QdV boa ou nem boa nem má, só uma pequena minoria a considerou má e muito má.

Os estudos sobre a QdV no envelhecimento relativos ao sotavento do Algarve anterior à pandemia, mostraram a pluralidade dos modos de vivenciar o processo de envelhecimento e confirmaram o carácter multidimensional da QdV neste processo. A maioria das pessoas idosas apresentava um perfil de envelhecimento positivo global ou normal. Como fatores da QdV, as pessoas idosas atribuíram maior relevância à saúde, à vida familiar, à segurança social e à participação social. A QdV percebida variava segundo o género, a idade, a escolaridade, a saúde, as condições socioeconómicas, a avaliação da vida e o sentimento de realização pessoal dos inquiridos. Contudo, como o Projeto Lado a Lado decorreu durante o período pandémico, torna-se indispensável averiguar as alterações provocadas pela pandemia e pelas medidas de contenção da mesma na QdV das pessoas idosas. É disso que se trata no ponto seguinte.

Qualidade de vida de idosos em comunidade durante a pandemia de COVID-19

A pesquisa bibliográfica sobre este tema permitiu identificar quinze títulos relativos a revisões da literatura e quarenta e oito títulos de estudos empíricos que abordam a qualidade de vida e a depressão, referindo-se a idosos portugueses em comunidade, durante a pandemia.

Desde logo, é preciso realçar que o combate à pandemia exigiu uma concentração de recursos de saúde, levando a atrasos nos diagnósticos, nos tratamentos e à diminuição do acesso aos cuidados de saúde em muitas especialidades

(Canhestro & Costa, 2022), afetando toda a população, sobretudo a mais carente destes serviços. Os estudos revistos indicam que as pessoas idosas revelaram as repercussões negativas do confinamento e do distanciamento social impostos pelas autoridades de saúde com o objetivo de combater a pandemia de Covid-19, tanto ao nível comportamental, como na saúde mental e física (An, 2022); (Novais, Cordeiro, Pestana, & Côrte-Real, 2021). Os efeitos negativos na saúde mental e física foram agravados em pessoas idosas que moravam sozinhas ou tinham tido um luto recente.

O confinamento e o distanciamento social e outras medidas preventivas da pandemia tiveram repercussões no estado emocional das pessoas e na situação financeira das famílias, incrementando os níveis de ansiedade, depressão e stress (Cardoso F. d., 2021) (Dias, 2021) (Dahlberg, 2023), desenvolvendo-se o sedentarismo, a malnutrição, o distress psicológico, o burnout e a perturbação de stress pós-traumático, os comportamentos aditivos e o risco de suicídio (Pacheco, 2021), (Rocha, 2021), (Silva P. G., 2021), (Mendes, et al., 2022). As notícias sobre os casos de Covid-19 e o aumento da mortalidade foram fatores de ansiedade, de perturbações alimentares e do sono, de somatização, de angústia, de irritabilidade e de stress. O sentimento de solidão aumentou, constituindo um risco para a saúde e o bem-estar (Stein & Riedel-Heller, 2023). O medo de ser contagiado agravou o distanciamento social, a depressão e reduziu a mobilidade e a procura de cuidados de saúde (Simões, 2022).

Verificou-se a existência de uma relação significativa entre o isolamento social, a solidão e a demência, encontrando-se os primeiros dois associados a uma maior deterioração cognitiva, perda de memória e exacerbação dos sintomas de demência (Pereira M. M., 2022), (Rodrigo, 2021). A pandemia gerou um acréscimo nos diagnósticos de

depressão e nos diagnósticos de ansiedade e uma crescente busca de ansiolíticos, principalmente por mulheres jovens e idosos (Cardoso & Borges, 2024), (Novais, Cordeiro, Pestana, & Côrte-Real, 2021), (Pacheco, 2021). Alteraram-se os padrões de uso dos serviços de saúde mental (Martinho & Cabral, 2023). A saúde e a qualidade de vida terão sido as mais afetadas nos que tinham menos rendimentos, menos suporte social, nos doentes crónicos e nas mulheres (Aguiar, 2022), (Angélico, 2021), (Costa V. V., 2022), (Gaspar, 2023), (Jesus, 2021). As restrições impostas no combate à pandemia COVID-19 associaram-se nas pessoas idosas a danos na saúde física e mental, no bem-estar (Araújo, et al., 2022), (Cunha, 2023); (Martins, 2021), (Monteiro, Silva, Barbosa, & Esteves, 2021), (Teixeira A. R., 2022) e na qualidade de vida e em vários domínios da doença crónica (Pereira J. I., 2022), (Monte, Ávila, Ponte, & Catânio, 2023). Verificou-se uma elevada prevalência de necessidades de cuidados de saúde não satisfeitas e a sua concentração em indivíduos com pior estado de saúde. Mais de metade dos inquiridos reportaram pelo menos uma necessidade de saúde não satisfeita, quase o dobro da média europeia, sendo o motivo mais frequente para tal ter acontecido o cancelamento por parte dos serviços de saúde (Lourenço, Quintal, Moura-Ramos, & Antunes, 2022). A prevalência de necessidades não satisfeitas diferiu consoante o nível de rendimento e o estado de saúde. Os índices comprovaram a sua concentração nos indivíduos com pior estado de saúde, embora o receio fosse o motivo mais frequente nos que tinham maior rendimento e nível de educação. Ser mulher, ser jovem, morar só, apresentar comorbilidades médicas (Costa D. G., 2021), (Gago, 2022), (Pereira, Ferreira, & Firmino, 2022), ter menor rendimento, ter menor escolaridade, identificar-se como não binário, ser migrante ou desempregado (Macedo, 2022), ter

responsabilidades de cuidado (Felgueiras, 2022), (Morgado, Cruz, & Peixoto, 2023) foram apontados como fatores de risco de saúde dentro do contexto pandémico. Como fatores protetores, foram indicados o contacto com a natureza (Fernandes, Sousa, & Gonçalves, 2021), (Tendais & Ribeiro, 2020), a prática de atividade física estruturada, as atividades desenvolvidas, como estudo e trabalho, ter confiança nas instituições, possuir relações interpessoais satisfatórias e estratégias de coping, como autocontrolo, resolução de problemas, reavaliação cognitiva e cognição racional da situação como forma de enfrentamento (Silva P. G., 2021). O suporte social demonstrou ser um fator de proteção contra os efeitos negativos na saúde mental e física no processo de envelhecimento, durante a pandemia da Covid-19 (Teixeira C. A., 2021). A utilização alternativa das TIC, como ferramenta de comunicação, teve um efeito positivo no bem-estar psicológico das pessoas idosas, encontrando-se associada a menores níveis de depressão (Nascimento, 2022), (Rodrigues, Duarte, Oliveira, Costa, & Matos, 2023). Verificou-se uma relação positiva entre a boa perceção de qualidade de vida, a não ocorrência de quedas e a boa mobilidade em idosos (Loureiro, Castillo-Viera, Cachola, Rosa, & Loureiro, 2024). Os resultados de um projeto de atividade física de pessoas idosas em zonas rurais confirmam uma função protetora da atividade física estruturada contra a depressão (Ramalho, Fonseca, & Petrica, 2024).

Num estudo sobre o conflito, coesão e distress familiar no contexto da pandemia, concluiu-se que os âmbitos onde houve maior desconforto e conflitos na família referem-se a decisões sobre o espaço doméstico e a intimidade (Silva C. F., 2021), sobre quem podia ser recebido em casa e sobre saídas rápidas. Por outro lado, foi detetado um maior aumento de coesão na área de ajudar o outro, no que respeita a novas tecnologias e saúde, enquanto as áreas nas quais houve uma

diminuição de coesão foram as de demonstrar afeto e de saída de casa juntos. Os participantes com menor distress familiar apresentaram pontuações mais elevadas em diferentes áreas, como nas atividades de tempos livres e no nível de intimidade física (Spínola, Cunha, & Sotero, 2022). Da revisão da literatura infere-se que a pandemia e as medidas decretadas para o seu controlo vieram afetar significativamente fatores da QdV, aos quais as pessoas idosas atribuem a maior relevância, como a saúde, a vida familiar e a participação social, atingindo principalmente os mais idosos, as mulheres, os mais solitários, os doentes, os que tinham menor nível de instrução e de rendimentos, menor mobilidade, menor suporte social e menos contactos com a natureza. Por conseguinte, as variáveis de contexto influenciam as perceções da QdV das pessoas idosas. Importa, portanto, caracterizar mais em detalhe o contexto social em que decorreu o Projeto Lado a Lado e a sua avaliação, cujos resultados analisaremos mais à frente.

Contexto social

A Freguesia de Tavira, onde se desenvolveu o Projeto Lado a Lado (antigas freguesias de Santiago e Santa Maria), apresentava, em 2021, uma população de 15432 residentes, na qual 3977 tinham 65 ou mais anos, incluindo residentes na área urbana e residentes na área rural. O índice de envelhecimento da mesma freguesia atingia os 193,29% (INE, 2022). O concelho de Tavira apresentava, em 2021, uma população residente de 27523 pessoas, das quais 50,7% eram do sexo feminino (INE, 2022). A estrutura etária da população caracterizava-se por ter a base diminuta e em processo de contração e o topo dilatado e em expansão, encontrando-se 11,6% no grupo etário dos 0-14 anos e 29,3% no grupo dos que têm 65 e mais anos. Para dar uma ideia do processo de inversão da pirâmide etária, recorda-se que, em 1960, quando a população residente totalizava os

27798 residentes, o grupo etário dos 0-14 anos alcançava 22,3% dos residentes e o grupo dos residentes de 65 e mais anos não ia além dos 12,2%. Nas últimas seis décadas, a população mais jovem no total de residentes reduziu para quase metade, enquanto a população de 65 e mais anos mais do que duplicou (PORDATA, 2024).

O processo de envelhecimento demográfico acentuou-se nas últimas décadas no concelho. O saldo natural negativo, que era de -169 em 2001, passou para -201 em 2021, ao passo que o saldo migratório, que era de 357 em 2001, decresceu para -140 em 2021. O saldo populacional total, que era positivo em 2001, passou de 188 neste ano para -341 em 2021. O processo de envelhecimento demográfico no concelho resulta, portanto, da conjugação da tendência decrescente da taxa de natalidade, da tendência decrescente do saldo natural e do crescimento negativo do saldo migratório que não chega para reequilibrar o crescimento negativo do saldo natural (INE, 2022), (PORDATA, 2024).

A densidade da população residente no concelho era de 45,3 em 2021, que compara com os 93,6 da média da região algarvia, ocupando este concelho o 11º lugar entre os dezasseis municípios algarvios no que respeita a este indicador (PORDATA, 2024). A freguesia de Tavira (Santiago-Santa Maria), com uma densidade populacional de 104,28, esconde uma realidade contrastada entre a concentração dos residentes no centro urbano (cidade de Tavira) e a baixa densidade da zona serrana.

A estrutura da família sofreu mudanças profundas. Para uma população residente no concelho que não se alterou muito numericamente, como atrás foi referido, o número de famílias clássicas que era 8475 em 1960, passou para 11.609 em 2021. Cresceu o número de famílias com uma pessoa ou com duas pessoas: o número de famílias clássicas com apenas um indivíduo passou, neste período, de 845 para 3197; o número de famílias clássicas

com dois indivíduos, que era de 2103 em 1960, cresceu para 4360 em 2021. Considerando apenas as duas últimas décadas, verifica-se que as famílias clássicas unipessoais que representavam 19,4% em 2001, subiram para 27,5% em 2021, encontrando-se mais recentemente acima da média do Algarve; as famílias unipessoais com 65 e mais anos aumentaram no concelho 67,4% entre 1981 e 2001, acima da média da região, e 21% na década seguinte. As famílias com duas pessoas, que representavam 33,8% em 2001, atingiram 37,6% em 2021, acima da média da região; ao invés, a percentagem de famílias com três ou mais indivíduos decresceu no mesmo período (INE, 2022), (PORDATA, 2024).

A população empregada no concelho de Tavira totalizava 10370 pessoas, em 2021, representando os trabalhadores no setor primário 8,5%, bastante acima da média da região, a qual não vai além dos 3,6%. Os trabalhadores no setor secundário alcançavam 14,8% e os trabalhadores no setor terciário atingiam 76,7%, ainda assim, abaixo da média da região, na qual 15% dos trabalhadores estavam empregados no setor secundário e 81,4% no setor terciário. Das 4900 mulheres empregadas, 91,3% encontrava-se no setor terciário, 4,2% no setor secundário e 4,1% no setor primário (INE, 2022), (PORDATA, 2024). No que respeita ao nível de escolaridade da população residente no concelho maior de 15 anos, o dado mais relevante é a queda da percentagem de analfabetos, que caiu de 31,3% em 1981, para 4,3% em 2021. Com o ensino secundário, a percentagem da população residente, em 2021, era de 25,1%, com o ensino superior era de 13,6% (PORDATA, 2024).

Em suma, o contexto e o público-alvo da intervenção do Projeto Lado a Lado foi o de uma população residente na zona serrana e de barrocal da freguesia de Tavira (Santiago-Santa Maria), uma área de baixa densidade demográfica, envelhecida, a residir predominantemente em

pequenos aglomerados, os «montes», que agregam algumas «casas» habitadas, geralmente por uma ou duas pessoas idosas, algumas das quais acumulam pequenas pensões de sobrevivência com atividades agrícolas de subsistência. Os descendentes destes idosos, mais escolarizados, residem na sede do concelho, nos outros centros urbanos do litoral da região, ou do país, ou são emigrantes, não dispondo de condições para um acompanhamento continuado dos seus ascendentes, encontrando-se estes fisicamente distantes da família e com acesso dificultado a respostas sociais adequadas à sua condição.

2. METODOLOGIA DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PROJETO

Questão de partida e objetivos

A avaliação dos resultados do Projeto Lado a Lado pretendeu responder à questão de partida: Qual o impacto da promoção da participação social na perceção da qualidade de vida, nos sintomas depressivos e no suporte das redes sociais nos participantes do Projeto? Em função da referida questão de partida, foram delineados os objetivos do estudo. O objetivo geral foi conhecer nos participantes no Projeto a relação entre a promoção da participação social e a perceção da qualidade de vida, os sintomas depressivos e o suporte das redes sociais. Considerando o objetivo geral atrás anunciado, foram selecionados os seguintes objetivos específicos: identificar a qualidade de vida percebida pela população-alvo nos dois momentos da avaliação; analisar a incidência da depressão na mesma população, no período de vigência do Projeto; identificar os fatores que determinam a qualidade de vida da mesma população no princípio e no fim do Projeto; analisar as relações entre as variáveis independentes e as variáveis dependentes, nomeadamente entre: o género e estado civil e a

depressão; o género e estado civil e o suporte das redes sociais; o género e estado civil e a qualidade de vida. Foram também objetivos específicos: analisar as relações entre o suporte das redes sociais e a qualidade de vida; a depressão e a qualidade de vida; e, por último, a relação entre o suporte das redes sociais e a depressão.

Tipo de estudo

Por tratar-se de uma investigação destinada a avaliar o impacto do Projeto Lado a Lado, desenhou-se um estudo de cariz quantitativo, exploratório, descritivo, comparativo e correlacional. A implementação no terreno do método de avaliação determinou duas alterações indispensáveis face ao desenho inicial. O modo de aplicação do instrumento de recolha de dados, cujas respostas inicialmente se previam que fossem autónomas e escritas pelos participantes, deu lugar a um formulário cujas questões foram colocadas oralmente pelos investigadores de modo individual, tendo estes registado as respostas orais dos participantes. O nível de literacia de uma parte dos respondentes e a necessidade de uniformização de procedimentos determinou a referida opção. Por outro lado, um conjunto de três questões abertas foi adicionado ao formulário para caracterização socioeconómica da amostra da fase final, o que se justificou dada a necessidade de obter dados sobre a perceção dos participantes relativamente ao impacto da pandemia de COVID-19, fenómeno que não era possível prever quando foi desenhado o Projeto.

População e amostra

Constituiu-se na fase inicial uma amostra por acessibilidade da população-alvo que foi participante no mesmo Projeto. Na fase final da avaliação constituiu-se uma amostra igualmente por acessibilidade composta por participantes no Projeto. Os critérios de inclusão em ambas as

amostras são cumulativamente os seguintes: ter idade igual ou superior a 60 anos; ser residente na freguesia de Santiago-Santa Maria do concelho de Tavira; participar de livre vontade no estudo e dar o seu consentimento informado; ter capacidade cognitiva para responder oralmente às questões do estudo; ter participado em pelo menos uma atividade desenvolvida no âmbito do Projeto.

O Projeto foi desenvolvido na área do barrocal e da serra da Freguesia de Tavira (Santiago – Santa Maria). A amostra constituída em 2019-2020 totalizou 59 residentes, sendo todos participantes no Projeto. A amostra constituída em 2022 totalizou 102 residentes na mesma área, sendo cerca de 50% daquela composta por pessoas incluídas na amostra de 2019-2022, todos participantes no Projeto.

Instrumento de colheita de dados

O instrumento de recolha de dados foi constituído por um formulário sociodemográfico, pela escala de Depressão Geriátrica de Yasavage adaptada à população portuguesa (Pocinho, Farate, Dias, Lee, & Yesavage, 2009), pela versão portuguesa da Escala Breve das Redes Sociais de Lubben (LSNS-6) (Ribeiro, et al., 2012) e pela escala de WHOQOL-OLD adaptada para a população portuguesa (Vilar, 2015), os quais apresentamos a seguir.

Formulário sociodemográfico e contextual

O formulário sociodemográfico e contextual, que teve por objetivo a recolha de dados sobre as variáveis independentes, foi constituído por onze questões de resposta fechada. Variáveis independentes: a) idade; b) género; c) estado civil; d) habilitações literárias; e) telefone na residência; f) água canalizada; g) saneamento básico; h) luz elétrica; i) estrutura da família (com quem reside); j) resposta social; l) distância dos familiares; m) assistência médica (médico de família).

Neste formulário foram acrescentadas, na fase final do Projeto, três questões de resposta aberta que possibilitaram uma apreciação do impacto da pandemia de COVID-19 na vida do respondente, bem como uma avaliação das atividades (aspectos positivos e aspetos a melhorar) realizadas no âmbito do Projeto.

Como variáveis dependentes, foram analisadas as seguintes: a) Depressão, variável avaliada através da escala de Depressão Geriátrica de Yasavage adaptada à população portuguesa; b) Redes sociais, variável avaliada por meio da Escala Breve das Redes Sociais de Lubben (LSNS-6); c) Qualidade de vida, variável avaliada com recurso à escala de WHOQOL-OLD, escalas aplicadas nas versões atrás indicadas.

Hipóteses

Foram delineados três níveis de hipóteses. O primeiro nível leva a prova estatística o efeito das variáveis independentes sociodemográficas (género e estado civil) nas variáveis dependentes Suporte das Redes Sociais, Depressão e Qualidade de vida (H1.1, H1.2, H1.3, H2.1, H2.2, H2.3). No segundo nível, relacionam-se as variáveis Suporte das Redes Sociais e Depressão (H3.1). No terceiro nível, analisam-se as variáveis independentes Suporte das Redes Sociais e Depressão com a variável dependente Qualidade de Vida (H4.1, H4.2). Foram formuladas as seguintes hipóteses: H1.1 – Existe relação entre a género e a depressão; H1.2 – Existe relação entre a género e o suporte das redes sociais; H1.3 – Existe relação entre o género e a qualidade de vida; H2.1 – Existe relação entre a estado civil e a depressão; H2.2 – Existe relação entre a estado civil e o suporte das redes sociais; H2.3 – Existe relação entre o estado civil e a qualidade de vida; H3.1 – Existe relação entre o suporte das redes sociais e a depressão; H4.1 – Existe relação entre as redes sociais e a qualidade

de vida; H4.2 – Existe relação entre a depressão e a qualidade de vida.

Procedimentos

No processo de investigação foram cumpridos os procedimentos éticos, legais e de colheita de dados. Antes de realizar a colheita de dados foi aplicado um consentimento informado para a realização do estudo que o participante deveria assinar antes de se iniciar o inquérito. Aos inquiridos que declaram não saber ler ou escrever, o consentimento informado foi lido na íntegra pelo investigador e assinado pelo mesmo, depois de obtido o consentimento oral. Aos inquiridos foram explicados individualmente os objetivos do estudo, a garantia de confidencialidade e o anonimato dos dados obtidos. Após fornecida esta informação e dada a autorização pelos participantes, dava-se início à aplicação do instrumento de colheita de dados.

A primeira fase da recolha de dados ocorreu entre setembro de 2019 e abril de 2020. A segunda e última fase de recolha de dados ocorreu entre maio e julho de 2022. O formulário foi aplicado no espaço de residência ou de ocupação dos participantes ou de atividades do Projeto. Na primeira fase de aplicação do formulário, foi reunida a amostra de 59 participantes no projeto. Cada aplicação individual do instrumento de recolha de dados demorou em média cerca de hora e meia, dado que a mesma foi realizada oralmente, o que sucedeu porque os inquiridos não eram alfabetizados ou porque o solicitavam com a justificação de que não se sentiam em condições de ler e responder autonomamente. Por uma questão de uniformização de procedimentos, a equipa concordou na adequação da estratégia de recolha de dados à realidade encontrada no terreno, apesar da morosidade deste procedimento.

Os dados recolhidos nas duas fases do procedimento foram introduzidos no programa IBM-SPSS Statistics, dando origem a duas bases de dados que permitiram a análise estatística descritiva, inferencial e comparativa dos resultados obtidos na primeira fase e na fase final do Projeto. É de realçar que os respondentes na primeira fase do Projeto estão incluídos na amostra da fase final, com exceção de três, entretanto falecidos ou que mudaram de residência.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Características das amostras

A amostra constituída em 2019-2020 (n=59) caracteriza-se pela predominância de pessoas do sexo feminino (62,7%), com idades compreendidas entre os 65 e os 92 anos (média 77,17 anos, moda 82), sendo maioritariamente composta por pessoas casadas (45,8%) e viúvas (44,1%), com nível de escolaridade baixo (com 1º ciclo 45,8%, sem escolaridade 13,6%), a viver acompanhadas ou sozinhas (com o cônjuge 45,8% e sozinhos 40,7%). A maioria residente a menos de 20Km dos seus familiares diretos (76,3%), com médico de família (100%), mas não sendo beneficiários de qualquer resposta social (89,8%).

do sexo feminino (65,7%), com idades compreendidas entre os 61 e os 96 anos (média 78,53 anos, moda 81), sendo maioritariamente composta por pessoas casadas (60,8%) e viúvas (36,3%), com nível de escolaridade baixo (com 1º ciclo 44,1%, sem escolaridade 27,4%), a viver acompanhadas ou sozinhas (com o cônjuge 56,9% e sozinhos 31,4%). A maioria residente a menos de 20Km dos seus familiares diretos (56,9%), ou entre 20km e 50km (35,3%), com médico de família (98%), mas não sendo beneficiários de qualquer resposta social (97,1%). Mais de 50% dos elementos que compõem a segunda amostra são integrantes da primeira amostra.

Qualidade de Vida de Idosos em Comunidade na Pandemia de COVID-19: O caso do Projeto Lado a Lado

Análise estatística descritiva

Procede-se neste ponto à apresentação e interpretação dos resultados da análise estatística descritiva.

Tabela nº 3.1a - Estudo comparativo das Variáveis Independentes

Variáveis	2019		2022		2019		2022		
	%	%	Média	Média	Moda	Moda	D. P	D. P	
Idade	-	-	77,17	78,53	82	81	7,35	7,63	
Género	Masculino	37,3	34,3	-	-	Feminino	Feminino	-	-
	Feminino	62,7	65,7	-	-	-	-	-	-
Estado Civil	Solteiro/a	5,1	2,9	-	-	Casado/a	Casado/a	-	-
	Casado/a	45,8	60,8	-	-			-	-
	Viúvo	44,1	36,3	-	-			-	-
Habilitações Literárias	Não sabe ler	35,6	22,5	-	-	até ao 4ºano	-	-	
	Sabe ler, mas não sabe escrever	5,1	8,8	-	-		-	-	
	Sabe ler e escrever (s/ habilitações)	8,5	18,6	-	-		-	-	
	até ao 4ºano	45,8	44,1	-	-		-	-	
	5º-6ºano	3,4	1,0	-	-		-	-	
	7º-9º ano	1,7	1,0	-	-		-	-	
	10º-12º ano	-	1,0	-	-		-	-	
	Outro	-	2,9	-	-		-	-	

Em primeiro lugar, consideramos os dados presentes na Tabela 3.1a, na qual se comparam os resultados obtidos ao nível das variáveis independentes entre a amostra da primeira fase do estudo constituída em 2019-2020 (n=59), adiante designada simplesmente por 2019, e a amostra da fase final do estudo constituída em 2022 e designada pelo ano da sua obtenção (n=102).

Observando os resultados da Tabela nº 3.1a que respeitam à comparação entre os participantes das duas amostras ao nível da Idade, Género, Estado Civil e Habilitações Literárias, verifica-se que não existem diferenças expressivas entre as duas amostras no que concerne à Idade dos participantes, tendo-se obtido valores muito próximos ao nível da Média, da Moda, do DP. Na amostra de 2019, a Média é 77,17 e as idades mínima e máxima são, respetivamente, 65 e 92 anos (Mo=82). Na amostra de 2022, a Média é 78,53 e as idades mínima e máxima são, respetivamente, 61 e 96 anos (Mo=81). Também

quanto ao Género se observa uma clara semelhança entre as percentagens de homens e mulheres nas duas amostras. Relativamente ao Estado Civil, observam-se algumas diferenças entre as duas amostras, com a amostra de 2019 a evidenciar uma maior percentagem de solteiros e viúvos face à amostra de 2022, tendo esta, por sua vez, uma maior percentagem de participantes casados face à anterior. No que se refere à comparação das Habilitações Literárias entre as duas amostras não se verificam diferenças expressivas, embora os resultados indiquem que a iliteracia está mais representada na amostra de 2019 do que na de 2022, tendo também a amostra referente ao final do Projeto uma presença mais expressiva de participantes que sabem ler e escrever, embora estes não tenham obtido Habilitações formais para tal.

Tabela nº 3.1b - Estudo comparativo das Variáveis Independentes

Variáveis		2019		2022		2019	
		%	%	Média	Média	Moda	Moda
Telefone na residência	Sim	93,2	89,2	-	-	-	Sim
	Não	6,8	10,8	-	-	-	-
Água canalizada	Sim	71,2	56,9	-	-	-	Sim
	Não	28,8	43,1	-	-	-	-
Saneamento básico	Sim	86,4	91,2	-	-	-	Sim
	Não	13,6	8,8	-	-	-	-
Tem eletricidade	Sim	98,3	99,0	-	-	-	Sim

Em relação às variáveis sistematizadas na Tabela nº3.1b que mais diretamente incidem nas condições de vida dos dois grupos amostrais em estudo, nomeadamente o acesso na residência onde vivem a telefone, água canalizada, saneamento básico e eletricidade, verifica-se que a primeira e a segunda amostra não apresentam diferenças expressivas entre si, com a larga maioria dos sujeitos de ambas as amostras a terem acesso a esses bens nas suas residências, verificando-se, no entanto, que o acesso a água canalizada é claramente superior na amostra constituída em 2019 face à de 2022, sendo que nesta última mais

de um terço dos participantes não tem acesso a água canalizada no interior da sua residência.

Tabela nº 3.1c - Estudo comparativo das Variáveis Independentes

Variáveis		2019	2022	2019	2022	2019
		%	%	Média	Média	Moda
Com quem reside	Sozinho/a	40,7	31,4	-	-	Cônjuge
	Cônjuge	45,8	56,9	-	-	
	Companheiro/a	-	2,9	-	-	
	Filho/a	10,2	3,9	-	-	
	Neto/a	-	1,0	-	-	
	Irmão/ã	3,4	2,0	-	-	
Tem alguma resposta social	Outro	10,2	2,9	-	-	Nenhum
	Nenhum	89,8	97,1	-	-	
À que distância residem os seus familiares direto	Menos de 20 km	76,3	56,9	-	-	Menos de 20 km
	20 a 50 km	18,6	35,3	-	-	
	+ de 250 km	5,1	6,9	-	-	
Tem médico de família	Sim	100	98,0	-	-	Sim

Por fim, no que respeita ao último conjunto de variáveis sistematizadas na Tabela nº3.1c, que se caracteriza por incidir na comparação dos dois grupos amostrais quanto a aspetos definidores do âmbito da sua rede social e familiar e de acesso a médico de família, verifica-se que os participantes que integram a amostra de 2022 partilham valores muito próximos no acesso ao médico de família com os sujeitos que integram a amostra de 2019 que, na sua totalidade, indicaram ter acesso a esse recurso. No entanto, na amostra de 2022 é superior à de 2019 o número dos indivíduos que residem com os seus cônjuges e que indicaram ter acesso a algum tipo de resposta social, vivendo também mais próximo dos seus familiares diretos. Observando a Tabela nº3.2 que se centra na análise comparativa das variáveis dependentes em 2019 e 2022, verifica-se que as diferenças mais expressivas registadas entre as amostras estudadas em 2019 e 2022 referem-se às variáveis associadas à depressão, ao isolamento social e à morte e ao morrer. Assim, os valores apresentados no que respeita à Presença de Depressão na amostra estudada em 2022 são expressivamente inferiores àqueles que se verificaram na amostra que foi estudada em 2019. Por outro lado, verifica-

se um aumento do Risco de Isolamento e uma concomitante diminuição dos sujeitos Sem Isolamento Social, entre 2019 e 2022. Em 2022, foi obtido um score mais elevado na perceção da qualidade de vida relativamente à faceta Morte e Morrer, o que significa uma atitude de maior confiança face à Morte e Morrer.

Em relação aos resultados do estudo comparativo das outras variáveis dependentes entre as duas amostras que se podem observar na tabela 3.2, as diferenças são menos expressivas, nomeadamente ao nível da Autonomia, Atividades Passadas, Presentes e Futuras, Participação Social, Intimidade e Vida Familiar, que apresentam médias bastante próximas, embora os valores médios sejam sistematicamente superiores na amostra de 2022. A exceção do Funcionamento Sensorial, cuja amostra de 2019 apresenta um valor médio superior ao obtido pela amostra de 2022, poderá estar relacionada com o facto de a média de idades dos participantes na amostra de 2022 ser superior à média de idades da amostra de 2019 e, portanto, estarmos perante uma amostra mais suscetível ao acentuar do declínio do funcionamento sensorial, aspeto que é normalmente associado a uma idade mais avançada.

Tabela nº 3.2 - Estudo comparativo das Variáveis Dependentes

Variáveis		2019	2022	2019	2022	2019	2022	2019	2022	2019	2022
		%	%	Média	Média	D.P.	D.P.	Mínimo	Mínimo	Máximo	Máximo
Escala de Depressão Geriátrica	Ausência de Depressão	37,3	65,7	14,75	8,48	4,15	6,67	7	0,00	22	27
	Presença de Depressão	62,7	34,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Escala Breve de Redes Sociais	Risco de Isolamento Social	20,3	35,3	16,76	13,47	4,51	4,72	6	3	30	22
	Sem Isolamento Social	79,7	64,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Escala da Qualidade de Vida - WHOQOL-OLD	Funcionamento Sensorial	-	-	68,78	62,88	14,73	12,49	31,25	0,00	93,75	100
	Autonomia	-	-	66,42	64,82	12,67	12,63	31,25	18,75	93,75	100
	Atividade Passadas, Presentes e Futuras	-	-	68,08	65,90	11,25	11,32	12,50	25,00	81,25	87,50
	Participação Social	-	-	66,78	66,48	13,40	14,04	25	0,00	100	81,25
	Morte e Morrer	-	-	62,29	71,69	20,20	18,18	0,00	12,50	100	100
	Intimidade	-	-	66,49	70,96	12,62	13,64	31,25	0,00	100	100
	Família/Vida Familiar	-	-	74,05	74,20	10,17	11,49	17,50	31,25	100	100
	Total	-	-	67,11	68,90	8,24	9,94	46,21	32,14	87,50	85,71

Qualidade de Vida de Idosos em Comunidade na Pandemia de COVID-19: O caso do Projeto Lado a Lado

Análise estatística inferencial (testes de hipóteses)

À semelhança do estudo de 2019, foram utilizados em 2022 testes não paramétricos, uma vez que o tamanho da amostra é relativamente pequeno ($n=102$) e também pela razão de as variáveis dependentes, por serem variáveis sociais, apresentarem uma distribuição não normal.

Tabela n.º 3.3 - Resultado do teste de Mann-Whitney da relação entre o género e a depressão

	Género Posto médio 2019	P 2019	Género Posto médio 2022	P 2022
Score Total da Depressão	Masculino – 38,23	,004	Masculino – 42,49	,026
	Feminino – 25,11		Feminino – 56,21	

Relativamente à relação entre o género e a depressão (Tabela n.º3.3), podemos verificar que em 2022 foi obtido um $p= ,026$ que, como no estudo de 2019, nos leva a concluir que há diferenças estatisticamente significativas entre os géneros em termos de índice de depressão. No entanto, notamos que em 2019 essa diferença indicava que os homens apresentavam índices significativamente superiores às mulheres, já no estudo de 2022 essas diferenças são verificadas com maiores índices de depressão nas mulheres relativamente aos homens. Podemos, assim, inferir que as mudanças contextuais associadas à pandemia provocaram um deslocamento dos maiores índices de depressão dos homens para as mulheres, o que poderá estar relacionado com um maior impacto do contexto pandémico no quotidiano feminino.

Tabela n.º 3.4 - Resultado do teste de Mann-Whitney da relação entre género e o suporte das redes sociais

	Género Posto médio 2019	P 2019	Género Posto médio 2022	P 2022
Score Total da Rede Social	Masculino – 34,18	,148	Masculino – 50,97	,896
	Feminino – 27,51		Feminino – 51,78	

Da leitura da tabela n.º3.4, verificamos que, tal como em 2019 ($p= ,148$ e $p= ,896$,

respetivamente), não existem diferenças estatisticamente significativas entre géneros, relativamente ao suporte das redes sociais.

Tabela n.º 3.5 - Resultado do teste de Mann-Whitney da relação entre género e qualidade de vida

Facetas QV Old	Género Posto médio 2019	P 2019	Género Posto médio 2022	P 2022
Funcionamento Sensorial	Masculino – 30,16	,955	Masculino – 46,19	,186
	Feminino – 29,91		Feminino – 54,28	
Autonomia	Masculino – 32,59	,349	Masculino – 50,26	,743
	Feminino – 28,46		Feminino – 52,15	
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	Masculino – 37,16	,012	Masculino – 55,09	,359
	Feminino – 25,74		Feminino – 49,63	
Participação Social	Masculino – 33,55	,210	Masculino – 48,51	,443
	Feminino – 27,89		Feminino – 53,06	
Morte e Morrer	Masculino – 31,11	,698	Masculino – 54,96	,352
	Feminino – 29,34		Feminino – 49,69	
Intimidade	Masculino – 32,45	,351	Masculino – 47,20	,210
	Feminino – 28,54		Feminino – 53,75	
Família/Vida Familiar	Masculino – 35,66	,023	Masculino – 52,13	,862
	Feminino – 26,64		Feminino – 51,17	
Score Total Qualidade de Vida	Masculino – 34,30	,138	Masculino – 49,87	,688
	Feminino – 27,45		Feminino – 52,35	

Quanto à análise das relações entre género e qualidade de vida apresentada na Tabela n.º 3.5, observamos que em 2019 se verificavam diferenças estatisticamente significativas no que respeitava a Atividades Passadas, Presentes e Futuras e Família/Vida Familiar. Enquanto que em 2022 não existem diferenças significativas ($p<0,05$) entre homens e mulheres em quaisquer das facetas e no total da qualidade de vida.

Tabela n.º 3.6 - Resultado do teste de Kruskal-Wallis da relação entre o estado civil e a depressão

	Estado civil Posto médio 2019	P 2019	Estado civil Posto médio 2022	P 2022
Score Total da Depressão	Solteiro/a – 41,17	,422	Solteiro/a – 51,67	,039
	Casado/a – 28,10		Casado/a – 45,65	
	Viúvo/a – 30,90		Viúvo/a – 61,28	

Da análise das relações estatísticas entre o estado civil e os índices de depressão (Tabela n.º 3.6), podemos verificar um deslocamento dos maiores índices de depressão dos solteiros/as em 2019 (valores estatisticamente não significativos $p=,422$), para os viúvos/as em 2022. Viúvos e solteiros obtêm mais elevados índices de

depressão do que os casados nas duas amostras, sendo os valores estatisticamente significativos em 2022, com um $p=,039$.

Estes resultados sugerem que as mudanças contextuais associadas às medidas de combate à pandemia provocaram um aumento significativo nos índices de depressão dos indivíduos viúvos/as, dado que a generalidade reside sozinho/a, tendo aqueles ficado mais expostos ao isolamento agravado por aquelas medidas.

Tabela n.º 3.7 - Resultado do teste de Kruskal-Wallis da relação entre o estado civil e o suporte das redes sociais

	Estado civil		Estado civil	
	Posto médio 2019	P 2019	Posto médio 2022	P 2022
Score Total da Rede Social	Solteiro/a – 25,83	,779	Solteiro/a – 19	,152
	Casado/a – 29,03		Casado/a – 52,38	
	Viúvo/a – 31,60		Viúvo/a – 32,66	

Da análise da tabela nº3.7 podemos concluir que se mantém o facto de não haver diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil e o suporte das redes sociais nos estudos de 2019 e 2022 ($p= ,779$ e $p=,152$, respetivamente), embora o estado civil de casado/a tenha sofrido um aumento considerável na sua frequência.

Tabela n.º 3.8 - Resultado do teste de Kruskal-Wallis da relação entre estado civil e qualidade de vida

Facetas QV Old	Estado civil		Estado civil	
	Posto médio 2019	P 2019	Posto médio 2022	P 2022
Funcionamento Sensorial	Solteiro/a - 32,33	,552	Solteiro/a – 36,83	,167
	Casado/a - 32,06		Casado/a – 55,76	
	Viúvo/a - 27,33		Viúvo/a – 45,55	
Autonomia	Solteiro/a - 48	,006	Solteiro/a – 40,67	,789
	Casado/a - 23,93		Casado/a – 51,73	
	Viúvo/a - 34,92		Viúvo/a – 52,00	
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	Solteiro/a - 49,50	,025	Solteiro/a – 37,33	,127
	Casado/a - 25,25		Casado/a – 55,99	
	Viúvo/a - 33,23		Viúvo/a – 45,12	
Participação Social	Solteiro/a - 41,00	,049	Solteiro/a – 24,33	,185
	Casado/a - 24,92		Casado/a – 53,96	
	Viúvo/a - 34,60		Viúvo/a – 49,58	
Morte e Morrer	Solteiro/a - 32,50	,361	Solteiro/a – 37,17	,146
	Casado/a - 32,83		Casado/a – 55,57	
	Viúvo/a - 26,44		Viúvo/a – 45,84	
Intimidade	Solteiro/a - 14,33	,011	Solteiro/a – 5,83	,001
	Casado/a - 35,50		Casado/a – 58,24	
	Viúvo/a - 25,46		Viúvo/a – 43,91	
Família/Vida Familiar	Solteiro/a - 21,33	,342	Solteiro/a – 5,83	,007
	Casado/a - 32,33		Casado/a – 54,85	
	Viúvo/a - 28,31		Viúvo/a – 49,92	
Score Total Qualidade de Vida	Solteiro/a - 29,17	,964	Solteiro/a – 17,83	,008
	Casado/a - 29,50		Casado/a – 58,01	
	Viúvo/a - 30,67		Viúvo/a – 43,32	

Quanto à relação entre o estado civil e os índices de qualidade de vida, cujo estudo se apresenta na Tabela 3.8, importa salientar que do estudo de 2019 para o de 2022, houve uma mudança estatisticamente significativa em termos do score total de qualidade de vida, obtendo em 2022 um $p= ,008$, o que permite afirmar que os casados/as apresentam maiores índices de qualidade de vida relativamente aos solteiros/as e viúvos/as e que essa diferença é estatisticamente bastante significativa. Podemos ainda acrescentar que essa diferença estatisticamente significativa no score total da qualidade de vida é conseguida à custa das facetas da Intimidade ($p= ,001$), da Família/Vida familiar ($p= ,007$) e não das restantes facetas onde foi obtido um $p>,05$. No contexto pandémico em que os condicionamentos incidiram com maior ênfase nas relações extrafamiliares assumiram maior relevância as facetas intimidade e vida familiar na qualidade de vida, nomeadamente nos que beneficiavam da vida conjugal.

Tabela n.º 3.9 - Resultado do teste de correlação não paramétrico de Spearman da relação entre o suporte das redes sociais e a depressão

Score Total da Depressão	Score Total da Depressão		Score Total da Depressão	
	Rho de Spearman 2019	P 2019	Rho de Spearman 2022	P 2022
Score Total da Rede Social	,248	,058	-,101	,314

Na Tabela n.º 3.9, podemos verificar que se mantém a não significância estatística da associação entre o suporte das redes sociais e os índices de depressão ($p= ,058$ e $p= ,314$) respetivamente em 2019 e 2022. No entanto, podemos verificar um valor de $Rho= -,101$ em 2022, correlação muito fraca, mas negativa, como seria de esperar da associação entre estas duas variáveis sociais. Isto é, embora sem expressão estatística, é espectável que quanto maior for o suporte social, menores serão os índices de depressão verificados.

Qualidade de Vida de Idosos em Comunidade na Pandemia de COVID-19: O caso do Projeto Lado a Lado

Tabela n.º 3.10 - Resultado do teste de correlação não paramétricas de Spearman da relação entre o suporte das redes sociais e a qualidade de vida

	Score Total Qualidade de Vida Rho de Spearman 2019	Score Total Qualidade de Vida p 2019	Score Total Qualidade de Vida Rho de Spearman 2022	Score Total Qualidade de Vida p 2022
Score Total da Rede Social	,339	,009	,046	,647

Analisando agora as relações entre o suporte das redes sociais e os índices de qualidade de vida, verificamos na Tabela n.º 3.10 que em 2022 se perdeu a significância estatística ($p = ,647$) relativamente a 2019 ($p = ,009$), o que se traduz numa perda significativa da importância do suporte social nos índices de qualidade de vida, facto que as mudanças contextuais associadas à pandemia podem de alguma forma explicar, já que verificamos na Tabela 3.2 (das estatísticas descritivas) que a média do suporte das redes sociais baixou de 16,76 em 2019, para 13,47 em 2022 e, no entanto, a média dos índices de qualidade de vida aumentou no mesmo período de 67,12 para 68,50. De facto, o suporte social e o desenvolvimento do próprio Projeto Lado a Lado sofreram limitações e adaptações face às condicionantes dos confinamentos e de outros períodos específicos da evolução do contexto pandémico, o que pode ajudar a compreender estes resultados. Uma das hipóteses explicativas deste resultado relaciona-se com a maior presença de casados na amostra de 2022 que de algum modo terão investido na intimidade face às limitações impostas às redes sociais pelos condicionalismos impostos pelas medidas de combate à pandemia, não sendo assim tão afetada a sua qualidade de vida comparativamente à amostra de 2019, onde existia uma maior percentagem de solteiros e viúvos.

Tabela n.º 3.11 - Resultado do teste de correlação não paramétricas de Spearman da relação entre a depressão e a qualidade de vida

	Score Total Qualidade de Vida Rho de Spearman 2019	Score Total Qualidade de Vida p 2019	Score Total Qualidade de Vida Rho de Spearman 2022	Score Total Qualidade de Vida p 2022
Score Total da Depressão	-,500	,001	-,536	,001

Da análise da associação entre os índices de depressão e o nível de qualidade de vida (Tabela 3.11), podemos concluir que foi mantida e até melhorada a correlação negativa entre as duas variáveis, com uma elevada significância estatística ($p = ,001$). Facto que significa que, quanto menores são os índices de depressão da população, maior é o seu nível de qualidade de vida. Este facto é corroborado pelas médias obtidas nas diferentes amostras em estudo (2019 e 2022), onde, segundo os dados da Tabela 3.2 (das estatísticas descritivas), aumentou ligeiramente no período em estudo a média da qualidade de vida, e foi reduzida significativamente a presença de depressão.

Avaliação do projeto pelos participantes

Considerando a necessidade de ser dada a palavra aos participantes para apreciarem a qualidade do Projeto e o impacto das mudanças do contexto em que este ocorreu, optou-se na fase final, como atrás foi referido, por acrescentar três questões abertas ao formulário preparado para a recolha de dados, nas quais se solicitava: (1) apreciação do impacto da pandemia de COVID-19 na vida quotidiana; (2) avaliação das atividades realizadas no âmbito do Projeto, pedindo-se, especificamente: a) identificação dos aspetos positivos; b) identificação dos aspetos a melhorar no futuro.

A análise de conteúdo das respostas dadas pelos participantes incluídos na amostra recolhida na fase final do Projeto (N=102) permite compreender os dados obtidos. Sobre o impacto das medidas de controlo da pandemia de COVID-19 na vida quotidiana dos participantes, pode observar-se que a maioria dos respondentes (37,5% das respostas) considera que este impacto «só» se traduziu na «alteração das saídas» de casa, isto é, do «monte», para ir à cidade, o que faziam com frequência, com diversas finalidades, como,

por exemplo, para compras ou para assuntos de carácter administrativo, financeiro ou de saúde, enquanto 35% das respostas assinalam que a vida «não se alterou significativamente». Estes dados são consonantes com o facto de ter havido apenas quatro referências a «infeção» ou «internamento» por COVID-19 (2,78% das respostas nesta categoria). Ainda assim, o «medo do vírus» surge na terceira posição com 14,58% das respostas nesta categoria.

Relativamente à avaliação dos aspetos positivos do Projeto, os respondentes indicam com peso bastante equilibrado que apreciam a «companhia» (24,88% das respostas), «partilhar vivências» ou «conviver» (23,41%) e «conversar» (22,93%). «Colmatar a solidão» e «apoio» para a realização de atividades específicas têm uma presença menos expressiva do que as anteriores, representando 9,76% e 9,27% das respostas nesta categoria, respetivamente.

No que respeita aos aspetos a melhorar no futuro, partindo do pressuposto da continuidade do Projeto para além do final de 2022, as respostas apontam para o aumento da frequência das visitas ao domicílio, com a utilização da expressão «gostava que viessem mais vezes» ou com expressão de significado equivalente, a qual obtém uma maioria bastante expressiva de 51,64% das respostas. Seguindo-se, embora de modo menos eloquente, o desejo de maior frequência de «convívios» programados para locais e momentos especiais (15,57%), bem como de «passeios» (9,02%). A ideia de continuidade, sem melhorias, foi verbalizada em 6,56% das respostas na mesma categoria.

CONCLUSÕES

Sistematizam-se seguidamente as principais conclusões do presente estudo. Os testes de hipóteses revelaram que há diferenças estatisticamente significativas entre os géneros no

que respeita ao índice de depressão. Todavia, verifica-se que, em 2019, os homens apresentavam um índice significativamente superior ao das mulheres, ao passo que em 2022 é mais elevado o índice de depressão nas mulheres. Deste resultado se infere que as mudanças contextuais associadas à pandemia terão tido maior impacto no quotidiano feminino, o que corrobora os resultados de estudos sobre o tema apresentados no ponto 1.2. Por outro lado, nas amostras de 2019 e 2022, tanto os viúvos como os solteiros obtêm mais elevados índices de depressão do que os casados, sendo os valores estatisticamente significativos em 2022. Também neste caso, as mudanças contextuais associadas às medidas de combate à pandemia terão provocado um aumento significativo nos índices de depressão dos indivíduos viúvos/as, que na generalidade residem sozinhos/as, tendo os mesmos ficado mais expostos ao isolamento agravado por aquelas medidas. Verificou-se também que houve uma mudança estatisticamente significativa em termos do score total de qualidade de vida, de 2019 para 2022, apresentando os casados/as maiores índices de qualidade de vida, relativamente aos solteiros/as e viúvos/as, sendo esta diferença estatisticamente significativa conseguida à custa das facetas Intimidade e Família/Vida familiar e não à custa das restantes facetas. O contexto pandémico poderá explicar esta alteração, uma vez que os condicionamentos incidiram nas relações extrafamiliares, extradomésticas, favorecendo um maior investimento nas facetas relativas à intimidade e vida familiar, como outros estudos indicados no ponto 1.2 também revelaram.

Observa-se, concomitantemente, uma perda significativa da importância do suporte social nos índices de qualidade de vida, facto que é congruente com a descida da média do suporte das redes sociais, apesar da média dos índices de qualidade de vida ter aumentado no mesmo

período. Ainda assim, no período em estudo, aumentou ligeiramente a média da qualidade de vida e foi reduzida significativamente a presença de depressão. A análise da associação entre os índices de depressão e o nível de qualidade de vida permite concluir que foi mantida e até melhorada a correlação negativa entre as duas variáveis, com uma elevada significância estatística.

Retomando o indicador de sucesso do Projeto em sede de candidatura, que foi fixado na melhoria em 10%, em relação ao valor obtido à entrada, na qualidade de vida percecionada, na presença de sintomas depressivos e nas relações sociais, apresentam-se seguidamente os resultados do Projeto. Em relação a um dos indicadores de sucesso deste, que respeita à presença de sintomas depressivos, os objetivos foram plenamente alcançados, ultrapassando largamente o nível de melhoria desejado. Neste indicador, como se pode observar na Tabela nº 3.2, verificou-se uma expressiva melhoria na presença de sintomas depressivos na amostra de 2022 (34,3%) face ao valor de entrada obtido na amostra de 2019 (62,7%). Esta percentagem de Presença de Depressão na amostra de 2019, que é bastante elevada, mesmo tendo em conta que estamos perante pessoas com uma idade avançada, onde esta patologia marca normalmente uma presença significativa, sofreu uma redução de 28,4 pontos percentuais na amostra de 2022, o que assinala uma importante melhoria no domínio da saúde mental e representa o mais expressivo resultado obtido nos indicadores de sucesso do Projeto.

No que respeita ao indicador da qualidade de vida percecionada, as melhorias registadas em relação aos resultados iniciais do estudo, embora não tenham alcançado o indicador de sucesso previsto antes da pandemia foram globalmente positivas, nomeadamente ao nível da autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, intimidade e vida familiar que apresentam valores

médios ligeiramente superiores na amostra de 2022. De entre as facetas que integram a qualidade de vida percecionada a que mais se destacou ao nível das melhorias foi a que se refere a uma maior confiança face à morte e ao morrer que, como se verifica na Tabela 3.2, registou uma melhoria expressiva (9,4 pontos) na amostra de 2022 (M=71,69; DP=18,38) face à amostra de 2019 (M=62,29; DP=20,20). Esta perceção de maior confiança face à morte e ao morrer, não tendo justificação em um maior suporte social, poderá estar relacionada com um fechamento do sistema familiar em resposta às exigências epidemiológicas de confinamento pandémico.

Os resultados positivos obtidos permitem realçar a adequação das estratégias e atividades do Projeto empreendidas face às características dos participantes e aos desafios da pandemia COVID-19, em cada uma das suas fases e, bem assim, o facto dos beneficiários deste Projeto residirem no campo, em contacto com a natureza e em área de baixa densidade demográfica, não tendo o seu estilo de vida sofrido uma rutura completa e, ao mesmo tempo, tendo beneficiado de menor risco de contágio.

A única exceção às melhorias registadas na qualidade de vida percecionada na amostra de 2022 face à de 2019 foi a faceta funcionamento sensorial, que obteve valores médios inferiores na amostra de 2022 (M=62,38; DP=22,49) face à amostra de 2019 (M=68,75; DP=12,87). Este resultado específico, que contrasta com as melhorias assinaladas nas outras facetas da qualidade de vida, poderá estar relacionado, como se assinalou atrás, com o facto de a média de idades dos participantes na amostra de 2022 ser superior à média de idades da amostra de 2019 e, portanto, podermos estar perante uma amostra em que o declínio do funcionamento sensorial é mais acentuado.

Finalmente, no que respeita às perceções dos participantes sobre o impacte das alterações do contexto pandémico no seu quotidiano, os resultados apontam no sentido de um expressivo reconhecimento de que o contexto afetou as interações com o exterior, sobretudo as que implicavam deslocações à cidade. Medo do vírus e mais isolamento parecem ter sido compensados por um maior investimento na família, numa estratégia que acentuou a desvantagem relativa das famílias unipessoais. Em todo o caso, o quotidiano de trabalhos agrícolas, artesanais e de criação de animais domésticos nos montes da serra e do barrocal não sofreu alterações de monta, como reconheceram cerca de ¼ dos respondentes.

A qualidade do Projeto foi significativamente valorizada pelos participantes nos aspetos relacionados com a promoção da sociabilidade e participação social: ter companhia, conviver e conversar foram fatores reconhecidos como antídotos para a solidão, o stress e a tristeza, na perspetiva dos beneficiários. Para o futuro, os participantes no Projeto deixaram indicações claras sobre as melhorias desejadas: maior frequência das visitas domiciliárias, dos convívios organizados em momentos e lugares especiais e dos passeios em grupo. Sem descurar, é certo, a prestação de alguns serviços pessoais, domésticos ou à comunidade.

OBRAS CITADAS

Aguiar, A. T. (2022). A saúde mental em tempos de COVID-19: 1º confinamento vs 2º confinamento. Universidade da Maia. Obtido de <https://repositorio.umaia.pt/handle/10400.24/2252>

An, X. (2022). Well-being status, unmet healthcare needs, and changes in health behaviour during the COVID-19 pandemic within the senior european

citizens. Dissertação de Mestrado. Universidade do Algarve.

Angélico, A. I. (2021). Ansiedade, sintomatologia depressiva e comorbilidades em pessoas devido a COVID-19: Um estudo transversal. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.26/39316>

Araújo, E. G., Santos, A. P., Sobral, M. N., Feitosa, R. R., Farias, G. D., Freire, J. C., . . . Melo, C. B. (2022). Impacts of Pandemic COVID-19 on the physical health of the elderly: an integrative review (Vol. 11 (9)). *Research, Society and Development*. doi:10.33448/rsd-v11i9.31577

Canhestro, A., & Costa, J. (2022). Alterações Cognitivas e Motoras na Pessoa Idosa Pontenciadas pelo Isolamento COVID-19. Em J. A. Ribeiro-Gonçalves, & S. & Garcês (Edits.), *Actas do 14º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: Psicologia e Saúde em Tempos de Crise* (pp. 11-18). Edições ISPA. Obtido de [https://www.researchgate.net/publication/363483525 Livro de Atas - 14 Congresso Nacional de Psicologia da Saud e/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/363483525_Livro_de_Atas_-_14_Congresso_Nacional_de_Psicologia_da_Saud_e/citation/download)

Cardoso, F. d. (2021). COVID19- Retratos de Portugal: respostas psicológicas de depressão, ansiedade e stress peritraumático. Em L. A. Campos, S. F. Paiva, F. d. Cardoso, & J. A. Silva, *Reações físicas, cognitivas, psicológicas e comportamentais como indicadores de saúde à Pandemia COVID-19: um retrato luso-brasileiro*. Editora CRV. doi:10.24824/978652511212.1

Cardoso, K., & Borges, J. (2024). Perfil de consumo de ansiolíticos e antidepressivos durante a pandemia de Covid-19 e as possíveis repercussões

em saúde mental. Cuadernos De Educación Y Desarrollo, 16 (2 Edição Especial). Obtido de <https://ojs.europublications.com/ojs/index.php/ced/article/view/2684>

Cary, V. (2016). Stress e Qualidade de Vida da Pessoa Idosa. Dissertação de Mestrado. Universidade do Algarve. Obtido de <https://sapientia.ualg.pt/entities/publication/a737dd1d-0570-46b3-b355-8aad063594ca>

Costa, D. G. (2021). Experiência de stress em tempos de pandemia COVID-19. Dissertação de Mestrado. Universidade Nova de Lisboa. Obtido de <https://run.unl.pt/handle/10362/154515>

Costa, V. V. (2022). O impacto psicológico de experiências associadas à Covid-19: relação entre os sintomas psicopatológicos e saúde mental positiva. Dissertação de mestrado. Instituto Superior de Psicologia Aplica. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.12/8786>

Cunha, F. S. (2023). O Bem-Estar das Pessoas Idosas em Tempos de Pandemia: Espaço Residencial e Mobilidade em Quatro Áreas Urbanas em Portugal. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra. Obtido de <https://hdl.handle.net/10316/111678>

Dahlberg. (2023). Loneliness during the COVID-19 pandemic. Taylor and Francis. doi:<https://doi.org/10.4324/9781003289012-23>

Dias, P. C. (2021). Distress psicológico e estratégias de coping após isolamento social devido a COVID-19. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Obtido em 2024, de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39340/1/Disserta%20a7%20a3%20de%20Mestrado%20Paulo%20Dias.pdf>

Felgueiras, A. F. (2022). Felgueiras, A. F. S. (2022). A percepção de saúde e solidão de cuidadores e pessoas cuidadas de idade avançada na pandemia COVID-19: Resultados do Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE) em Portugal. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto. Obtido de <https://hdl.handle.net/10216/145539>

Fernandes, J., Sousa, C., & Gonçalves, G. (2021). Confinamento Sanitário e Experiências Restauradoras: Estudo Exploratório em Idosos Portugueses. PSIQUE, XVII (2), pp. 49-72. doi:<https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.2.3>.

Gago, M. D. (2022). Resiliência, Coping e Saúde Ental Durante a Pandemia Covid-19 Em Portugal. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Obtido de <https://www.proquest.com/openview/e8c93994609d64d1e38545ecd95dd252/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

Gaspar, A. F. (2023). Impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental de um grupo de idosos: estudo exploratório em utentes de serviço de apoio domiciliário. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Leiria. Obtido de <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/44751>

Gomes, S., Anica, A., & Nave, F. (2020). Qualidade de vida dos idosos no concelho de Alcoutim. Em A. Anica, & C. Sousa (Edits.), Envelhecimento Ativo e Educação II (pp. 61-74). Universidade do Algarve. INE. (2022). Censos 21. Obtido de https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_populacao&xpid=CENSOS21

Jesus, J. P. (2021). Impacto da Pandemia COVID-19 na qualidade de vida em adultos. (D. d. Porto, Ed.) Obtido de

<http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/6389>

Loureiro, V. B., Castillo-Viera, E., Cachola, A., Rosa, T., & Loureiro, N. (2024). Qualidade de vida, quedas e mobilidade de idosos portugueses, durante a pandemia COVID 19. *Retos*, 52, 1º trim., pp. 491-498. Obtido de <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>

Lourenço, Ó., Quintal, C., Moura-Ramos, L., & Antunes, M. (Jun de 2022). COVID-19 e Necessidades em Saúde Não Satisfeitas para Indivíduos Com Mais de 50 anos em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 35(6), pp. 416-424. doi:<https://doi.org/10.20344/amp.15970>

Luísa, C. (2017). Teorias Leigas em Pessoas Idosas. *Conhecer para Intervir*. (Psicosoma, Ed.)

Macedo, P. D. (2022). Impacto do Confinamento da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental das Populações: Interação entre Fatores Micro e Macroestruturais. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra. Obtido de <https://hdl.handle.net/10316/106386>

Martinho, F., & Cabral, A. S. (Dec de 2023). Shifts in Mental Health Needs in Portugal during the COVID-19 Pandemic: What Do Mental Health Warrants Tell Us? Alterações nas Necessidades em Saúde Mental durante a Pandemia de COVID-19 em Portugal: O que Indicam os Mandados de Condução? *Acta Médica Portuguesa*, 36(12), pp. 771-772. doi:<https://doi.org/10.20344/amp.20602>

Martins, M. B. (2021). O Impacto Psicológico e Social da Pandemia Covid – 19 em Idosos da Comunidade. Dissertação de Mestrado. Instituto

Politécnico de Beja. Obtido de <http://hdl.handle.net/20.500.12207/5490>

Mendes, F., Gemito, L., Nobre, T., Torres, G., Aniceto, J., Reis, L., & Silva, J. (2022). Letalidade por COVID-19 em pessoas idosas: Comparação Portugal e Brasil. Em G. Torres, F. Miranda, T. Nobre, A. Mendonça, T. Souza, D. Pereira, & M. Araújo, *Aspectos biológicos e tecnológicos do processo de envelhecimento humano* (pp. 177-189). CRV. Obtido de <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/32589>

Monte, F., Ávila, R., Ponte, H., & Catânio, P. (Fev. de 2023). Entre Paredes: Impactos da Pandemia da Covid-19 na Saúde Mental da População. *Id On-line. Revista de Psicologia*, 17 (65), pp. 104-118. doi:<https://doi.org/10.14295/idonline.v13i47.2089>

Monteiro, D., Silva, C. V., Barbosa, J., & Esteves, A. (2021). Ser idoso em tempos de pandemia: o impacto do encerramento dos Centros de Dia. *Intervenção Social*, 57-58, pp. 297-309. doi:<https://doi.org/10.34628/ga9e-6t03>

Morgado, A. M., Cruz, J., & Peixoto, M. M. (2023). Individual and community psychological experiences of the COVID-19 pandemic: The state of emergency in Portugal. *Current Psychology*, 42(4), pp. 3213-3223. doi:0.1007/s12144-021-01676-w.

Nascimento, B. C. (2022). Covid-19 e os efeitos nas condições sociais da população idosa residente em áreas urbanas. Dissertação de Mestrado. ISCTE. Obtido de <http://hdl.handle.net/10071/25988>

Novais, F., Cordeiro, C., Pestana, P. C., & Côrte-Real, B. (Nov. de 2021). The impact of Covid-19 in older

people in Portugal: results from the survey of health, ageing and retirement (share). *Acta Médica Portuguesa*, 34(11), pp. 761-766. doi:10.20344/amp.16209

OECD. (2022). OECD Regional Well-Being. Obtido em 30 de 12 de 2022, de <https://www.oecdregionalwellbeing.org/PT15.html>

Pacheco, P. A. (2021). Impacto(s) da pandemia Covid-19 no burnout e indicadores de saúde mental. Dissertação de mestrado. Universidade da Beira Interior. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.6/11736>

Pereira, D., Ferreira, S., & Firmino, H. (2022). O Impacto da Pandemia COVID 19 na Saúde Mental da População Geriátrica. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Menta*, 8(2), pp. 49-57. doi:<https://doi.org/10.51338/rppsm.253>

Pereira, J. I. (2022). Impacto da pandemia COVID-19 na dor crónica não oncológica e sua gestão em adultos idosos. Dissertação de Mestrado. Universidade da Beira Interior. Obtido de <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/12842>

Pereira, M. M. (2022). O isolamento social e a solidão na demência: o inimigo oculto. Dissertação de Mestrado. Universidade da Beira Interior. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.6/12866>
Pocinho, M. T., Farate, C., Dias, C. A., Lee, T. T., & Yesavage, J. (2009). Clinical and Psychometric Validation of the Geriatric Depression Scale (GDS) for Portuguese Elders. *Clinical Gerontologist*, 32(2), pp. 223-236. Obtido de <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/38>

PORDATA. (2024). Censos de 2021. Obtido de <https://www.pordata.pt/censos/resultados/populacao-tavira-1380>

Ramalho, A., Fonseca, R., & Petrica, J. (2024). On the Move: A Cross-Sectional Study on Physical Activity, Sedentary Behavior, and Depressive. *Retos*, 53, pp. 521-529. Obtido de <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/650734?inicio=31>

Ribeiro, O., Teixeira, L., Duarte, N., Azevedo, M. J., Araújo, L., Barbosa, S., & Paúl, C. (Fev. de 2012). Versão Portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6). *Revista Kairós Gerontologia*, 15 Número especial 11, pp. 217-234. Obtido de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/issue/view/890>

Rocha, S. R. (2021). Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental. Dissertação de mestrado. UBI. Obtido de <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/11386>

Rodrigo, D. (2021). Sintomatologia Psicopatológica, Falhas Cognitivas e Confinamento durante a Pandemia por COVID-19. . Dissertação de Mestrado. Universidade Nova de Lisboa. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.6/11731>

Rodrigues, A. P., Duarte, J., Oliveira, S., Costa, J. J., & Matos, A. P. (Jun de 2023). Solidão, depressão e utilização das TIC em idosos portugueses. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 29. doi:<https://doi.org/10.19131/rpesm.363>

Silva, C. F. (2021). Impacto do Confinamento Obrigatório Devido à COVID-19 em Casais Portugueses. Dissertação de Mestrado. Instituto Piaget. Obtido de

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/41582/1/Carolina%20Silva.pdf>

Silva, P. G. (2021). Impacto das medidas de controlo da COVID-19 na saúde mental. Dissertação de Mestrado. Universidade da Beira Interior. Obtido de <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/11922>

Simões, A. C. (2022). Centralidade do Surgimento da COVID-19 e Desenvolvimento de Sintomas Depressivos e Medo na População Geral: O Papel da Conexão Social. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra. Obtido de <https://hdl.handle.net/10316/104211>

Spínola, S., Cunha, A., & Sotero, L. (2022). Famílias e Distanciamento Social Durante a Pandemia COVID-19: Conflito, Coesão e Distress Familiar. Em J. Ribeiro-Gonçalves, S. Garcês, & I. Leal, 14^o Congresso Nacional de Psicologia da Saúde (pp. 317-326). Universidade da Madeira. Obtido de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/39911/1/59629454.pdf>

Stein, J., & Riedel-Heller, S. G. (2023). Social isolation, loneliness, and mental health in old age. Em A. Hajek, G. S. Riedel-Heller, & H.-H. König, Loneliness and Social Isolation in Old Age: Correlates and Implications (pp. 170-178). Routledge. doi:10.4324/9781003289012-20

Teixeira, A. R. (2022). Avaliação dos hábitos alimentares, estado nutricional e de depressão de idosos, durante a pandemia Covid-19. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto. Obtido de <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/147372>

Teixeira, C. A. (2021). Impacto da satisfação com o suporte social na saúde mental e na qualidade de

sono. Dissertação de Mestrado. Universidade Lusíada de Lisboa. Obtido de <http://hdl.handle.net/11067/6053>

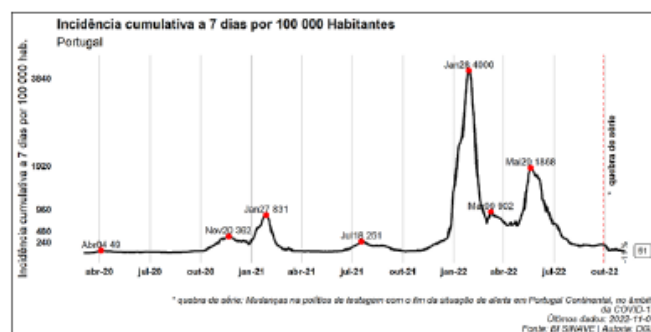
Tendais, I., & Ribeiro, I. (2020). ESPAÇOS VERDES URBANOS E SAÚDE MENTAL DURANTE O CONFINAMENTO CAUSADO PELA COVID-19. Finisterra, LV(115), pp. 183-188.

Vilar, M. (2015). Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos: Estudos da Adaptação, Validação e Normalização do Whoqol-Old para a População Portuguesa. (D. d. Coimbra, Ed.) Obtido de <https://estudogeral.sib.ucp>

ABREVIATURAS

COVID 19 – Doença infecciosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2)
DGS – Direção Geral de Saúde
Projeto - Projeto Lado a Lado - Dispositivo Móvel de Animação Sociocultural Rural
Projeto Lado a Lado - Projeto Lado a Lado - Dispositivo Móvel de Animação Sociocultural Rural
QdV – Qualidade de vida
UALG – Universidade do Algarve

Anexo 1- Pandemia de COVID-19 em Portugal Continental



Fonte: BI SIMAVE; Autoria: DGS