



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Educação

A utilização das aplicações digitais e de recursos tecnológicos nas rotinas dos idosos institucionalizados: propostas e estratégias para a sua implementação em contexto rural

Mestrado em Gerontologia Social

Francisca Estima Diogo

Orientador

Professor Doutor Henrique Teixeira Gil

Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre Gerontologia Social, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor Henrique Manuel Pires Teixeira Gil, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Outubro 2021

Composição do júri

Presidente do Júri

Doutora Maria João Guardado Moreira Professor Coordenadora da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Vogais

Doutor Henrique Manuel Pires Teixeira Gil Professor Adjunto da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Dedicatória

A todos os envolvidos neste projeto, os profissionais que colaboraram e ao professor Henrique Gil, orientador que esteve sempre presente no desenvolvimento do projeto.

Agradecimentos

Antes de mais, quero agradecer a todos os professores que me acompanharam ao longo do mestrado em gerontologia social, salientando a sua capacidade de motivação, especialmente numa altura de pandemia covid 19, que se mostrou tão difícil, nomeadamente em retomar o rumo das aulas. Foi um mestrado que de facto superou as minhas expectativas, que enriqueceu a minha aprendizagem e que me ensinou a trabalhar de uma outra maneira. Agradecer pela partilha de conhecimento, que levou a que chegasse até aqui.

Em seguida, sem dúvida agradecer ao Professor Doutor Henrique Teixeira Gil, pela sua constante disponibilidade, ao longo de todo o projeto e pela brilhante prestação como profissional que demonstrou ser.

Agradecer a todos os colaboradores neste projeto, às três instituições que, apesar do momento complicado que estamos a viver, na altura ainda mais conturbado, me deram a oportunidade de realizar este trabalho, tendo-se disponibilizado a participar no projeto que lhes foi proposto.

E por fim, e não menos importante a todas as pessoas que fazem parte da minha vida, família, amigos e namorado, pela paciência, pela força que me deram para levar este projeto avante e nunca desistir de o terminar.

Resumo

Tendo em consideração o facto de o envelhecimento ter aumentado nas últimas décadas, Portugal não é exceção. Ao mesmo tempo também tem vindo a evoluir os recursos, as ferramentas digitais e os cidadãos têm que estar infoincluídos, contudo os idosos constituem aquele grupo mais infoexcluídos, pelo que se tem que tomar medidas para a sua infoinclusão. O presente Trabalho de Projeto, elaborado no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco, pretende responder à seguinte questão: “Qual a importância que os profissionais conferem à utilização das tecnologias e às aplicações digitais no quotidiano dos idosos institucionalizados, numa situação de pandemia, em contexto rural?”, tendo em consideração o estado de pandemia covid 19, que ainda vivemos. Tentar perceber, neste contexto pandémico, se a pandemia veio alterar o desempenho dos profissionais relativamente ao uso das tecnologias digitais nas instituições. Profissionais esses que se encontravam a exercer funções na qualidade de diretor técnico, assistente social, enfermeiro, auxiliar e ainda outros profissionais tais como: técnico de desporto e fisioterapeuta. Para o efeito, foram enunciados os seguintes objetivos: a recolha da opinião dos profissionais em relação à utilização das tecnologias por parte dos idosos; indagar qual a utilização das tecnologias digitais realizadas pelos profissionais, em contexto de pandemia, junto dos idosos; compreender qual o impacto das tecnologias digitais associadas à qualidade de vida dos idosos de acordo com as opiniões dos diferentes atores (diretores técnicos, assistentes sociais, enfermeiros e auxiliares e outros profissionais tais como: técnico de desporto e fisioterapeuta). Metodologicamente, trata-se de um estudo qualitativo que envolve vários estudos de caso (casos múltiplos): envolveu três lares do conselho de Castelo Branco, pelo que, esta investigação privilegiou o contexto rural. Para o efeito, foram selecionadas instituições localizadas em freguesias rurais do concelho de Castelo Branco. Os participantes deste estudo foram profissionais que se encontram a exercer funções na qualidade de diretor técnico, assistente social, enfermeiro, auxiliar e ainda outros profissionais tais como: técnico de desporto e fisioterapeuta. No sentido de se averiguar quais os recursos digitais utilizados, quais as implicações que os mesmos tiveram no decurso de pandemia covid 19 junto dos idosos. Das entrevistas semiestruturadas e do focus group, que foram realizados fez-se análise de conteúdo

desses dois instrumentos de investigação e pode-se concluir que não há formação dos profissionais, que há falta de recursos, que as utilizações são feitas apenas por alguns dos profissionais e que os idosos apenas utilizaram os recursos digitais para realizarem vídeo chamadas, falta de formação dos utentes, o analfabetismo, entre outras. Pretende-se com esta investigação propor, um plano digital tendo em conta as opiniões recolhidas e também o que a investigação tem verificado: criar uma infraestrutura de WiFi e de uma rede forte em toda a instituição, fazer com que todos sem exceção utilizem as tecnologias digitais nas suas rotinas, criar espaços dedicados aos recursos digitais, pode ser uma sala, um gabinete de acordo com as condições da instituição, promover ações de formação, Workshops para que os cuidadores, os técnicos conheçam o que se tem sido feito até ao momento e ouvir as necessidades dos idosos de cada uma das instituições.

Palavras-chave: envelhecimento ativo e saudável, idosos, infoinclusão, plano digital, pandemia Covid 19, tecnologias digitais.

Abstract

Taking into account the fact that aging has increased in recent decades, Portugal is no exception. At the same time, resources have also evolved, digital tools and citizens have to be info-included, however the elderly constitute that most info-excluded group, so measures have to be taken for their info-inclusion. This Project Work, prepared under the Master's Degree in Social Gerontology of the Superior School of Education of the Polytechnic Institute of Castelo Branco, aims to answer the following question: "What is the importance that professionals attach to the use of digital technologies and applications in everyday life of institutionalized elderly, in a pandemic situation, in a rural context?", taking into account the state of pandemic covid 19, which we are still experiencing. Trying to understand, in this pandemic context, if the pandemic has changed the performance of professionals regarding the use of digital technologies in institutions. Professionals who were exercising functions in the capacity of technical director, social worker, nurse, assistant and even other professionals such as: sports coach and physiotherapist. For this purpose, the following objectives were enunciated: the collection of the professionals' opinion regarding the use of technologies by the elderly; to inquire about the use of digital technologies carried out by professionals, in a pandemic context, among the elderly; understand the impact of digital technologies associated with the quality of life of the elderly according to the opinions of different actors (technical directors, social workers, nurses and assistants and other professionals such as: sports coach and physiotherapist). Methodologically, this is a qualitative study involving several case studies (multiple cases): because it involved three houses of the Castelo Branco council, this investigation favored the rural context. For this purpose, institutions located in rural parishes in the municipality of Castelo Branco were selected. Participants in this study involved professionals who are working as technical director, social worker, nurse, assistant and other professionals such as: sports coach and physiotherapist. In order to find out which digital resources were used, what implications they had during the covid 19 pandemic among the elderly. From the semi-structured and focus group interviews that were carried out, content analysis of these two research instruments was carried out and it can be concluded that there is no training of professionals, that there is a lack of resources, that the uses are made only by some of the professionals and that the elderly only used digital resources to make

video calls, lack of user training, illiteracy, among others. The aim of this research is to propose a digital plan taking into account the opinions collected and also what the research has verified: creating a WiFi infrastructure and a strong network throughout the institution, making everyone use the technologies without exception. digital resources in their routines, creating spaces dedicated to digital resources, it can be a room, an office according to the conditions of the institution, promoting training actions, Workshops so that caregivers, technicians know what has been done so far and listening to the needs of the elderly in each institution.

Keywords: active and healthy aging, elderly, infoinclusion, digital plan, Covid 19 pandemic, digital technologies.

Índice Geral

Introdução.....	16
A relevância do tema do estudo.....	17
A estrutura do relatório.....	18
<u>Capítulo I- Enquadramento teórico.....</u>	<u>20</u>
1. Problemática do Envelhecimento.....	21
1.1. O envelhecimento individual e coletivo.....	21
1.2. O envelhecimento demográfico.....	22
1.2.1. As causas mais representativas do envelhecimento demográfico.....	32
1.2.2. As principais consequências do envelhecimento demográfico.....	37
1.3. Envelhecimento biológico, psicológico e social.....	40
1.4. Envelhecimento ativo.....	41
<u>Capítulo II- Tecnologias Digitais.....</u>	<u>45</u>
2. Tecnologias e recursos digitais.....	46
2.1. Os idosos e a utilização das tecnologias digitais.....	46
2.2. A importância das aplicações digitais na qualidade de vida das pessoas mais velhas.....	48
2.3. A Pandemia Covid'19 e as consequências nas rotinas das pessoas mais velhas.....	51
<u>Capítulo III- Metodologias de Investigação.....</u>	<u>56</u>
3.1. Metodologias de Investigação.....	57
3.1.1. Questão de investigação e objetivos do Trabalho de Projeto.....	57
3.1.2. Tipo de estudo.....	58
3.1.3. Estudo de caso.....	60
3.2. Locais do estudo.....	61
3.2.1. Instituição 1.....	61
3.2.2. Instituição 2.....	63
3.2.3. Instituição 3.....	65
3.3. Participantes do estudo.....	65
3.4. Procedimentos e instrumentos de investigação.....	67

3.4.1. Entrevistas.....	67
3.4.2. Focus Group.....	71
3.5. Triangulação de dados.....	75
3.6. Tratamento e análise dos dados.....	76
3.7. Procedimentos éticos e metodológicos.....	78
3.7.1. Princípios éticos.....	78
<u>Capítulo IV- Apresentação e Análise dos Resultados.....</u>	<u>80</u>
4.1. Análise de Conteúdo das entrevistas realizadas aos profissionais que exercem funções nas instituições envolvidas na investigação.....	81
4.2. Análise de conteúdo das entrevistas realizadas sobre a técnica de focus group aos profissionais que exercem funções nas instituições envolvidas na investigação.....	104
<u>Capítulo V- Conclusões.....</u>	<u>115</u>
5. Principais Conclusões da Investigação.....	116
5.1. Limitações da Investigação.....	119
<u>Capítulo VI-Propostas.....</u>	<u>121</u>
Proposta I.....	122
Proposta II.....	124
Proposta III.....	124
Proposta IV.....	128
Proposta V.....	131
Conclusão/Reflexão.....	132

Índice de Figuras

Figura 1- Pirâmide etária, Portugal, 2009 e 2019. Fonte: INE (2020).

Figura 2- População residente, Portugal, 1991-2080(estimativas e projeções). Fonte INE (2020).

Figura 3- População residente dos 0 aos 14 anos, Portugal 1991-2080. (estimativas e projeções). Fonte INE (2020).

Figura 4- População residente com 65 ou mais anos, Portugal, 1991-2080 (estimativas e projeções). Fonte INE (2020).

Figura 5- Índice de envelhecimento, Portugal, 1991-2080, (estimativas e projeções). Fonte: INE (2020).

Figura 6- Índice de envelhecimento, Portugal, 1991-2080, (estimativas e projeções). Fonte: INE (2020).

Figura 7- Percentagem de jovens, 2011. Fonte INE (2012)

Figura 8- Percentagem de idosos, 2011. Fonte INE (2012)

Figura 9- Estrutura etária da população residente por sexo (%). Fonte INE (2012)

Figura 10- Índice de Envelhecimento. Fonte INE (2012)

Figura 11- Variação 2011. Fonte INE (2012)

Figura 12- Variação de 2001-2011. Fonte INE (2012)

Figura 13- Pilares do Envelhecimento Ativo. Fonte Costa (2020)

Figura 14- Determinantes do Envelhecimento Ativo. Fonte world Health Organization (2005)

Figura 15- Tratamento e análise de dados. Fonte: Rodrigues, 2011

Figura 16- As três fases da análise de conteúdo. Fonte: Câmara, 2013

Figura 17- APP Neuronation. Fonte: [Neuronation APP - Bing](#)

Figura 18- Logótipo da APP Peak. Fonte: [LOGOTIPO DA PEAK APP - Bing images](#)

Figura 19- Logótipo da APP Lumosity. Fonte: [logotipo Lumosity APP - Bing images](#)

Figura 20- Logótipo da APP Memorylife. Fonte: [Memorylife APP - Bing images](#)

Figura 21- Logótipo da App jogos de atenção. Disponível em: [Treinar seu Cérebro - Jogos de Atenção – Apps no Google Play](#)

Figura 22- logótipo da APP Medisafe. Fonte: [logotipo da app medisafe - Pesquisa Google](#)

Figura 23- Logótipo da APP Alimente-se. Fonte: [logotipo da app alimente-se - Pesquisa Google](#)

Índice de Gráficos

Gráfico 1- Esperança de vida à nascença: total e por sexo. Fonte Pordata (2020).

Gráfico 2- Esperança média de vida à nascença, Portugal, 1985-1987 a 2015-2017. Fonte INE (2018).

Gráfico 3 - Indicadores de fecundidade: índice sintético de fecundidade e taxa bruta de reprodução. Fonte Pordata (2019).

Gráfico 4- Caracterização de óbitos por Covid'19. Fonte DGS (2020).

Índice de quadros

Quadro 1- Comparação entre pesquisa qualitativa e quantitativa. Fonte: Prodanov e Freitas (2013, p.71).

Quadro 2- Participantes por cada instituição. Fonte: Autoria da investigadora.

Quadro 3- Participantes envolvidos na entrevista semiestrutura e os participantes que participaram na técnica focus group. Fonte: Autoria da investigadora.

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

TIC- Tecnologias da Informação e Comunicação

INE- Instituto Nacional de Estatística

WHO- World Health Organization

ERPI- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

IPSS- Instituições Particulares de Solidariedade Social

APP- Aplicação

Introdução

Na sociedade atual, o envelhecimento tem sido considerado um tema muito importante, uma vez que existe um aumento da população idosa, que face à diminuição da população ativa, associada à diminuição da taxa de mortalidade e de natalidade, tem vindo a acentuar o envelhecimento da sociedade no seu todo (Lopes, 2010). De acordo com Costa e Veras (2003), o envelhecimento populacional apresenta um dos maiores desafios da saúde pública. Este fenómeno acontecia principalmente em países desenvolvidos, mas começou a ser mais visível nos países em desenvolvimento de uma forma mais acentuada. Referindo que não basta por si só viver, é importante que se consiga adicionar qualidade aos anos de vida. Por esta mesma razão, surgem determinados desafios ao nível da saúde pública, assumidos pela Organização Mundial da Saúde, tais como: “Como manter a independência e a vida ativa com o envelhecimento? Como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos? Como manter e/ou melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento?” (Costa & Veras, 2003, p.1)

Perante as projeções delineadas pelo Instituto Nacional de Estatística (INE, 2017), a população portuguesa poderá passar de 10,3 milhões para 7,5 milhões de pessoas, sendo que no ano de 2031, o número da população poderá ficar abaixo dos 10 milhões de habitantes. Em relação ao número de jovens irá haver uma diminuição de 1,5 milhões para 0,9 milhões, relativamente aos idosos passará de 2,1 milhões para 2,8 milhões, passando de 147 para 317 idosos por cada 100 jovens em 2080 (INE, 2017).

De acordo com projeto que se pretende desenvolver é importante salientar a opinião de Azevedo (2015), que refere que as tecnologias digitais têm um grande impacto na sociedade devido ao facto de ajudarem no desenvolvimento da aprendizagem, divulgação do conhecimento e, especialmente, por contribuírem para a infoinclusão das populações idosas na atual sociedade do conhecimento e em rede. No mesmo sentido, Gonçalves e Gil (2017), referem que as tecnologias digitais ajudam a proporcionar um maior bem-estar, autoestima e um melhor envelhecimento. Na opinião de Gil (2015), citado por Gonçalves e Gil (2017), é importante promover atividades que incluam os cidadãos idosos na sociedade digital, que é considerada como infoexcluída. As tecnologias acarretam um papel importante para o combate à infoexclusão, de forma a dar respostas positivas a todos os níveis. Presentemente, a

evolução das TIC na sociedade tem originado a reflexão da sua utilidade e das potencialidades das aplicações digitais na vida das pessoas onde se incluem o grupo dos mais idosos (Gonçalves & Gil, 2017). Vivemos numa sociedade cada vez mais digital, o que tem contribuído para que a nossa sociedade tenha vindo a criar dois grupos distintos: os cidadãos infoincluídos e os cidadãos infoexcluídos (Gil, 2019).

Neste contexto mais digital, Batista (2011), citado por Gonçalves e Gil (2017), refere que se o idoso tiver mais conhecimentos de informática irá alcançar uma nova perspetiva da sua vida no que diz respeito às relações interpessoais e intergeracionais, diminuindo o isolamento e desenvolvendo um estímulo a novos interesses que abrangem a parte psíquica e mental e ajuda no aumento da autoestima e autonomia.

A relevância do tema do estudo

O trabalho de projeto efetuado corresponde a um estudo de casos múltiplos, referente a um estudo que teve como principais objetivos recolher e analisar a perceção dos profissionais que exercem as suas funções em instituições de idosos sobre a importância da utilização das tecnologias e das aplicações digitais, por parte dos idosos institucionalizados, especialmente no período da pandemia “Covid 19” que estamos a viver. O interesse pelo avançar deste projeto, surgiu ao longo das aulas da unidade curricular do 1º ano de mestrado em Gerontologia Social do 1º semestre, Inclusão Digital e Tecnologias Assistivas, despertando vontades para a investigação, no sentido de se poder vir a apresentar uma proposta para um plano digital para os Lares de Terceira Idade em contexto rural.

O objetivo inicial, era promover o uso de duas aplicações digitais, juntamente com os idosos da comunidade de Castelo Branco de forma a perceber se as aplicações seriam ou não benéficas para a sua qualidade de vida e bem-estar. Contudo, como estamos a viver uma situação de pandemia não seria viável tal estudo, porque não era permitido o contacto direto com os idosos. Neste novo contexto, entendemos que seria importante recolher as opiniões dos profissionais que desempenham funções nas instituições de forma a perceber a importância que os mesmos dão ao uso das tecnologias e das aplicações digitais, por parte dos idosos institucionalizados, especialmente perante a pandemia “Covid 19” que estamos a viver. Tentar também compreender se a pandemia veio alterar a postura dos profissionais relativamente ao uso das tecnologias digitais nas instituições e qual o papel que estas podem vir a

desempenhar.

Pretendemos responder à seguinte questão de investigação: “Qual a importância que os profissionais conferem à utilização das tecnologias e às aplicações digitais no quotidiano dos idosos institucionalizados numa situação de pandemia em contexto rural?”

O uso das tecnologias digitais por parte dos idosos pode ajudar a reduzir doenças como a depressão, assim como o isolamento e solidão, sentindo-se úteis e integrados na sociedade, contribuindo desta forma para a melhoria da sua saúde: a nível físico, social e mental. Tendo em consideração as necessidades atuais, poderão ser feitas formações ajustadas a cada setor profissional envolvido através da colaboração de especialistas nesta área para realização de webinários. Neste sentido, estas iniciativas visam estimular e privilegiar o aumento da inclusão no âmbito de um melhor envelhecimento ativo.

A estrutura do relatório

O presente trabalho de projeto foi organizado por cinco capítulos. O primeiro capítulo é referente ao enquadramento teórico, destacando o envelhecimento individual e coletivo, o envelhecimento demográfico (evidenciando as causas mais representativas do envelhecimento demográfico e as principais consequências do envelhecimento demográfico), envelhecimento biológico, psicológico e social e, por fim, o envelhecimento ativo.

O segundo capítulo, é referente às tecnologias digitais, incluindo uma pesquisa relativa ao uso das tecnologias digitais por parte dos idosos, e como as mesmas se têm mostrado relevantes para uma melhor qualidade de vida deste grupo etário.

Relativamente ao terceiro capítulo, aborda-se a metodologia da investigação, incluindo a questão de investigação e respetivos objetivos do trabalho de projeto, a amostra, o tipo de estudo, os procedimentos e os instrumentos de investigação, a triangulação dos dados, tratamento e a análise dos dados e, por fim, são referidos todos os procedimentos éticos e metodológicos do projeto realizado.

Em relação ao quarto capítulo, são apresentados e analisados os resultados da investigação.

No quinto capítulo, são mencionadas as conclusões finais, as limitações da investigação e as propostas para um plano digital de acordo com triangulação de dados

efetuada e que se destacaram ao longo do desenvolvimento do projeto.

Para finalizar, são indicadas as devidas referências bibliográficas, sendo anexado em apêndice todo o material utilizado ao longo do projeto, material como: grelhas, quadros, entrevistas, guiões, entre outros documentos que ache relevante para uma melhor exposição do trabalho de projeto.

Capítulo I

Enquadramento Teórico

Neste capítulo, são referidos conceitos relevantes para o esclarecimento e delineamento do respetivo projeto. Para o efeito, é realizada uma referência à problemática do envelhecimento que inclui as seguintes dimensões: envelhecimento individual e coletivo, como também envelhecimento demográfico, envelhecimento biológico, psicológico e social e o envelhecimento ativo.

1. Problemática do Envelhecimento

O envelhecimento é um dos problemas centrais do século XXI. Nas últimas décadas do século passado foi registado um aumento contínuo do número de idosos. Os fatores, tais como, a queda da fecundidade, o aumento da esperança média de vida, bem como a forte emigração portuguesa nas décadas de 1960 e 1970, foram os causadores do envelhecimento e a principal razão da importância da população idosa na sociedade portuguesa. (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Marques, 2013).

De acordo com Lopes (2010), o processo de envelhecimento está inteiramente ligado ao aparecimento de algumas perdas de competências cognitivas ao nível da perceção e atenção, velocidade de raciocínio e algumas outras capacidades que podem ser necessárias para a manutenção da sua qualidade de vida onde o nível da capacidade motora poderá também comprometer algumas das atividades e rotinas diárias dos idosos. Este processo de envelhecimento está relacionado com alterações a nível biológico, psicológico e social. Estas alterações podem afetar o comportamento do idoso, respetivamente nas atividades que realiza, bem como nas suas interações sociais. O envelhecimento é um processo que ocorre ao longo do ciclo de vida e que varia de indivíduo para indivíduo porque cada um envelhece de maneira diferente. (Lopes, 2010). Na mesma corrente de pensamento, Lopes (2010), indica que para além das perdas e limitações associadas ao envelhecimento, esta fase da vida é vista como uma fase de maturidade e como uma fase preenchida com inúmeras experiências de vida. Como também é afirmado por Stott (2006), citado por Rodrigues (2014), o declínio cognitivo não afeta os indivíduos de forma similar, onde aspetos como os níveis hormonais, os estilos de vida, o peso, o stress, a alimentação e o suporte social, têm grande influência em todo o processo do declínio cognitivo. Neste contexto, as funções apresentadas não se deterioram todas ao mesmo tempo, nem afetam todos com a mesma intensidade, pois se os indivíduos se desenvolverem a nível intelectual ou fizerem exercício físico as funções biológicas ou psíquicas poderão resistir por um período longo ou evidenciar uma certa desaceleração com o avançar da idade.

1.1. O envelhecimento individual e coletivo

Tal como refere, Rosa (2016), quando nos referimos ao envelhecimento, podemos estar a apontar para dois conceitos diversos, embora se cruzem: o envelhecimento individual e envelhecimento coletivo. Em relação ao envelhecimento

individual, podemos distinguir dois conceitos: o envelhecimento cronológico e o biopsicológico. Relativamente ao envelhecimento cronológico, como o nome indica advém exclusivamente da idade, sendo um processo universal, progressivo e inevitável. Enquanto o envelhecimento biopsicológico, na opinião de Rosa (2016), é vivido por cada ser vivo de forma diferente, vai depender de pessoa para pessoa e de inúmeros fatores: da sua vivência passada, hábitos, estilos de vida, género, condicionantes genéticas e da própria sociedade em que se vive.

Relativamente ao envelhecimento coletivo, assenta no envelhecimento demográfico que reflete a categorização das pessoas conforme a idade que têm, todos os indivíduos são classificados indistintamente em categorias fixas, distinguindo jovens (até aos 15 anos), ativos (dos 15 aos 64 anos) e idosos (65 ou mais anos), é a partir destas categorias que se desenvolve o conceito do envelhecimento demográfico. De acordo com a perspetiva de Rosa (2016, p. 15), pode ser definido como “uma evolução particular da composição etária da população que corresponde ao aumento da importância estatística dos idosos ou à diminuição da importância estatística dos jovens.” Por seu lado, Lopes e Lemos (2012), indicam que o envelhecimento demográfico conduziu a grandes desafios relativamente às configurações institucionais da maior parte do Estado-providência moderno, afirmando que o envelhecimento demográfico influenciou o aumento da procura de cuidados sociais e de saúde associados ao prolongamento de vida.

1.2. O envelhecimento demográfico

Lopes e Lemos (2012), referem que Portugal é considerado um dos países desenvolvidos com uma percentagem elevada relativamente ao envelhecimento demográfico o que rapidamente conduziu a um problema social. No mesmo sentido, Moreia (2019), refere também que o envelhecimento da população portuguesa é uma problemática conhecida e que se tem discutido e elaborado vários estudos, tentando perceber os impactos sociodemográficos e a necessidade de adaptar medidas de proteção social. O envelhecimento populacional, na perspetiva de Moreia (2019), levou a que fossem divulgadas as fragilidades existentes na organização da sociedade e, conseqüentemente, as dificuldades em se adequarem as estruturas sociais, económicas e políticas a este novo problema.

Na perspetiva de Bento (2018), as modificações referentes ao perfil demográfico

da população portuguesa relativamente às últimas décadas, surgiu devido ao crescente envelhecimento da estrutura etária, do aumento da esperança média de vida e a um decréscimo dos níveis de fecundidade e de mortalidade. Por sua vez, isto levou a um estreitamento da base da pirâmide etária traduzido num menor peso em relação à população jovem, enquanto no topo da pirâmide se verificava um maior peso da população idosa. Tendo em conta o que foi referido, Rosa (2020), refere que o envelhecimento demográfico levou a baixos níveis de natalidade/fecundidade e de mortalidade, verificando-se também uma melhoria sobre a prevenção de doenças e conseqüente diminuição do número de mortes em idades mais jovens. A perspetiva de Sousa (2009), vem ao encontro do que é mencionado anteriormente, referindo que no decorrer das últimas décadas tem sido presenciada uma transformação demográfica nunca presenciada historicamente. Tal como tem sucedido noutros países desenvolvidos na Europa e no mundo, Portugal tem sentido uma profunda alteração na sua estrutura etária e dimensão populacional. De acordo com dados apresentados, por entidades nacionais e internacionais sobre a evolução demográfica, prevê-se que nas próximas décadas continuará a haver um aumento populacional da população idosa face à população jovem. A figura 1, apresenta-nos a pirâmide etária, de Portugal entre 2009 e 2019.

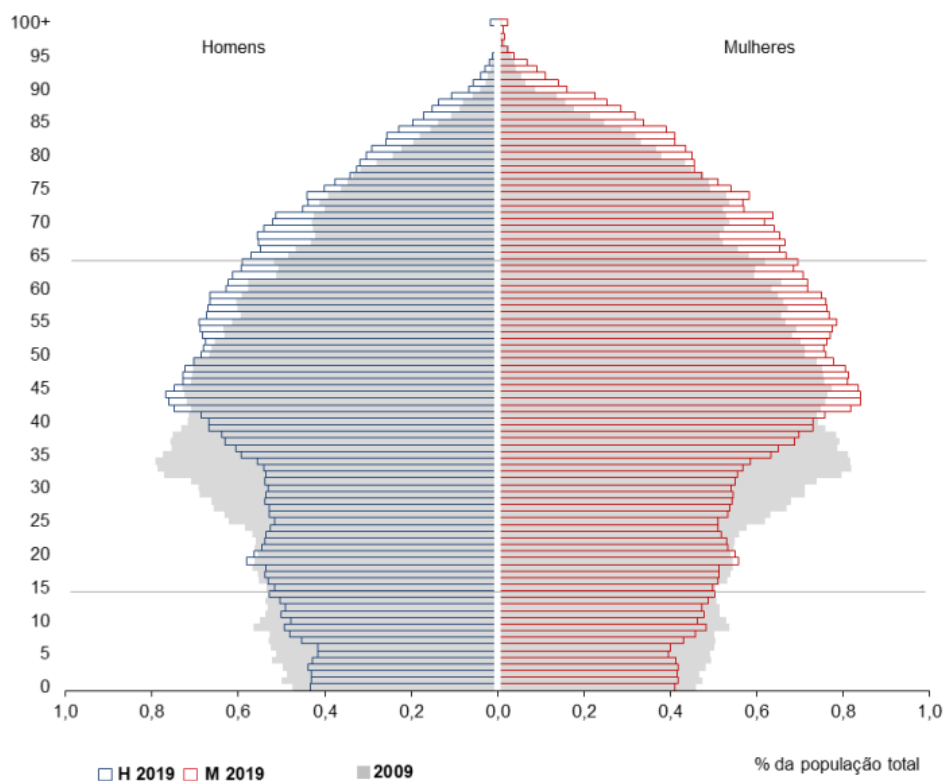


Figura 1- Pirâmide etária, Portugal, 2009 e 2019. Fonte: INE (2020).

De 2009 para 2019, podemos verificar o duplo envelhecimento demográfico, uma vez que a base da pirâmide apresenta um estreitamento, enquanto o topo alarga. O número de idosos (pessoas com 65 ou mais anos), neste período aumentou 350 028 e o número de jovens diminuiu 221 008. Enquanto o número de pessoas em idade ativa (idades entre os 15 e 64 anos) também diminuíram, em 406 590 (INE, 2020). Neste sentido, torna-se evidente, que vivemos numa sociedade envelhecida e que a população jovem tem vindo a diminuir comparativamente à população idosa. Perante esta realidade, Correia (2012), constata que a população portuguesa está muito mais envelhecida, tendo sido verificado esta tendência principalmente a partir da segunda metade do século XX nas diferentes sociedades europeias. Tendo em consideração estes dados, Correia (2012, p. 20) afirma que: “Quando estas começaram a confrontar-se com o fator que se designa por “duplo envelhecimento”, envelhecimento na base e topo da pirâmide etária.”

De acordo com o INE (2020), entre 2019 e 2080, Portugal irá perder população, passando de 10,3 para 8,2 milhões de pessoas. No cenário central, verifica-se que a população irá ficar com valores abaixo de 10 milhões de habitantes em 2042 (9 978 226)

e de 9 milhões em 2064 (8 949 105). Enquanto no cenário baixo se verifica que a perda populacional vai ser mais realçada, devido aos valores baixos em relação aos níveis de fecundidade e de saldos migratórios, onde a população poderá atingir 6,1 milhões no ano de 2080. Relativamente ao cenário alto, a população poderá vir a aumentar, se houver uma recuperação significativa dos níveis de fecundidade em conjunto com saldos migratórios positivos elevados, em que a população poderá atingir valores como 10,6 milhões em 2080. A figura 2, demonstra a população residente em Portugal, entre 1991- 2080 (estimativas e projeções).

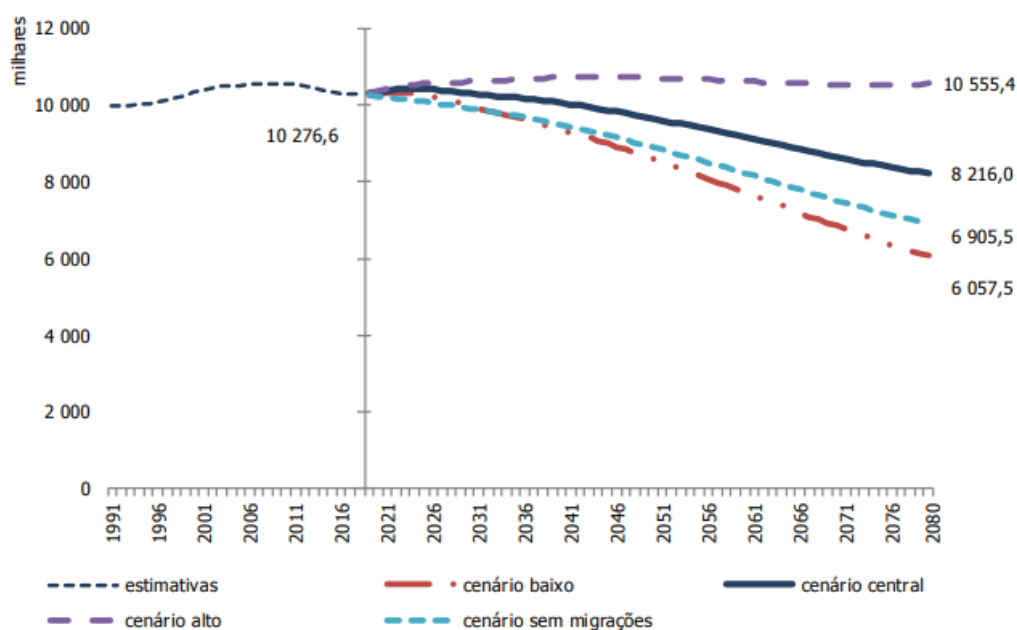


Figura 2- População residente, Portugal, 1991-2080(estimativas e projeções). Fonte INE (2020).

Em relação à população com menos de 15 anos de idade residente em Portugal esta irá diminuir, como podemos verificar no cenário central, passando de 1,4 para cerca de 1,0 milhões, entre 2018 e 2080. Sendo que no cenário central, se verifica que a população jovem irá ficar com valores abaixo do limiar de 1,3 milhões no ano de 2030 (1 296 310), 1,2 milhões no ano de 2045 (1 196 652) e de 1,1 milhões em 2056 (1 094 830). No cenário alto a população jovem poderá alterar-se entre 1,5 milhões, enquanto no cenário baixo poderá ser de 0,7 milhões em 2080. A figura 3, apresenta a população residente dos 0 aos 14 anos, em Portugal entre 1991 e 2080 (estimativas e projeções)

(INE, 2020).

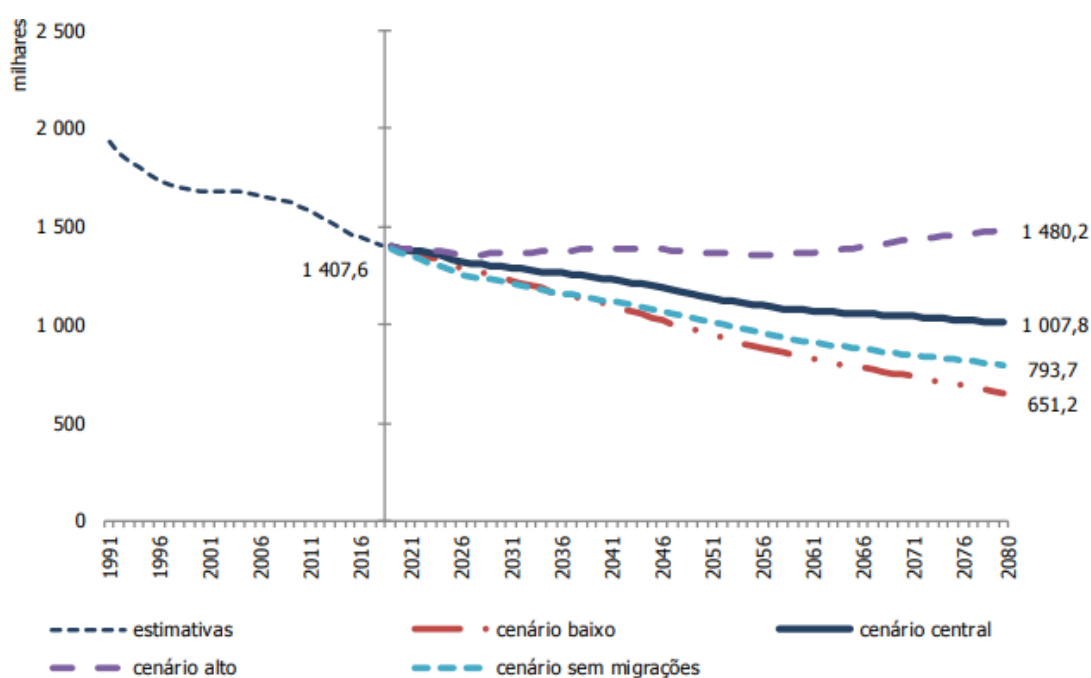


Figura 3- População residente dos 0 aos 14 anos, Portugal 1991-2080. (estimativas e projeções). Fonte INE (2020).

Tendo em consideração dados do INE (2020), a população com 65 ou mais anos de idade que reside em Portugal poderá passar de 2,2 milhões para 3,3 milhões de habitantes, entre 2018 e 2080, em relação ao cenário central. Porém, no início da década de 50, o número de idosos atingirá o valor mais elevado. Isto deve-se ao facto de pertencerem gerações com menor dimensão a esta faixa etária, uma vez que nasceram numa altura em que os níveis de fecundidade já eram abaixo do nível precedente da substituição das gerações. A população idosa relativamente ao ano de 2080, poderá atingir valores entre 3,6 milhões em relação a um cenário alto, enquanto num cenário baixo poderá atingir 2,4 milhões de pessoas. A diminuição acentuada relativamente ao cenário alto, deve-se a um maior aumento da esperança de vida. A figura 4, representa a população residente em Portugal com 65 ou mais anos, 1991 a 2080 estimativas e projeções.

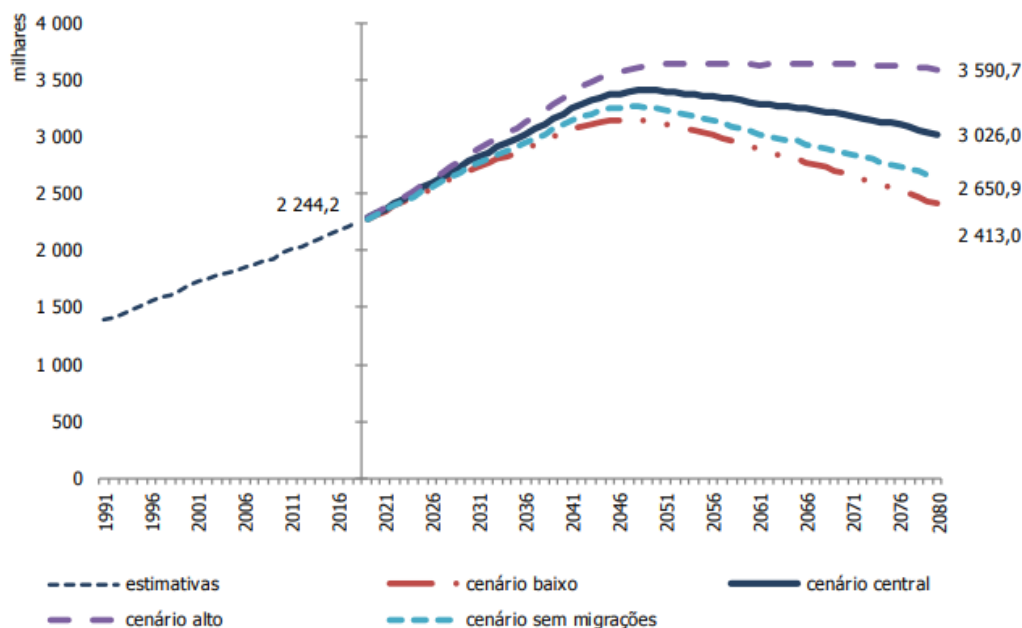


Figura 4- População residente com 65 ou mais anos, Portugal, 1991-2080 (estimativas e projeções). Fonte INE (2020).

Dados do INE (2020) indicam que em Portugal, em relação aos resultados obtidos no cenário central, o índice de envelhecimento poderá atingir o dobro, passando de 159 para 300 idosos por cada 100 jovens entre 2018 e 2080, em consequência da diminuição da população jovem e do aumento da população idosa. É de realçar que o processo de envelhecimento da população poderá vir a estabilizar quando se começar a entrar na faixa etária de 65 e mais anos, uma vez que nasceram numa altura em que os níveis de fecundidade já eram abaixo do nível precedente da substituição das gerações. Enquanto no cenário baixo, poderá atingir cerca de 371 idosos por cada 100 jovens, e no cenário alto, apesar de menos acentuado poderá vir a ser de 243 idosos por cada 100 jovens. A ligação entre os saldos migratórios positivos e os níveis de fecundidade elevados, apesar de estarem relacionados a valores elevados em relação à esperança de vida como referido no cenário alto, não é suficiente para travar o ritmo do envelhecimento demográfico, mas ajudam na sua atenuação. A figura 5, apresenta o Índice de envelhecimento, Portugal, 1991-2080, (estimativas e projeções) (INE, 2020).

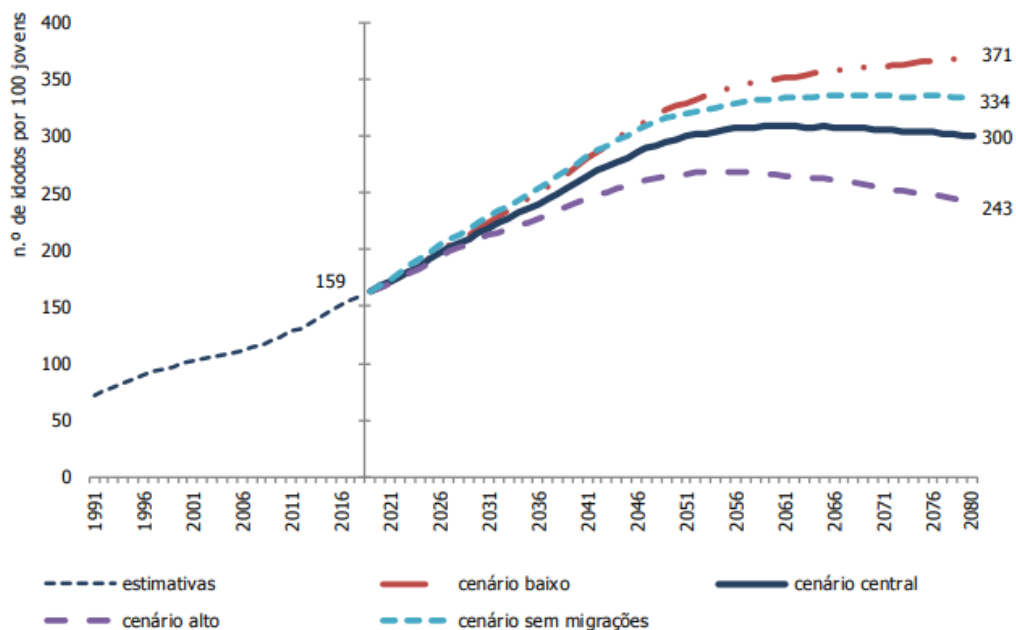


Figura 5- Índice de envelhecimento, Portugal, 1991-2080, (estimativas e projeções). Fonte: INE (2020).

A figura 6 representa a estrutura etária da população residente por sexo, entre os anos de 2001 e 2011 (INE, 2012). É fácil observar-se uma diminuição na base da pirâmide, que corresponde à população mais jovem e um alargamento no topo que é referente ao crescimento da população idosa. Portugal, na última década foi perdendo população em todos os grupos etários, a situação alterou-se a partir dos 30 anos, confirmando-se um crescimento de 9% da população dos 30-69 anos, 29% para idades superiores a 69 anos. A faixa etária dos 30-69 anos apresentava 51% da população residente em 2001, passando a apresentar 54% em 2011. Em relação à população com 70 e mais anos apresentava 11% em 2001, e começou a apresentar 14% em 2011.

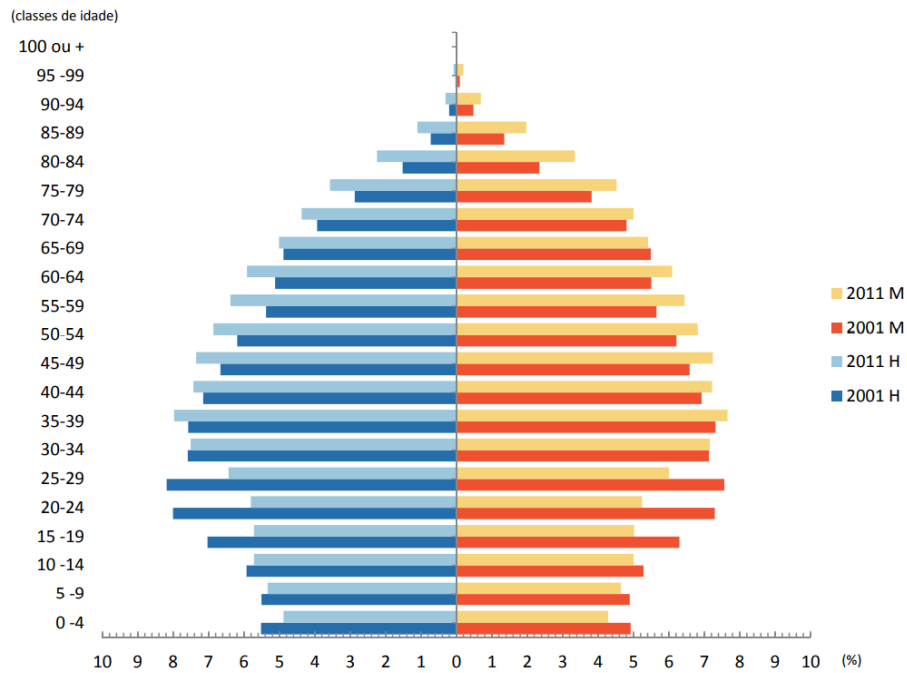


Figura 6 - Estrutura etária da população residente por sexo, 2001 e 2011. Fonte: INE (2012).

Como é demonstrado na figura 7, a percentagem de jovens passou de 16% em 2001, para 15% em 2011. Em relação à percentagem de jovens nos Açores e na Madeira, os valores foram respetivamente, 18 % e 16%. A região centro e Alentejo apresentam um valor de 14%. (INE, 2012). A figura 7, demonstra a percentagem de jovens (2011).

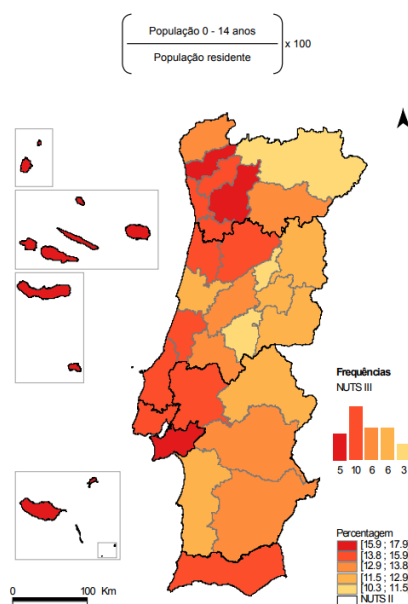


Figura 7- Percentagem de jovens, 2011. Fonte INE (2012).

Relativamente à população idosa verificou-se a situação inversa, em que 16% em 2001 enquanto em 2011 foi de 19%. Na região Centro e no Alentejo, os valores foram respetivamente, 22% e 24%, e nas regiões autónomas com 13% relativamente aos Açores e 15% em relação à Madeira. (INE, 2012). A figura 8, apresenta a percentagem de idosos (2011).

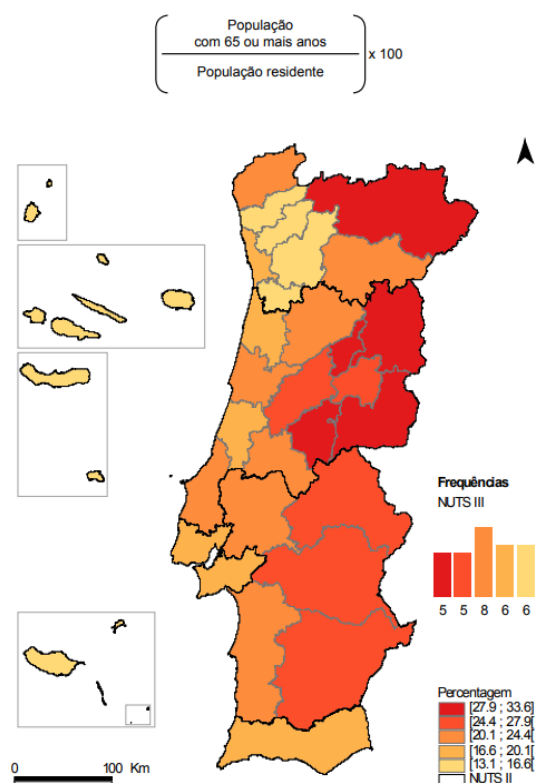


Figura 8- Percentagem de idosos, 2011. Fonte INE (2012).

ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO RESIDENTE POR SEXO (%)	2001			2011		
	Total	H	M	Total	H	M
Jovens						
Portugal	16,00	16,95	15,11	14,89	15,93	13,93
Idosos						
Portugal	16,35	14,16	18,40	19,03	16,69	21,17

Figura 9- Estrutura etária da população residente por sexo (%). Fonte INE (2012).

Para finalizar, é demonstrado pelo INE (2012), que o envelhecimento da população é um dos fenómenos mais inquietantes das sociedades modernas. Conforme as figuras que se seguem, figura 11 e 12, é evidente que o agravamento do envelhecimento da população tem vindo a processar-se de uma forma generalizada em todo o território, deixando de ser um acontecimento situado apenas no interior do país. O índice de envelhecimento da população em 2011, figura 12, agravou-se para 128, em relação a 2001 que era 102, o que significa que por cada 100 jovens há 128 idosos. A figura 10 apresenta, o índice de envelhecimento em Portugal em 2001 e em 2011. Referente à figura 11, é demonstrado a variação do envelhecimento em 2011. A figura 12, demonstra as variações de 2001- 2011 relativas ao envelhecimento.

$$\left(\frac{\text{População com 65 ou mais anos}}{\text{População 0 - 14 anos}} \right) \times 100$$

ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO	2001			2011		
	Total	H	M	Total	H	M
Portugal	102,23	83,56	121,78	127,84	104,77	151,98

Figura 10- Índice de Envelhecimento. Fonte INE (2012).

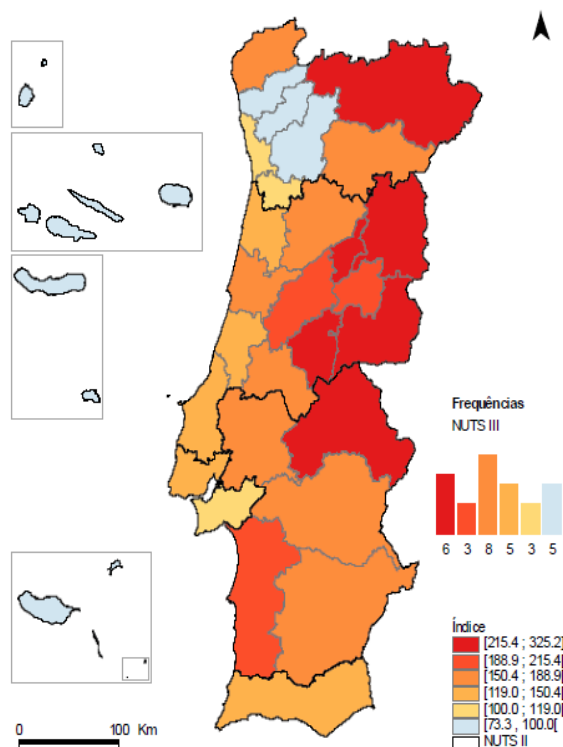


Figura 11- Variação 2001 para 2011. Fonte INE (2012).

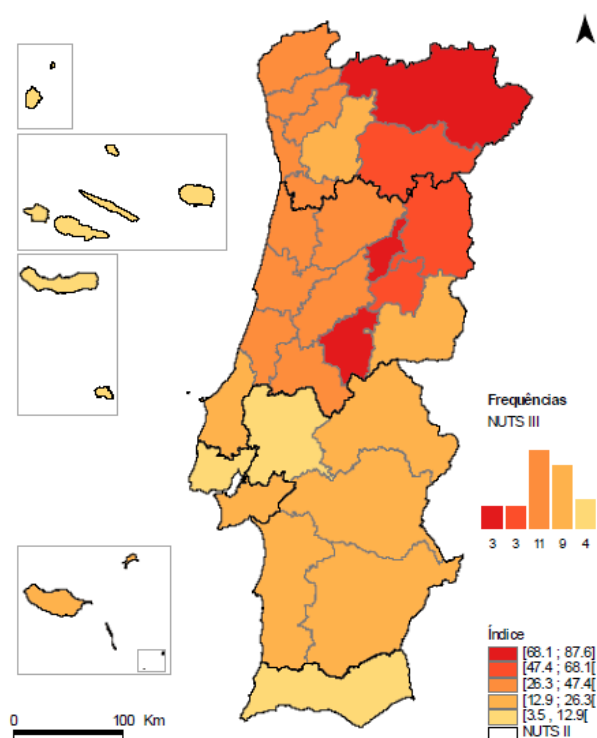


Figura 12- Variação entre 2001-2011. Fonte INE (2012).

1.2.1. As causas mais representativas do envelhecimento demográfico

De acordo com Bandeira et. al, (2014), Portugal é um dos países que apresenta valores elevados relativamente ao índice de envelhecimento (considerando as pessoas com 65 ou mais anos de idade em relação às crianças e jovens até aos 15 anos). O envelhecimento demográfico é definido como a crescente diminuição dos valores das gerações mais jovens em relação às gerações mais velhas. Considerando que este processo, se verifica devido à descida da natalidade que, por sua vez, leva a uma redução da base quer do sexo feminino, como do masculino e conseqüente alargamento em relação ao peso das gerações mais velhas no topo da pirâmide. A diminuição da mortalidade e no alongamento da esperança de vida, deve-se ao facto de ter havido uma melhoria relativamente às condições de vida, do bem-estar, e também na melhoria a nível da saúde e a nível médico. Estes fatores são notáveis no alargamento do topo da pirâmide, onde verificamos um aumento da população com mais anos. Tendo em conta que a população com mais de 65 anos cresce a um ritmo mais acentuado em relação às

gerações mais jovens e que a população ativa é cada vez menor, Ramiro (2012, p.8), menciona algumas causas que considera que influenciam este processo, tais como: “baixos índices de fecundidade, aumento da esperança média de vida, emigração e mortalidade infantil”.

Na mesma corrente de pensamento, Moreira (2020) refere que o processo do duplo envelhecimento, originado pela diminuição do número de jovens e consequente aumento do peso dos idosos, se distende a todo o país a partir de 2001. O envelhecimento da população é considerado por Moreira (2020) como sendo uma “realidade nacional”, referindo que já na década de 1970 era evidente esta situação, e foi no ano de 2001, a nível nacional, que foi registado uma percentagem de idosos de 16,4% ultrapassando a percentagem de jovens com idades inferiores a 15 anos, num valor de 16%. A partir desse momento, a situação começou a evoluir rapidamente, devido à queda da fecundidade e a um elevado número da esperança de vida: “Apesar de alargado a todo o território, é nas regiões que primeiro começaram a perder população em idade ativa, por via da emigração ou da mobilidade interna para as cidades, que encontramos os concelhos mais envelhecidos” (Moreira, 2020, p.29). Em forma de conclusão, é importante assinalar que Moreira (2020), refere que a melhoria das condições de vida, o melhor acesso aos cuidados de saúde, levou a que houvesse uma maior longevidade e um maior número de homens e mulheres em Portugal.

No decorrer das décadas, verifica-se um aumento progressivo da esperança média de vida em ambos os géneros, como apresentado no gráfico 1. No ano de 2000, verifica-se um aumento significativo do número de homens e de mulheres, em relação aos 40 anos anteriores (1960 para 2000). Em 1960, a esperança média de vida das mulheres situava-se entre os 65 e os 70 anos, enquanto a dos homens até aos 60 anos de idade. Com passar dos anos, verificou-se um aumento da esperança média de vida, continuando a destacar-se o sexo feminino, com uma longevidade superior. O gráfico 1 apresenta, esperança de vida à nascença: total e por sexo. (Pordata, 2020)

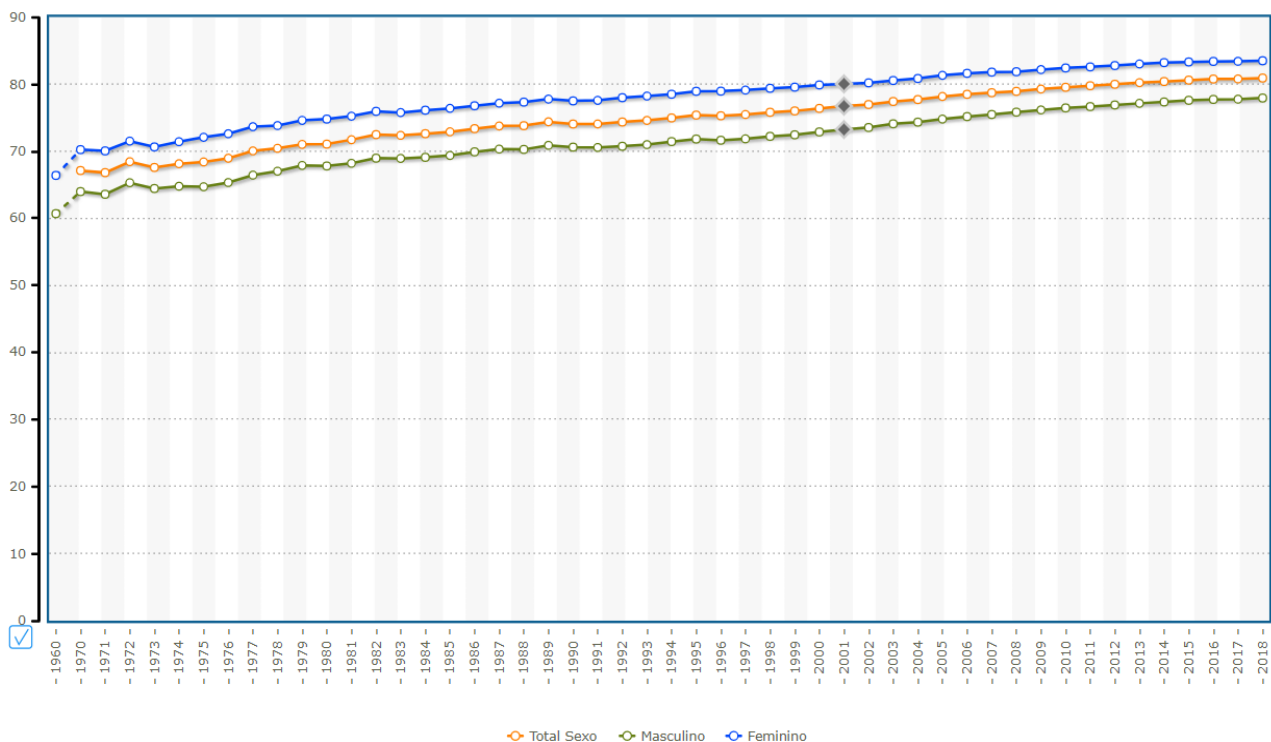


Gráfico 1- Esperança de vida à nascença: total e por sexo. Fonte Pordata (2020).

No gráfico 2, podemos observar a esperança média de vida à nascença em Portugal entre 1985-1987 a 2015-2017, onde o valor da esperança média de vida à nascença tem um valor estimado de 80.78 anos em relação ao total da população. No período em análise 2014-2016, o sexo masculino, pode esperar viver em média 77.74 anos, enquanto o feminino 83.71 anos. Registou-se um aumento de 2.28 anos referentes à última década para os homens e 1.78 anos para as mulheres, relativamente ao período de 2005-2007. (INE, 2018)

O INE (2018), refere que o acréscimo da esperança média de vida à nascença das mulheres emergiu devido a uma diminuição da taxa de mortalidade em idades iguais ou superiores a 60 anos. No género masculino, a diminuição da mortalidade continua a ter uma maior incidência em idades inferiores a 60 anos, respetivamente em idades entre os 35 e os 59 anos, uma vez que a redução da mortalidade em idades mais avançadas tende a aumentar. Apesar das mulheres viverem mais anos comparativamente com os homens, a expectativa de vida de homens e de mulheres tem vindo aproximar-se em termos de valores. A diferença na esperança de vida à nascença de homens e mulheres nos últimos 10 anos, tem vindo a diminuir de 6.45 para 5.67 anos.

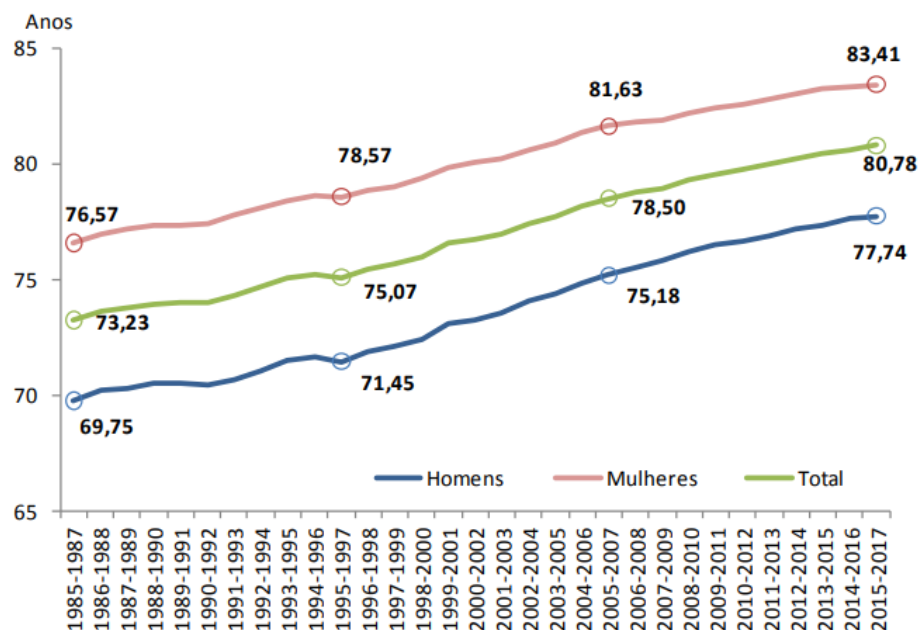


Gráfico 2- Esperança média de vida à nascença, Portugal, 1985-1987 a 2015-2017. Fonte INE (2018)

Na perspetiva de Fernandes e Burnay (2019), determinados fatores, como as mudanças demográficas e sociais das últimas décadas, as melhorias do estado de saúde das populações e o aumento da longevidade humana, levaram a que fossem criadas realidades distintas entre homens e mulheres. Fernandes e Burnay (2019), referem que existe uma disparidade em relação à saúde e à capacidade de sobrevivência entre o género masculino e o feminino, mencionando que os homens são fisicamente mais fortes e têm menos dificuldades. Por outro lado, apresentam uma maior mortalidade em todas as idades em comparação com as mulheres, tal como era corroborado por Oksuzyan, Juel, Vaupel, Christensen (2008). Explica-se esta disparidade através de diversas interpretações biológicas, sociais e psicológicas. Como afirmam Fernandes e Burnay (2019, p. 2): “É provável que seja devido a múltiplas causas que integram diferenças biológicas fundamentais entre os sexos, como fatores genéticos, respostas do sistema imunológico, fatores hormonais ou padrões de doença”.

Ao longo da história, tem se verificado avanços a nível da tecnologia, ao nível da medicina e uma evolução da melhoria das condições de vida como, por exemplo, a nível da saúde, melhores condições sanitárias, melhores condições laborais, de habitação, de educação, o que levou a um acréscimo da esperança de vida dos indivíduos como

verificado na pirâmide da figura 4, apresentada anteriormente, em que existe um alargamento do topo da pirâmide relativamente à população idosa. Neste contexto, as melhorias das condições de vida, de bem-estar, bem como as condições a nível da saúde, médicas e assistenciais, são manifestadas pelo decréscimo da mortalidade bem como do aumento da esperança de vida dos indivíduos. (Bandeira et. al, 2014).

Como indicado anteriormente uma das causas mais representativas do envelhecimento demográfico são os baixos níveis de fecundidade, como se pode verificar na tabela 1 e no gráfico 3, que são referentes aos Indicadores de fecundidade: índice sintético de fecundidade e taxa bruta de reprodução. As mulheres têm na sua maioria um só filho (1.42), ficando inferior ao valor que é preciso (cada mulher deve ter uma média 2,1 filhos) para que a substituição de gerações seja assegurada. (Pordata, 2019). De acordo com os dados da Pordata (2019), o índice sintético de fecundidade é considerado o valor médio das crianças que nascem por cada mulher que se encontre no período fértil, período que varia entre os 15-49 anos de idade. Perante o que já foi mencionado anteriormente podemos constatar que, perante um acréscido envelhecimento da população e uma tendência para viver mais anos, não existam tantos nascimentos, uma vez que a sociedade é mais envelhecida.

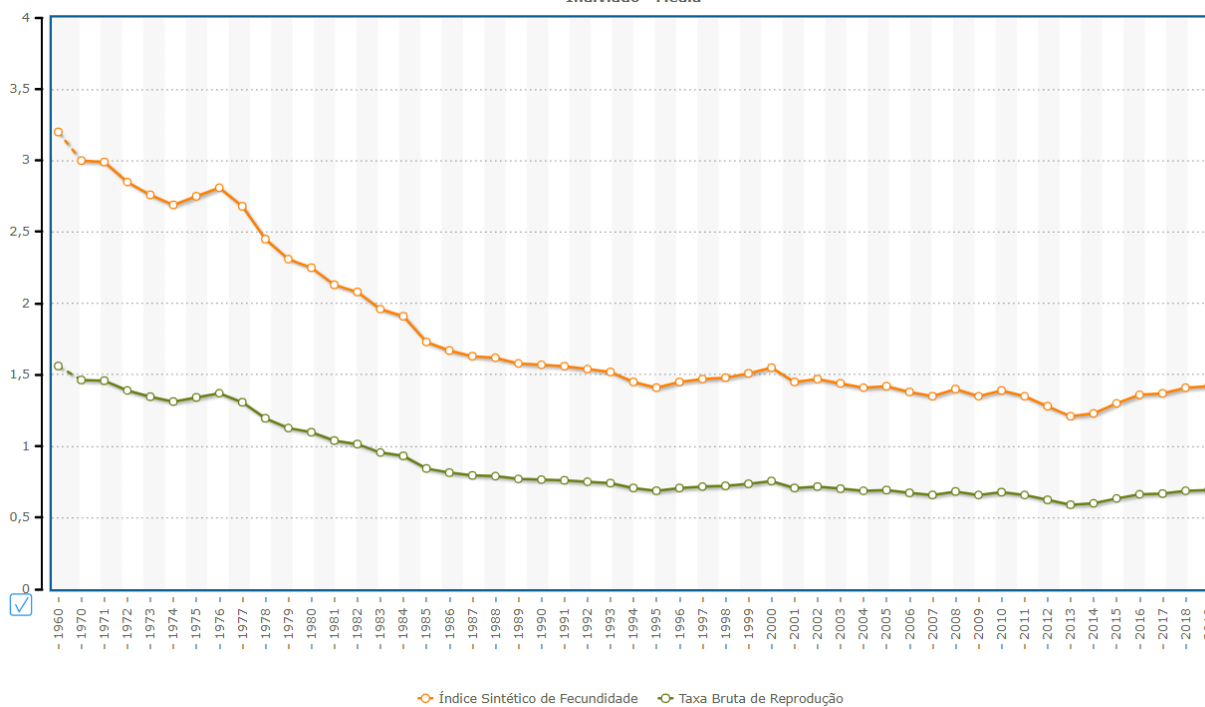


Gráfico 3 - Indicadores de fecundidade: índice sintético de fecundidade e taxa bruta de reprodução. Fonte Pordata (2019)

Portugal é um dos países que regista os valores mais baixos a nível da fecundidade na Europa e no mundo. O índice sintético de fecundidade (ISF) registado em 2013 foi de 1.21 filhos por mulher e relativamente a 2014 o valor era de 1.23. A crise económica e financeira pode ser uns dos motivos para o adiamento das mulheres no projeto de fecundidade. Indicando que os países mais atingidos pela crise e pela recessão económica adiam o nascimento dos filhos. Em Portugal, consequências como a instabilidade social, altos níveis de desemprego, da emigração poderão ser os motivos pelos quais os casais ou indivíduos continuam a adiar os nascimentos dos filhos (Mendes et. al, 2016).

Na perspetiva de Mendes et. al, (2016) não é a crise económica o único fator para o adiamento dos casais a terem filhos, existem outros motivos associados a esta problemática como:

- O maior interesse das mulheres na sua carreira profissional;
- Os casais preferem viajar, apostar na carreira e só depois pensam em ter filhos; receio pelo futuro e por essa mesma razão evitam tomar decisões que os prendam eternamente;
- O estado não atribui subsídios suficientes, nem no tempo suficiente para que se tenha mais filhos;
- Não há existência de part-time suficientes, entre outros.

Rosa (2012), refere que a imigração pode vir ajudar amenizar os níveis de envelhecimento das populações dos países de acolhimento, uma vez que se trata da população jovem, em idade fértil, contribuindo de forma positiva para o aumento da população ativa.

1.2.2. As principais consequências do envelhecimento demográfico

O estado de saúde é um dos fatores mais frequentes à medida que as pessoas vão envelhecendo, principalmente se for doenças crónicas e múltiplas e se estas provocarem incapacidades físicas e psicológicas que influenciem o quotidiano das pessoas mais velhas e a sua autonomia (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Marques, 2013).

Ramiro (2012), refere que o envelhecimento demográfico é progressivamente considerado um problema social e económico uma vez que atinge todas as gerações. Existe uma dependência relativa aos idosos devido ao envelhecimento da população.

Neste âmbito, Ramiro (2012, p. 10), afirma que algumas consequências do envelhecimento, tais como o “impacto no desenho das políticas sociais, risco de insustentabilidade de sistemas financeiros, maior taxa de abandono de idosos pelas famílias, baixa produtividade, fraca inovação tecnológica e diminuição do espírito empreendedor.”

De uma forma geral, as sociedades ocidentais, apresentam sociedades envelhecidas e, por esta mesma razão, existe a necessidade de desenvolver sistemas de apoio aos idosos. Uma vez que os custos dos sistemas de reforma e dos encargos com os cuidados de saúde e o bem-estar social e segurança dos idosos requerem uma maior exigência, devido ao facto de existir mais idosos que representam uma maior longevidade e dos custos dos cuidados de saúde serem cada vez mais complexos. É importante referir dois aspetos, o aumento da idade da reforma de forma a adequar-se à reforma, à longevidade dos indivíduos e uma garantia de empregabilidade relativamente à população mais jovem. O apoio aos idosos em Portugal recai sobre dois subsistemas importantes: o informal referente à (família, amigos e vizinhos) e o formal que se refere à (institucionalização de natureza pública, terceiro setor ou privada) (Pereira, 2014).

Referente às consequências mencionadas Ramiro (2012), refere que é importante mencionar, o aumento dos maus-tratos a idosos por parte das famílias. Apesar da longevidade ser um fator positivo na vida do indivíduo uma vez que se vive mais tempo, por outro lado pode conduzir a alterações negativas, por exemplo se houver uma perda da capacidade de memória, dificuldades físicas, perda de autonomia. Ainda na mesma corrente, Ramiro (2012), indica que existem famílias que não tem laços afetivos e por essa mesma razão acabam por maltratar os idosos, acabam por deixar de os apoiar, não se importam com as necessidades dos mesmos, sendo isto designado como abandono. Apesar de cada pessoa ter a sua profissão e os seus obrigações diárias, não pode simplesmente ignorar os cuidados mínimos que deve ter pelos pais ou família.

As famílias deixaram de conseguir assumir o papel principal como cuidadoras o que levou a que as famílias procurassem instituições de forma que as necessidades e o apoio aos idosos fossem assegurados, uma vez que não conseguem garantir os cuidados ao idoso de forma adequada.

Lopes (2010), indica que existe uma diversidade de características entre os idosos, e como tal, várias formas diferentes de cada um encarar o envelhecimento, o fenómeno da institucionalização é introduzido de forma a apurar as imagens e estereótipos que o indivíduo seja institucionalizado ou não, atribui ao idoso e ao envelhecimento, ou seja, tanto o idoso institucionalizado como o não institucionalizado acabam por criar imagens e estereótipos deles próprios e do seu próprio envelhecimento. Indicando ainda, ser de extrema importância a referência à institucionalização do idoso e a algumas características que a conduzem, tendo em conta a relevância que a mesma tem na sociedade. Como tal, devemos também mencionar as causas que afetam esta problemática, como o aumento da população idosa e ainda as novas exigências que se verificam no mundo laboral, o que faz com que as famílias remetam para segundo plano o cuidado ao idoso.

Lopes (2010), cita Almeida (2008), e relata algumas causas que levam o idoso a ser institucionalizado como, por exemplo, o idoso encontrar-se em idade avançada, o facto de morar sozinho, a existência de doenças e de limitações relativamente às atividades de vida diária, a falta de suporte social ou pobreza, já se encontrarem viúvos, a presença de deficiências físicas ou mentais e dificuldades económicas que não consigam suportar sozinhos.

Na perspectiva de Teixeira (2010), o avanço da idade leva a que os idosos diminuam a sua participação na comunidade, o que pode provocar sentimentos de solidão e desvalorização, com consequências ao nível da integração social e familiar, e ao nível da saúde física e psíquica. A solidão apresenta vários significados que vai variar de acordo com avaliação que cada um faz do seu estado de solidão e da forma como lida com a mesma. Há medida que a pessoa vai envelhecendo, a capacidade que tem de adaptação também vai diminuindo, fazendo com que o idoso fique mais sensível ao meio ambiente que é considerado um determinante na promoção do bem-estar. Alterações físicas, psicológicas e sociais que podem surgir com o processo de envelhecimento, podem vir a ser aligeiradas ou aumentadas de acordo com o contexto que o idoso se inclui, vai depender das características que cada sujeito apresenta.

O envelhecimento é a fase da vida que todos esperam chegar e deve ser encarada mediante os contextos em que cada um vive, com os pensamentos de cada um, com a histórias de vida de cada um, ou seja, vai depender de várias variáveis. É

importante perceber as necessidades de cada um, de forma que se consiga corresponder às mesmas, este processo deve ser encarado com muito respeito de forma a podermos encarar cada pessoa como sendo única. Lopes (2010) menciona que o envelhecimento é considerado um processo que sucede ao longo do tempo, de forma contínua, variando de indivíduo para indivíduo, uma vez que as pessoas não envelhecem todas da mesma maneira.

1.3. Envelhecimento biológico, psicológico e social

No entendimento de Schneider e Irigaray (2008), a velhice é caracterizada como uma etapa da vida que é manifestada pelas suas particularidades, só pode ser entendida através da relação estabelecida entre os diversos aspetos cronológicos, biológicos e sociais. Essa relação manifesta-se de acordo com a cultura de cada indivíduo, conforme o meio onde está inserido, condições históricas, políticas, económicas, geográficas e culturais levam a distintas representações sociais da velhice e do idoso. Uma pessoa que tenha 60 anos de idade é definida como idosa não obstante o seu estado biológico, psicológico e social.

Nunes (2009), refere que o declínio cognitivo está inteiramente relacionado com o envelhecimento, uma vez que é nesta altura que os indivíduos começam a enfrentar algumas perdas a nível da cognição. Com o passar dos anos as capacidades cognitivas são afetadas e refletidas na memória, na orientação, na linguagem e na função executiva, sendo que algumas delas fazem parte do processo normal de envelhecimento enquanto outras estão ligadas a um défice cognitivo. Os declínios associados à idade nas funções cognitivas não são iguais para todas as tarefas que desempenhamos no nosso dia a dia, pois, o envelhecimento do cérebro acontece de forma homogénea e não afeta igualmente todas as estruturas.

Tendo em conta o que Okuma (2016), considera que o envelhecimento é um processo biológico que acarreta modificações estruturais no corpo de cada indivíduo alterando as suas funções. Sendo o envelhecimento um procedimento intrínseco a todos os sujeitos, assume desta forma dimensões que superam o ciclo biológico, contendo assim consequências sociais e psicológicas. Na perspetiva do autor, as modificações biológicas têm implicações no meio envolvente, o que vai fazer com que tenham encadeamentos nas normas, nos valores e nos critérios da sociedade e da cultura nas quais a velhice sucede. Desta forma, este processo irá delimitar a forma

como cada pessoa lidará com o seu próprio envelhecimento, com a velhice e com o seu papel na própria sociedade. A velhice no ponto de vista do autor pode ser vista como uma etapa de crescimento à semelhança das várias etapas que ocorrem ao longo da nossa existência, por isso mesmo também o envelhecimento é afetado pela realidade atual.

A velhice traz consigo vários pontos de vista, cabe então a cada indivíduo vivê-la da melhor maneira, uma vez que é uma fase da vida em que o mais importante é viver com qualidade e cada pessoa se sinta bem consigo. A velhice vai depender de todas as mudanças que advenham da mesma tanto a nível físico, psicológico ou social, o que vai fazer com que haja uma discrepância de indivíduo para indivíduo porque cada um vai envelhecer de maneira diferente e vai senti-lo e vivê-lo de forma distinta. Sendo importante apoiarmos esta altura da vida, porque não sabemos o que nos espera e quando chegarmos a esta etapa da vida vamos querer ser compreendidos e respeitados, por esta mesma razão temos de começar a ter uma ideia de velhice diferente da que a nossa sociedade transmite, de forma a podermos dar uma melhor velhice a toda a nossa população.

1.4. Envelhecimento ativo

A Organização Mundial de Saúde, face ao envelhecimento da população, tem alertado para a necessidade de se incentivar o envelhecimento ativo e saudável para que de forma eficiente se conseguia acomodar os impactos desenvolvidos pela mudança das estruturas etárias, alertando ao mesmo tempo os governos para o papel das políticas públicas. Para se envelhecer ativamente, não se tem que obrigatoriamente manter a autonomia e a independência, mas sim ter atenção que se deve assegurar a participação enquanto cidadão na vida coletiva, contrariando o isolamento e a exclusão social. O envelhecimento acarreta mudanças que mais cedo ou mais tarde a sociedade tem de encarar (Ferreira, Moreira, Azevedo & Manso, 2017).

É importante, promover uma vida autónoma e independente o que implica que se crie medidas intersectoriais que ajudem a melhorar o “número de anos de vida saudável, bem-estar psicológico, rendimentos, uso das tecnologias de informação e comunicação, vínculos sociais e redes de apoio, escolaridade, eliminação da desigualdade entre os sexos.” (Moreira, p.65 e 66, 2020).

Perante esta realidade, é importante salientar o que se entende por expectativa

de vida saudável. Neste âmbito, Lima-Costa (2020), refere que é uma medida importante relativamente ao envelhecimento da população, sendo classificado como o tempo de vida que as pessoas podem esperar viver sem necessitar de cuidados especiais o que é importante para uma população que se encontra em processo de envelhecimento. É importante referenciar que qualquer pessoa deseja manter-se ativa e saudável, e para tal deve haver uma preocupação da mesma ao longo da vida de forma a manter a capacidade funcional de acordo com as ocupações em que se encontram inseridas. Para que haja um aumento da expectativa de vida saudável, é importante garantir a autonomia, a independência, bem como a qualidade de vida das pessoas, especialmente para indivíduos que estejam a envelhecer, que apresentem maior fragilidade, incapacidade física ou necessitem de cuidados de saúde. Definindo envelhecimento ativo como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, de forma a melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Na figura 13, são destacados os três pilares do envelhecimento ativo, designadamente a Participação, Saúde e Segurança.

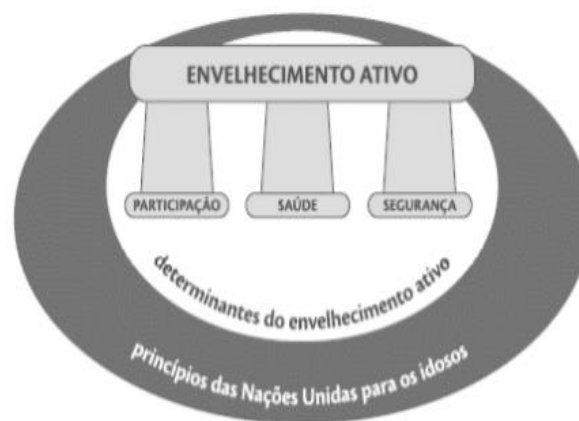


Figura 13- Pilares do Envelhecimento Ativo. Fonte Costa (2020).

O envelhecimento ativo afeta tanto indivíduos como grupos populacionais, possibilitando que cada pessoa consiga entender o seu potencial em relação ao seu bem-estar físico, social e mental ao longo do seu percurso de vida, de forma que as mesmas possam participar na sociedade tendo em conta as suas necessidades, desejos e capacidades, proporcionando proteção, segurança e cuidados apropriados, quando necessários. O envelhecimento desenvolve-se rodeado de pessoas, amigos, colegas de

trabalho, vizinhos e membros de família, sendo importante a interdependência e solidariedade entre gerações uma vez que são fundamentais para o envelhecimento ativo. A velhice passa a ter um maior enfoque nos direitos dos mais velhos o que vai permitir que os mesmos tenham um maior reconhecimento na igualdade de oportunidades e do tratamento em todos os acontecimentos que aconteçam ao longo da vida à medida que envelhecem, esta iniciativa apoia e responsabiliza-se pela participação por parte dos mais velhos nos processos políticos e outros aspetos da vida em comunidade. O envelhecimento ativo vai depender de uma variedade de fatores/determinantes que abrangem indivíduos, famílias e países, sendo que estes determinantes se aplicam à saúde de pessoas de todas as idades, apesar do realce deste caso ser a saúde e a qualidade de vida dos idosos. A figura seguinte vai demonstrar os respetivos determinantes do envelhecimento ativo. Ainda não é possível perceber de forma individual cada um dos fatores determinantes, existindo a necessidade de haver mais pesquisas de forma a perceber-se o papel de cada fator determinante e da interação existente entre eles no processo de envelhecimento ativo, como também entender como é que os fatores determinantes influenciam a saúde e o bem-estar. (Who, 2005). A figura 14, apresenta os determinantes do envelhecimento ativo.



Figura 14- Determinantes do Envelhecimento Ativo. Fonte: Who (2005).

Gonçalves (2015), apresenta uma perspectiva diferente em relação ao conceito de envelhecimento ativo, descrevendo o mesmo como envelhecimento bem-sucedido. Apesar de existir uma grande diferença de gerações /épocas, é de notar que já na década de 1950 e 1960, havia uma preocupação em relação a esta problemática da população envelhecida e já se falava no termo envelhecimento bem-sucedido. Neste contexto, Gonçalves (2015), na década de 1950 e 1960, refere as discussões acerca desta temática tendo-se chegado à conclusão de que as pessoas idosas podiam ser saudáveis, começando a questionar a ideia de que envelhecimento não deve ser visto como sinónimo de declínio. O conceito de envelhecimento bem-sucedido, era visto como um conjunto de fatores que possibilitam ao indivíduo de continuar a funcionar de forma eficaz, tanto a nível físico como mental. Segundo Gonçalves (2015, p. 6), o envelhecimento bem-sucedido apresenta três vertentes: “baixo risco de doenças ou incapacidades relacionadas com a doença; funcionamento físico e mental elevado; empenhamento ativo na vida. Este paradigma baseia-se na ideia de que as pessoas têm um papel decisivo na orientação da sua própria vida, podendo prevenir a doença, e promover a saúde física e mental, por manterem uma postura ativa relativamente à vida” (Simões, 2006). Simões (2006), citado por Gonçalves (2015), conclui que o envelhecimento é compatível com uma vida saudável (quer a nível físico como mental) e plena e que o processo de envelhecimento vai variar de pessoa para pessoa. Para finalizar, é importante referir que o processo de envelhecimento é um aspeto complexo e diverso, para se conseguir promover a qualidade de vida e aumentar o bem-estar das pessoas mais velhas é importante que todos sejam envolvidos neste processo, conduzindo as pessoas a pensarem nas consequências das suas atitudes, em relação a si próprios e relativamente ao mundo que as rodeia. Neste sentido, tal como é afirmado por Gonçalves (2015, p. 11): “Precisamos de caminhar para modos de vida mais integradores e inclusivos, capazes de favorecer o potencial do desenvolvimento humano.”

Capítulo II

Tecnologias Digitais

No capítulo II, são mencionados temas mais direcionados para as tecnologias digitais. Inicialmente aborda-se a utilização das tecnologias digitais por parte das pessoas mais velhas e, numa segunda parte, compreender qual o seu contributo para a promoção de uma melhor qualidade vida para esta faixa etária. Numa fase final, associar o conceito da pandemia Covid 19 às tecnologias digitais e perceber as suas principais implicações relativamente ao uso das tecnologias nas instituições por parte das pessoas mais velhas. Perante a pandemia a sociedade viu-se obrigada ao distanciamento social, que levou a modificações na forma de nos relacionarmos com o outro, no contexto educacional e no trabalho, o que fez que as tecnologias digitais fossem incorporadas nas vidas das pessoas de uma forma obrigatória de forma a assegurar a segurança das pessoas perante o vírus que pode ter uma extensão e um impacto que ainda não sabemos que percussões pode ter (Gomes & Nascimento, 2020).

2. Tecnologias e recursos digitais

2.1. Os idosos e a utilização das tecnologias digitais

No início do século XX, verificou-se uma ascensão da visão da velhice com uma conotação negativa ligada à ideia de improdutividade colocada sobre os idosos. O processo científico e tecnológico levou à privatização dos papéis das pessoas mais velhas e do prestígio social que as mesmas tinham na sociedade. Por sua vez, a teoria da modernização que é o pilar das nossas sociedades, integra a inovação tecnológica e o desenvolvimento de novos métodos científicos, sendo deste modo este fator uma plausível justificação para o facto dos idosos ganharem uma imagem de improdutividade pela dificuldade que estes têm em adaptar-se às novas tecnologias, criando assim um estatuto social de dependência em idades seniores (Dias, 2012).

O envelhecimento é um processo normal e inevitável, e devido ao tempo disponível dos idosos é uma altura em que os mesmos têm tempo para aproveitar e usufruir da vida, conviver com amigos e adquirir novos conhecimentos, mas para tal é preciso que as pessoas idosas estejam disponíveis abrir a sua mente a novas oportunidades, de querer participar, querer aprender, e desta forma de integrar-se em atividades e ações do quotidiano (Ribeiro, 2012). Na atualidade, as tecnologias digitais têm um grande impacto na sociedade, uma vez que potenciam a criação de novas formas de aprendizagem, de divulgação do conhecimento e essencialmente ajuda na promoção da infoinclusão das populações idosas na sociedade de informação. No ponto de vista de Gonçalves e Gil (2017), as tecnologias permitem aos idosos utilizar aplicações digitais que ajudam na promoção do seu bem-estar, autoestima e um envelhecimento ativo bem-sucedido.

Na mesma corrente de pensamento, Patrício (2014, p.72), refere que é de extrema importância numa sociedade considerada digital e envelhecida, que se alarguem os benefícios tecnológicos a toda a população, para todos os adultos, como também para os idosos. Desta forma indica que, as TIC apresentam um papel fundamental na nossa sociedade e que a literacia digital é considerada uma ferramenta essencial no século XXI. As TIC, estão integradas no nosso quotidiano e estamos continuamente em contacto com as mesmas, são usadas no trabalho, na escola, para comunicar, para o entretenimento e lazer e para participar na sociedade civil. Patrício (2014), refere ainda que cerca de 30% dos europeus, que rodam os 65 e os 74 anos,

nunca utilizaram a internet, pelo facto de não apresentarem qualificações para utilizar as mesmas, ou seja, chega-se à conclusão que existe iliteracia digital e mediática. Devido à rapidez na mudança tecnológica e social, há uma maior exigência para as pessoas mais velhas em adquirirem competências e conhecimentos para conseguirem viver num mundo que se encontra em constante mudança e também que se encontrem preparados para aprender como usar as novas tecnologias, e que tenham a capacidade para lidar com as alterações existentes na sociedade e de participarem ativamente na vida familiar e na comunidade.

Para finalizar, salienta-se a pertinência do conceito de literacia digital, que de acordo com Gil (2019), citando Gilster (1997), consiste na capacidade de perceber e utilizar a informação, que nos é transmitida em diferentes formatos e oriunda de diversas fontes, privilegiando o pensamento crítico. Patrício e Osório (2016), reforçam a ideia, indicando que a literacia digital é uma capacidade importante para se conseguir utilizar de uma forma segura, crítica e criativa as TIC, e desta forma conseguir alcançar um lugar importante para o trabalho, para a aprendizagem, para a comunicação, para o lazer e para a vida pessoal em comunidade. Ainda no ponto de vista de Patrício e Osório (2016, p. 4): “A falta de conhecimentos e a incapacidade de utilizar as TIC tornou-se efetivamente uma barreira para a integração, participação e inclusão social de todos os indivíduos em todos os aspetos da sociedade do século XXI.”

O uso das tecnologias digitais por parte das pessoas mais velhas potencia os mesmos a criarem relações, mas também possibilita a integração na família, ajudando a que se criem interações entre gerações, como por exemplo através de atividades lúdicas: jogos interativos ou da comunicação como o mail, onde se promove as relações intergeracionais (Dias, 2012).

Os usos das tecnologias digitais podem ajudar na promoção do envelhecimento ativo e devem ser dinamizadas, por esta mesma razão é importante que sejam transmitidas e reforçadas as competências nesta mesma área, o uso da tecnologia pode influenciar positivamente os indivíduos aumentando o nível de qualidade de vida (Santos, 2013). Na perspetiva de Brito (2012), as tecnologias digitais estão muito presentes na nossa sociedade de forma irreversível, o que provoca alterações no dia-a-dia, a nível individual e social, particular e profissional, o que atinge a vida humana, o tempo e o espaço, fazendo com que a forma de agir, de pensar e de aprender se alterem

por completo.

O envelhecer, durante muito tempo, estava associado à exclusão por parte da sociedade, os idosos eram vistos como um peso para as suas famílias. Ao longo dos anos, com o avanço da ciência e da medicina, esta etapa da vida começa a ser vivida com melhor qualidade, sendo que alguns mitos referentes ao envelhecimento vão desaparecendo (Sales, Mazzali, Amaral, Rocha & Brito, 2014). Posto isto, Ribeiro (2012) refere que a exclusão social se associa a uma exclusão digital das pessoas que não têm acesso a redes digitais ou que não as sabem utilizar. O excluído digital precisa de se sentir motivado para conseguir superar este desafio, uma vez que a maior parte dos idosos acredita que a tecnologia de informação e da comunicação, é para a nova geração, sentindo que não tem o direito de usufruir das mesmas.

Existe uma preocupação acrescida no que toca à inclusão digital dos idosos, uma vez que existem pessoas que não sabem utilizar a multiplicidade de serviços oferecidos no mundo virtual, apesar de haver um grande avanço tecnológico (Silveira, Rocha, Vidmar, Wibelinger & Pasqualotti, 2010). A inclusão digital é definida como o processo em que uma pessoa ou um grupo de pessoas tem a possibilidade de participar dos usos e costumes de outro grupo e tem os mesmos direitos e deveres deles (Passerino, Pasqualotti, 2006) citado por Silveira, Rocha, Vidmar, Wibelinger e Pasqualotti (2010). Na mesma linha de pensamento, Ribeiro (2012) indica que a inclusão digital não se apresenta com uma tarefa simples, devido ao facto de vivermos numa sociedade com interesses, necessidades e valores diferentes, sendo um caminho necessário e que todos deveriam defender. Uma vez que esta é a fase da vida que todos esperam um dia fazer parte.

2.2. A importância das aplicações digitais na qualidade de vida das pessoas mais velhas

Felce e Perry, (1995), citados por Bastos (2018), referem que a qualidade de vida está associada a aspetos essenciais do bem-estar físico, material, social e emocional. Sendo definida pela Who (2005), como a perceção que o indivíduo tem em relação à sua posição na vida tendo em conta o contexto da sua cultura e do sistema de valores onde se insere, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Neste contexto, Palma (2013) refere ser importante a realização de projetos e que os mesmos sejam levados a cabo, arranjando estratégias que ajudem a promover a utilização das

tecnologias digitais junto de grupos mais fragilizados, de forma a melhorar o seu bem-estar. Através de novos conhecimentos e ferramentas que lhes ajudem a comunicar com os seus familiares e amigos, e desta forma colmatar situações de isolamento e de infoexclusão.

As mudanças sociais e o avanço da ciência e da tecnologia ajudam na potencialização de mais oportunidades para as pessoas que se encontram na velhice, e assim as mesmas não se iram sentir excluídas da sociedade, conseguindo assim desfrutar de uma vida com mais qualidade (Sá & Almeida, 2012). O uso das tecnologias digitais por parte dos idosos pode ajudar a reduzir doenças como a depressão, isolamento e solidão, sentindo-se úteis e integrados na sociedade, contribuindo assim para a melhoria da sua saúde: a nível físico, social e mental. Desta forma, considera-se de extrema importância perceber qual a perceção que os profissionais que integram determinadas funções nas instituições pensam em relação ao uso das tecnologias digitais por parte das pessoas mais velhas e as vantagens ou desvantagens para a qualidade de vida dos mesmos. Segundo estudos já efetuados as aplicações digitais para além de uma vertente lúdica, são uma ferramenta principal no treino cognitivo, mostrando ser uma mais-valia junto dos cuidadores e dos idosos, uma vez que proporcionam a prevenção de problemas associados a demências (Gonçalves, 2019)

Num estudo efetuado por Pereira e Neves (2011), os idosos indicam que o uso do computador e da internet os ajudou a ter uma maior comunicação com os familiares e amigos, conseguindo obter mais informação e aumento da sua qualidade de vida. Enquanto que para outros idosos a utilização do computador e da internet ajudou-os a passar o tempo livre diminuindo assim a solidão que sentiam. O uso do computador e da internet para outro grupo de idosos, serviu para aumentar a sua autoconfiança. Claro que nem todos sentem da mesma forma e existem sempre exceções que referem que não lhes ajudou, mas não consideraram que foi uma perda de tempo.

No ponto de vista de Gil e Amaro (2011), os cidadãos mais idosos apresentam uma mais-valia para a sociedade em que estamos inseridos uma vez que demonstram saber e experiência de vida. Por esta mesma razão, é importante que sejam rentabilizadas todas as capacidades e esforços ao invés do realce relativamente às limitações promovendo todas as suas competências. Neste sentido, deve dar-se importância à capacidade de reunir e de proporcionar condições que se mostrem

essenciais e competentes para que todos os procedimentos possam vir a ser rentabilizados e adaptados às tecnologias.

Ao longo dos tempos houve um avanço na área da tecnologia e da comunicação que ajudou de forma positiva a sociedade, não podendo excluir o facto de que estas tecnologias podem levar a dificuldades de adaptação, e a faixa etária que mais sente dificuldades é a população idosa (Raymundo, 2013). Por sua vez, Cerri (2007) indica que o uso das tecnologias tem ajudado os idosos em diversos setores, mas principalmente a utilização dessas ferramentas no diagnóstico e na prevenção de doenças características dos idosos tem ajudado bastante a conseguir obter uma melhor qualidade de vida para as pessoas mais velhas. Quando falamos de qualidade de vida no envelhecimento não se devem investigar fatores isolados, mas sim devemos refletir em relação a uma associação de variados elementos da saúde física, mental e social que atingem a vida desses indivíduos. O facto dos idosos se aproximarem do mundo virtual, poderá tornar-se importante uma vez que ajudará na sua saúde psicológica, visto que esta faixa etária sente que tem capacidade para se relacionar com este mundo que lhes é praticamente desconhecido e distante. Para Cerri (2007), o grande desafio da ciência é conseguir aumentar o número de pessoas que beneficiam do avanço tecnológico. A propagação relativa ao conhecimento decorrente do avanço científico e tecnológico, deveria ser efetuada de uma forma mais maciça e eficaz principalmente quando nos referimos a grupos com necessidades especiais da sociedade, abrangendo os idosos. Para tal, sente-se a necessidade de informar os aspetos negativos relacionados com avanço tecnológico. Sendo importante a prevenção do sedentarismo, isolamento, que podem estar relacionados com a utilização excessiva de veículos automotores, serviços de entregas ao domicílio e a utilização de eletrodomésticos que diminuem radicalmente os níveis de atividade física diária, para além de que existe uma maior preferência em relação ao uso da televisão e computadores que podem levar a uma diminuição da socialização que é essencial na velhice. Para finalizar, a ciência através da propagação do conhecimento e os órgãos públicos através de investimentos em programas têm como função certificarem-se que existe um máximo de acesso aos aspetos que favorecem a qualidade de vida do indivíduo e também de avisar e precaver os fatores que poderão vir a afetar a qualidade de vida que é tão desejada por todos os indivíduos.

2.3. A Pandemia Covid'19 e as consequências nas rotinas das pessoas mais velhas

De acordo com o Serviço Nacional de saúde (2019), a Covid'19 (é a doença que é provocada pela infeção pelo coronavírus SARS-CoV-2) foi o nome atribuído pela Organização Mundial da Saúde à doença originada pelo novo coronavírus SARS-COV-2 (significa síndrome respiratória aguda grave), este vírus pode provocar infeções respiratórias graves como por exemplo a pneumonia. No final de 2019, na cidade da china Wuhan foi identificado pela primeira vez este vírus em humanos, a partir daí foram também identificados outros casos noutros países.

Nunes (2020), refere que a covid-19 é uma doença respiratória aguda, originada pelo novo coronavírus ((2019-Ncov ou SARS-CoV-2). No final de 2019, o novo coronavírus surgiu em Wuhan, na China, esta doença difundiu por várias partes do mundo, tornando-se numa pandemia. Indica que o vírus pode entrar no organismo pelas mucosas dos olhos, do nariz ou da boca e atinge as vias respiratórias. As pessoas que apresentam doenças crónicas tais como: hipertensão arterial, diabetes, cardiopatias ou doenças pulmonares preexistentes, têm um maior risco de desenvolver a Covid-19. Contudo, todas as pessoas estão sujeitas a serem infetadas pelo novo coronavírus.

A ideia que temos é que a Covid-19 é especialmente violenta para as pessoas que apresentam problemas de saúde, principalmente pessoas com doenças respiratórias, sendo que estas vulnerabilidades são mais realçadas com a idade. As pessoas mais velhas são vistas como o principal alvo e vítima em relação a esta pandemia, visto que esta faixa etária está sujeita a mais vulnerabilidades associadas muitas vezes ao estado de saúde, acarretam um grande risco quando se encontram em sítios fechados e convivem com pessoas infetadas, o que é provável de acontecer, por exemplo, em lares (Rosa, 2020).

Podemos confirmar o que é dito por Rosa (2020), que refere que as pessoas mais velhas são vistas como o principal alvo em relação a esta pandemia, e no gráfico 4 que se segue podemos verificar isso mesmo, que as idades mais afetadas rondam os 80 e mais anos, devido ao facto de serem idades em que as pessoas se encontram mais vulneráveis relativamente à saúde. No gráfico 4 podemos observar a caracterização de óbitos por Covid'19.

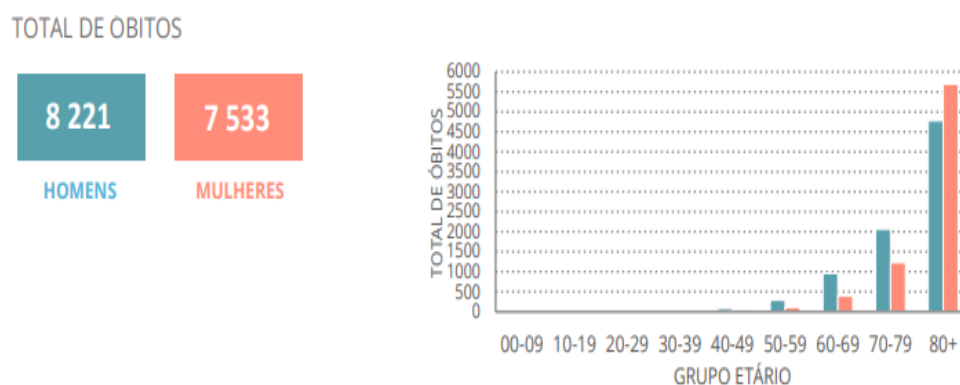


Gráfico 4- Caracterização de óbitos por Covid'19. Fonte DGS (2020)

Irigary e Gonzatti (2020), indicam que o aparecimento do vírus (Coronavírus SARS-COV-2), levou a que a sociedade vivesse momentos de grande tensão. É recomendado que as pessoas se isolem da população evitando o contacto físico de forma a evitar que o mesmo se alastre. Uma vez que é pedido que as pessoas se isolem é importante que em casa as pessoas possam interagir de uma outra forma como por exemplo: chamadas de voz ou de vídeo, videoconferências, e-mail, entre outros. Perante a pandemia que se vive torna-se pertinente incentivar e ensinar os idosos a manusearem as tecnologias de forma a preservarem o seu corpo e a sua mente ativa. Nem todos os idosos sabem utilizar as tecnologias, portanto tornou-se necessário providenciar formação para a utilização de aplicativos e atividades que ajudem a promover a interação social e estimular o bom funcionamento da memória. Par tal, Irigary e Gonzatti (2020), criaram um guião que explica como se pode utilizar várias aplicações, como por exemplo o Facebook, o WhatsApp, Zoom, o Instagram, Youtube que são aplicativos para as pessoas se relacionarem, interagirem com outras pessoas, mas de uma maneira virtual. No entender de irigary e Gonzatti (2020, p. 59): “Manter nossa mente ativa é de extrema importância. Assim, podemos pensar e raciocinar com clareza, buscando soluções para os problemas do dia a dia. Durante o isolamento social,

aproveite para exercitar a sua mente”. De forma a treinarmos a nossa mente, podemos: conhecer um outro idioma, fazer palavras cruzadas, aprender a tocar um novo instrumento musical, fazer cálculos, ler e escrever, montar quebra-cabeças.

No mesmo sentido, Nunes (2020, p. 44) refere que: “O bem-estar psicológico e o contentamento na velhice estão relacionados com o envolvimento social, a saúde, a longevidade, o bem-estar físico e o equilíbrio entre as aspirações e as realizações para a vida.” Praticar atividades educativas, motivacionais, relacionadas com a promoção e proteção da saúde são de extrema importância de forma a estimular as capacidades cognitivas desta faixa etária, acrescentando assim mais oportunidades de um envelhecimento bem-sucedido. No ponto de vista de Nunes (2020), uma das estratégias que pode ajudar a manter a interação com a família durante o período de isolamento social é a utilização de telemóvel, e-mail, redes sociais, mensagens que ajudam a manter o contacto entre o idoso e a família/amigos, o facto de as pessoas mais velhas verem e ouvirem pessoas de quem gostam, que lhes são próximas, ajuda a que haja uma redução da ansiedade, da solidão, aborrecimento durante o tempo de isolamento.

Tendo em consideração as opiniões referenciadas por Nunes (2020), Rosa (2020) e Irigaray e Gonzatti (2020), pode-se afirmar que a pandemia covid 19 levou a várias repercussões na sociedade e, no caso dos idosos institucionalizados ou não, parece ter sido devastador uma vez que os mesmos deixaram de ver as suas famílias, deixaram de poder abraçá-las, beijá-las, tanto os indivíduos mais velhos institucionalizados como os que não se encontram. No entanto, houve maiores repercussões nas pessoas mais velhas que se encontram institucionalizadas, devido ao facto de se encontrarem num espaço que não lhes é familiar e, de um momento para o outro, deixarem de ver os seus familiares e amigos, não poderem ter demonstração de afeto como um simples abraço ou beijo. E tudo isto levou a que as pessoas mais velhas tivessem uma maior tendência para se isolarem, para se sentirem sós e tristes. Devido a tudo isto é significativo que se encontrem alternativas para que estas mesmas situações sejam colmatadas. Uma das alternativas e/ou possibilidades é a implementação do uso das tecnologias digitais por parte da instituição de forma que os idosos possam estar em contacto com os seus familiares e amigos. Poderiam assim enviar mensagens, fazer videochamadas, enviar fotos, também podem ter acesso a jogos educativos, motivacionais, estimulação cognitiva, entre outras possibilidades que lhes permitam diminuir o sentimento de

solidão e de isolamento. Desta forma, alguns dos problemas que a pandemia covid-19 veio instalar pudessem vir a ser minimizadas, penso que todos juntos e a remar para o mesmo lado conseguimos que os idosos não sejam tão afetados por esta situação em que Portugal se encontra.

De acordo com Gomes e Nascimento (2020), no final do ano 2019, nas primeiras notícias acerca da estripe do coronavírus não se imaginava que se iria prolongar até 2020 nem que iria atingir tais dimensões. O nível de gravidade dos sintomas, o grau de mortalidade e a velocidade do vírus tomou precursões que levaram a uma profunda mudança sócio- histórica pelo mundo. Uma situação que ninguém previa, que levou a que as escolas tivessem de fechar e que as aulas fossem adaptadas à situação de pandemia, professores tiveram de reformular as suas formas de dar as aulas, reinventar novos planos de ensino, de forma a serem adequadas às aulas online. Para Gomes e Nascimento (2020, p.21):

a interação por meio de aplicativos e comunidades virtuais deixou de ser exceção ou escolha para transformar-se na regra, conectando pessoas e grupos e criando uma interdependência social-virtual para atender as necessidades de cada usuário na rede ao mesmo tempo que os mantêm em segurança em consonância com as novas medidas de distanciamento social.

Relativamente à opinião de Jacob e Coelho (2020), no período de pandemia Covid'19 para além da maior parte dos serviços que tiveram de suspender as suas atividades, também as escolas e universidades tiveram que o fazer, incluindo as Universidades seniores (US), que tiveram de encerrar de forma momentânea. As Universidades Seniores perante esta situação, desenvolveram metodologias de formação online. Tendo em conta Rodrigues (2020), citado por de Jacob e Coelho (2020, p.5), "(...) o futuro pós-covid" realça a importância relativa à formação que decorre ao longo da vida. "dada a rapidez dos processos de mudança, a capacidade de continuar a aprender ao longo da vida é uma competência decisiva para enfrentar o futuro". As Universidades Seniores apresentam um papel significativo na formação de competências digitais. Possuindo a maioria das US uma unidade curricular de informática/TIC, a qual apresenta conteúdos relacionados com a utilização da internet, vêm proporcionar a aquisição de competências digitais. Perceber de que forma as

peças mais velhas se colocam e se adaptam ao ensino à distância, utilizando as tecnologias é um desafio, a situação da pandemia instalada no país levou a que se repense-se no futuro de uma forma diferente de forma educar os adultos e seniores de forma diferente em relação ao uso das tecnologias, uma vez que as dificuldades sentidas por parte dos profissionais de ensino, são mais evidentes no ensino sénior, uma vez que muitas das peças mais velhas não sabem como utilizar as novas tecnologias.

Na mesma corrente de pensamento, Jacob e Coelho (2020, p. 14) referem que: “A pandemia trouxe importantes desafios e oportunidades para a educação online também no contexto das universidades seniores. Responsáveis das US, professores e alunos foram obrigados a reinventar atividades e dinâmicas de interação.”

A pandemia Covid’19 é algo avassalador para a sociedade e apesar de ter trazido muita coisa que afetou drasticamente a sociedade, penalizando as relações intergeracionais, a economia, incrementou as dificuldades financeiras e a solidão. O uso das tecnologias digitais dentro das instituições, por parte das peças mais velhas, pode ter sido algo benéfico para eles e poderá levar a que as próprias instituições venham a introduzir as tecnologias digitais num futuro mais próximo de uma forma mais regular. Ao longo desta secção, foi feita uma alusão muito direta em relação aos idosos e a forma como nós devemos ser impulsionadores para o uso das tecnologias digitais, especialmente numa altura de pandemia covid ’19 que muitos deles deixaram de poder estar com as suas famílias. O uso do Messenger, WhatsApp, Skype, entre outros, pode ajudar as peças mais velhas a se sentirem melhor e sentirem que estão mais próximos dos seus familiares, tanto os idosos institucionalizados como os que não se encontram numa instituição. E, tendo em consideração esta nova realidade, é fundamental que as instituições percebam que é benéfico a introdução das tecnologias digitais nas rotinas diárias dos idosos e que, por vezes, é só preciso experimentar e perguntar-lhes o que gostariam de fazer e de aprender, e muitas das vezes somos surpreendidos pela positiva. Os idosos poderão ser uma ‘caixinha de surpresas’ e, se tentarmos, poderemos vir a ter uma surpresa ainda maior e mais enriquecedora para ambas as partes.

Capítulo III

Metodologias da investigação

Neste capítulo, no âmbito das metodologias de investigação, é apresentada a questão de investigação à qual se pretende dar resposta e os objetivos que lhe estão associados, onde é que se pretende elaborar o estudo, com a apresentação das instituições envolvidas e quais os procedimentos e instrumentos de recolha de dados. O trabalho de projeto é de carácter qualitativo no âmbito de um estudo de caso (casos múltiplos). Neste contexto, faz-se alusão à importância da triangulação dos dados e aos procedimentos éticos que foram tidos em consideração.

3.1. Metodologias da investigação

De acordo com Fortin (1999), citado por Simões (2013), a metodologia tem como função perceber como é que o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho, uma vez que o mesmo é que ditará as atividades adequadas à realização da investigação. Para Prodanov e Freitas (2013), a metodologia tem como objetivo estudar, compreender e avaliar os diferentes procedimentos que se encontram disponíveis para a realização de uma pesquisa académica. Para além disso a metodologia, examina, descreve e avalia métodos e técnicas de pesquisas que levam à recolha e ao processamento de informações, ajudando na orientação e resolução dos problemas e das questões de investigação.

3.1.1. Questão de investigação e objetivos do trabalho de projeto

O projeto realizado tem como objetivo perceber qual a perceção dos profissionais relativamente à importância do uso das tecnologias e das aplicações digitais, em termos institucionais e também a sua utilização por parte dos idosos que se encontram institucionalizados, tendo em conta a atual pandemia Covid 19. Tentar perceber, neste contexto pandémico, se a pandemia veio alterar o desempenho dos profissionais relativamente ao uso das tecnologias digitais nas instituições. Profissionais esses que se encontravam a exercer funções na qualidade de diretor técnico, de assistente social, de enfermeiro, de auxiliar e ainda outros profissionais tais como: técnico de desporto e fisioterapeuta. É importante acrescentar que esta investigação vai privilegiar o contexto rural. Para o efeito, foram selecionadas instituições localizadas em freguesias rurais do concelho de Castelo Branco. Pelo facto, de nos encontrarmos numa região do interior de Portugal com uma característica acentuadamente rural, esta investigação pretendeu recolher dados que permitissem verificar e/ou avaliar quais as utilizações das tecnologias e das aplicações digitais junto dos idosos no período de pandemia associado ao Covid 19.

Na presente investigação, tendo em conta a atual pandemia Covid 19, há o sentimento de que as tecnologias digitais podem ser uma mais-valia para as instituições que participaram nesta investigação, com a codificação de I1, I2 e I3, e para os respetivos idosos na qualidade de utentes. A questão de investigação que norteia este projeto é a seguinte: “Qual a importância que os profissionais conferem à utilização das tecnologias

e às aplicações digitais no quotidiano dos idosos institucionalizados numa situação de pandemia em contexto rural?”

Para além das aplicações digitais também é importante referir a importância do uso da internet e do computador como uma ferramenta de apoio, de forma que sejam criados espaços de comunicação e interação que ajudam a que o idoso esteja preparado para resolver uma situação mais complexa, tal como o acesso a serviços de saúde, económicos e de lazer (Dias,2012).

Para o efeito, foram definidos os seguintes objetivos de investigação:

- a) Recolher a opinião dos profissionais em relação à utilização das tecnologias por parte dos idosos;
- b) Indagar qual a utilização das tecnologias digitais realizadas pelos profissionais, em contexto de pandemia, junto dos idosos;
- c) Compreender qual o impacto das tecnologias digitais associadas à qualidade de vida dos idosos de acordo com as opiniões dos diferentes atores (diretores técnicos, assistentes sociais, enfermeiros, auxiliares e outros profissionais tais como: técnico de desporto e fisioterapeuta).

Com os objetivos acima enunciados, a expectativa é:

- a) Propor estratégias e/ou propostas para o uso das tecnologias digitais nas rotinas diárias dos idosos com vista a uma melhoria na sua qualidade de vida não só a nível físico, como mental e social.
- b) Propor condições que visem incrementar os níveis de inclusão dos idosos no seio organizacional e/ou institucional de Lares que promovam a inclusão das tecnologias digitais junto dos idosos institucionalizados de acordo com a visão da direção técnica, do assistente social, do enfermeiro, de auxiliares e outros profissionais tais como: técnico de desporto e fisioterapeuta.

3.1.2. Tipo de estudo

Para dar cumprimento a esta investigação optou-se por um paradigma qualitativo no âmbito de um estudo de caso (casos múltiplos).

A pesquisa qualitativa procura um entendimento particular daquilo que estuda, não se preocupando com generalizações populacionais, princípios e leis. Tem como objetivo principal a compreensão da explicação dos fenómenos

estudados (Martins & Bógus, 2004). Neste sentido, de acordo com Bento (2012, p. 1), a investigação qualitativa “(...) foca-se num modelo fenomenológico no qual a realidade é enraizada nas percepções dos sujeitos; o objetivo é compreender e encontrar significados através de narrativas verbais e de observações em vez de através de números.”

Carmo e Ferreira (2008), referem que a investigação qualitativa apresenta uma grande importância relativamente à eficácia do trabalho efetuado. Sendo que nesta investigação, os dados que são recolhidos devem estar em conformidade como o que as pessoas dizem e fazem. Para Carmo e Ferreira (2008), os métodos qualitativos são considerados como:

- Indutivos: para os investigadores a análise da informação é efetuada de uma forma indutiva, desenvolvendo conceitos que levam à compreensão de fenómenos a partir de padrões oriundos da recolha de dados.
- Holísticos: são os grupos, indivíduos e situações do âmbito investigacional que são percecionados como um todo não se reduzindo somente às variáveis pelos quais são afetados, tal como, por terem uma percepção da realidade baseada no passado e no presente dos investigados;
- Naturalistas: utilizam fontes diretas de dados “naturais”, sendo que, os próprios investigadores tentam ao máximo utilizar métodos naturais e discretos com o fim de reduzirem o impacto da sua atuação nos sujeitos;
- Humanísticos: o método qualitativo é considerado humanístico, quando os investigadores estudam os sujeitos, tentando conhecê-los na sua essência e as suas vivências;
- Descritivos: a descrição efetuada deve ser feita de forma rigorosa e decorrer de dados recolhidos pelos investigadores cumprindo a credibilidade dos mesmos, esta situação vai depender da forma como cada investigador descreve os dados, como a transcrição de uma entrevista, registos de observações, gravações de vídeo, entre outras.

No ponto de vista de Prodanov e Freitas (2013), na abordagem qualitativa a pessoa que está a investigar mantém um contacto direto com o ambiente e com o objeto

de estudo, desta forma tem a necessidade de um trabalho de campo mais exaustivo. As perguntas são analisadas, estudadas dentro do seu próprio ambiente, sem haver qualquer manipulação por parte do pesquisador. A diferença entre a abordagem quantitativa e a abordagem qualitativa é o facto da qualitativa não utilizar dados estatísticos como o centro do processo de análise de um determinado problema, não sentindo a necessidade de numerar ou medir unidades. Existem autores que não fazem uma distinção entre a abordagem quantitativa e a abordagem qualitativa uma vez que consideram que a pesquisa quantitativa também é qualitativa. Indicam que a forma como analisamos o problema ou o fenómeno e o enfoque adotado é que vai delimitar se a metodologia é quantitativa ou qualitativa. Desta forma concluem que o tipo de metodologia utilizada vai depender dos interesses do investigador e do tipo de estudo que irá desenvolver, na opinião de Prodanov e Freitas (2013), estas duas abordagens estão interligadas e complementam-se. O quadro 1 apresenta uma comparação ente a pesquisa qualitativa e a pesquisa quantitativa.

Ponto de Comparação	Pesquisa Qualitativa	Pesquisa Quantitativa
Foco da pesquisa	Qualidade (natureza e essência)	Quantidade (quantos, quanto)
Raízes filosóficas	Fenomenologia, interação simbólica	Positivismo, empiricismo, lógico
Frases associadas	Trabalho de campo, etnografia, naturalismo, subjetivismo	Experimental, empírico, estatístico
Metas de investigação	Entendimento, descrição, descoberta, generalização, hipótese	Predição, controle, descrição, confirmação, teste de hipótese
Ambiente	Natural, familiar	Artificial, não-natural
Amostra	Pequena, não-representativa	Grande, ampla
Coleta de dados	Pesquisador como principal instrumento (entrevista, observação)	Instrumentos manipulados (escala, teste, questionário etc.)
Modo de análise	Indutivo (pelo pesquisador)	Dedutivo (pelo método estatístico)

Quadro 1- Comparação entre pesquisa qualitativa e quantitativa. Fonte: Prodanov e Freitas (2013, p.71)

3.1.3. Estudo de caso

Para Gonçalves, Sá e Caldeira (2005), o estudo de caso é considerado um processo específico para a evolução de uma investigação qualitativa, é visto como um

plano de investigação que pode ser conduzido no quadro de paradigmas bem diferenciados, como o positivista, o interpretativo ou o crítico. O estudo de caso tem como objetivo uma entidade bem definida, como por exemplo um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma turma, uma pessoa, ou uma entidade social. Caracteriza-se por utilizar uma grande variedade de instrumentos e estratégias para a recolha de dados, e por ter um forte carácter descritivo que leva a um profundo alcance analítico. Qualifica-se como sendo naturalista; apoia-se vigorosamente no trabalho de campo; é profundamente interessante (o caso) e o investigador é considerado essencial como instrumento de recolha de dados. Enquanto Carmo e Ferreira (2008, p.234), "(...) definem um estudo de caso como uma abordagem empírica que: investiga um fenómeno atual no seu contexto real, quando os limites entre determinados fenómenos e o seu contexto não são claramente evidentes, e no qual são utilizadas muitas fontes de dados." Na opinião de Yin (1998), o estudo de caso pode ser estudado, com um caso único ou casos múltiplos e os dados recolhidos podem ser de carácter qualitativo, quantitativo ou ambos.

Segundo Yin (2005, p.1), citado por Gomes (2008), "o estudo de caso pode ser tratado como importante estratégia metodológica para a pesquisa em ciências humanas, pois permite ao investigador um aprofundamento em relação ao fenómeno estudado, revelando nuances difíceis de serem enxergadas a olho nu".

Para além de que o estudo de caso ajuda a ter uma visão holística em relação aos acontecimentos da vida real, destacando-se assim o seu carácter de investigação empírica. (Yin, 2005, citado por Gomes, 2008)

3.2. Locais do estudo (Estudos de caso)

Nesta investigação foram selecionadas três instituições/lares para a recolha de dados do presente projeto: situadas no concelho de Castelo Branco. No decorrer da descrição de cada instituição, de forma a manter o anonimato de cada instituição foi atribuída uma codificação, I1 (Instituição número 1), I2 (Instituição número 2) e I3 (Instituição número 3).

3.2.1. Instituição 1 (I1)

Tendo em conta o site desta instituição, a I1 é uma associação de solidariedade social, sem fins lucrativos. É uma IPSS que tem como missão contribuir para a melhoria

da qualidade de vida das pessoas idosas, garantindo o respeito, independência e a livre expressão.

De acordo com os dados disponibilizados pela instituição, I1, foi constituída em 1997, iniciando funções apenas em 2000, com a resposta de serviço de apoio domiciliário. Em 2006, inaugurou o Centro de Dia, acrescentando em 2008 a valência do Lar - inicialmente só com dez utentes e, após ampliação em 2014, aumentou a capacidade da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) para os atuais 26 utentes.

No r/c (rés-do-chão), encontra-se a cozinha, o refeitório, a sala de estar, as instalações sanitárias, a lavandaria, a sala do pessoal com instalação sanitária, a despensa, a garagem, a receção, o gabinete técnico e o gabinete de enfermagem, as salas de atividades e a instalação sanitária completa com banho de ajuda. Também foi construída uma zona de quartos, que apresenta cinco unidades, todas com instalação sanitária própria e de acesso privado, uma sala de estar e uma copa. O 1º andar da instituição é destinado à direção, onde se encontra o gabinete da direção, a sala de reuniões, a sala da fisioterapeuta, arquivo administrativo e instalações sanitárias. Os serviços que a I1 apresenta na sua instituição são: Centro de Dia, Apoio Domiciliário e ERPI.

Os serviços que são prestados pela I1, incluem:

- Confeção e Distribuição de Refeições: Auxílio do utente nas refeições quando tal se revelar necessário;
- Cuidados de Higiene e Conforto Pessoal: Banho Completo, Limpeza/corte das unhas, Pentear e barbear, mudar fraldas, mudar roupa, Curativos simples; a periodicidade dos cuidados de higiene é de acordo com as necessidades dos utentes;
- Higiene Habitacional: Arrumação e pequenas Limpezas nas áreas utilizadas pelo utente: quarto (contempla a mudança de roupa de cama), sala, cozinha e casa-de-banho.
- Tratamento de Roupas: Lavagem, Passar a ferro, Pequenos arranjos, Marcação de Roupa (só será feita pela instituição no caso de impossibilidade do utente e família);
- Realização de alguns Serviços Externos: Realização de pequenas compras, Pequenos recados, Marcação de consultas e acompanhamento dos utentes; estes

serviços só são prestados aos utentes que não possuam familiares diretos que os possam assegurar;

- Atividades de Convívio e Animação: Satisfação de necessidades de lazer e quebras de rotina, desenvolvendo atividades de convívio e animação. A imagem seguinte mostra a Associação de Apoio Social de Freixial do Campo de um ângulo do exterior.

A instituição, ao todo, tem 26 profissionais que tratam na globalidade de 72 utentes: nos quais 26 utentes estão em valência de lar, 26 utentes em valência de centro de dia e 20 utentes na valência de serviço de apoio domiciliário. Os órgãos sociais, que integra são: a mesa da assembleia geral, a direção e o conselho fiscal. A mesa de assembleia geral é constituída pelo presidente, pelo primeiro secretário e o segundo-secretário. A direção é composta pelo presidente, vice-presidente, secretário, tesoureiro e vogal. Por fim, o conselho fiscal, que é constituído pelo presidente e 2 vogais.

3.2.2. Instituição I2

Trata-se de uma instituição sem fins lucrativos, reconhecida como IPSS. De acordo com informação recolhida, a instituição foi fundada em 1983 pelo antigo Pároco Amândio Marques Semé. Ocorreram na altura, nessa zona, vários suicídios, levando a direção a equacionar a abertura do centro de dia por forma a colmatar a solidão da maior parte dos idosos.

Em 2002, abriram a ERPI, com quartos individuais, duplos e triplos, num total de 5 quartos no r/c, que atualmente são utilizados para situações de isolamento profilático devido ao covid 19. Ainda existe no r/c uma sala própria para a valência de Centro de Dia, mas que neste momento não se encontra a funcionar devido à pandemia. Tem ainda um refeitório, uma cozinha, a capela e a lavandaria. Tem ainda a valência de Apoio Domiciliário. O 1º andar tem 20 quartos, 2 salas de convívio e instalações sanitárias. Os serviços existentes na instituição são: Centro de Dia, Apoio domiciliário e ERPI.

De acordo com informações recolhidas no site da instituição, a I2 iniciou funções com as valências de Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário, complementado mais tarde pelo Centro de Convívio. Indo ao encontro das necessidades da população, cada vez mais idosa, em 2002, foi criada a ERPI, tendo como missão garantir a qualidade de vida dos seus utentes dando respostas que vão de encontro das suas necessidades.

Privilegia a excelência dos serviços prestados, sempre visando o respeito pela dignidade humana, pela igualdade de tratamento, espírito de equipa e ajuda, valorizando a ética e profissionalismo

De acordo com o regulamento interno da ERPI, a I2 é uma IPSS, presta os seguintes serviços:

- Estadia;
- Alimentação: Pequeno Almoço, Almoço, Lanche, Jantar e Reforço ao Deitar;
- Cuidados de Higiene Pessoal: diariamente, efetuados no período da manhã;
- Limpeza; Engomadoria e Arrumação de Roupa;
- Limpeza e Desinfecção de todos os compartimentos da ERPI das áreas interiores e exteriores;
- Vigilância vinte e quatro horas por dia, durante a sua permanência na ERPI;
- Acompanhamento Médico, por um Clínico Geral da ERPI;
- Acompanhamento de Enfermagem;
- Animação e Recreação por Animador Sociocultural: Passeios turísticos e culturais, trabalhos de cariz manual, plástico e artístico, exercícios físicos e de mobilidade, entre outros;
- Assistência religiosa, garantida pela paróquia através do pároco ou outros a seu critério;
- Serviços de transporte, sempre que é necessário e possível.

A instituição refere que no total dá apoio a 129 utentes: em que 44 em apoio domiciliário, 40 utentes no Centro de Dia e na 45 na valência ERPI. Esta instituição conta com a colaboração de 45 profissionais.

Em síntese, o regulamento interno da ERPI, refere que em relação aos recursos humanos existe: 1 Diretora Técnica, que exerce funções de Técnica Superior de Serviço Social, 1 Escriurária, 2 Cozinheiras, 5 Auxiliares de Cozinha, 16 Ajudantes de Ação Direta, 14 Auxiliares de Serviços Gerais, 1 Enfermeiras, 1 Médico, 1 Animadora Sócio-Cultural. Enquanto que a nível de espaços o regulamento interno da ERPI indica que existem 10 quartos individuais e 10 quartos duplos, 29 casas de banho, 1 refeitório com copa, 1 gabinete secretaria, 1 gabinete Direção Técnica, 1 gabinete Colaboradores, 1 sala de Direção, 1 sala de reuniões, 1 cozinha com zona de apoio ao SAD, 1 lavandaria,

2 salas de convívio, 1 sala de pessoal (vestiário), 1 capela, 1 gabinete de saúde (médico, enfermagem, farmácia), 1 garagem, 3 armazéns, 1 casa de máquinas, espaços de convívio exterior, jardim e hall de .

Relativamente aos órgãos sociais, a instituição informou que até há três anos atrás, era constituído pelo conselho fiscal e pelo conselho geral. Atualmente, após atualização dos estatutos, é composta apenas pela direção e pelo conselho fiscal. Os estatutos obrigam a que o presidente da direção seja sempre o padre da freguesia, por se tratar de uma instituição paroquial.

3.2.3. Instituição I3

Conforme as informações dadas pela instituição, a I3 foi inaugurada pelo Senhor Secretário de Estado da Segurança Social, Dr. José Luís Campos Vieira de Castro a 11 de abril de 1992. A instituição tem uma cozinha, um refeitório, duas salas de estar e um átrio. Na instituição existem 21 profissionais. Profissionais de saúde, 1 enfermeiro, 1 médica estagiária, 1 técnica de nutrição. A instituição atualmente presta serviço a 21 utentes em ERPI, 4 em Serviço Domiciliário e 3 em Centro de Dia. Os órgãos sociais, que integra são: a assembleia geral, a direção, o conselho fiscal e os respetivos suplentes. A assembleia geral inclui o presidente e o secretário, enquanto a direção é constituída pelo presidente, o vice-presidente, secretário, tesoureiro e a vogal. O conselho fiscal é composto pelo presidente, pelo primeiro vogal, pelo segundo vogal e por 1 suplente.

Em concordância com o site de Facebook da instituição I3, é uma organização sem fins lucrativos que presta serviços a pessoas idosas dando resposta através do Lar de idosos, do Centro de Dia e Apoio Domiciliário.

3.3. Participantes do estudo

Como afirmam Carmo e Ferreira (2008), a técnica de amostragem consiste na seleção de uma parte ou subconjunto de uma população, que se denomina amostra, com o objetivo de obter informação em relação a essa parte da população. Existem dois tipos de técnicas de amostragem: probabilística e a não probabilística. As amostras probabilísticas, em que cada elemento da população tem uma probabilidade real de ser selecionado para fazer parte da amostra. A não probabilística "(...) são selecionados de acordo com os critérios julgados importantes pelo investigador tendo em conta os objetivos do trabalho de investigação que está a realizar" (Carmo & Ferreira, 2008, p.210).

As duas técnicas de amostragem contemplam vários subtipos. No caso desta investigação, trata-se de uma “Amostragem por Conveniência” que se inclui na técnica da amostragem não probabilística. A amostragem por conveniência é utilizada pelo grupo de indivíduos ou grupo de voluntários. Neste âmbito, tal como é afirmado por Carmo e Ferreira, 2008, p. 215): “Poderá tratar-se de um estudo exploratório cujos resultados obviamente não podem ser generalizados à população à qual pertence o grupo de conveniência.” No caso concreto desta investigação vai optar-se por uma amostragem por conveniência tendo em conta a facilidade na recolha de dados e pelo facto de se tratar de uma realidade mais próxima da investigadora.

Deste modo, a investigadora pretende desenvolver a sua investigação integrando dez profissionais que exercem funções em Lares do concelho de Castelo Branco, em freguesias rurais, que foram selecionados tendo em conta a sua atividade laboral: diretores técnicos, assistentes sociais, enfermeiros, auxiliares e outros profissionais técnico de desporto e fisioterapeuta. Para o efeito, foi endereçado um convite a fim de poderem colaborar na recolha das opiniões com a finalidade de compreender a realidade e poderem prestar informação útil para apresentação de uma proposta de intervenção que inclua as tecnologias digitais como promotoras de um incremento na qualidade de vida e num maior e melhor envelhecimento ativo e saudável em dois diferentes níveis: ao nível dos seus utentes (idosos) e ao nível organizacional.

De forma que se perceba quais os participantes do estudo, é demonstrado o quadro 2- que apresenta de forma resumida os participantes por cada instituição:

INSTITUIÇÕES	I1	I2	I3
PARTICIPANTES	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora Técnica/Assistente Social • Enfermeiro • Auxiliar • Fisioterapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora Técnica/Assistente Social • Enfermeira • Técnico de Desporto 	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora Técnica/Assistente Social • Enfermeiro • Auxiliar

Quadro 2- Participantes por cada instituição. Fonte: A autoria da investigadora

3.4. Procedimentos e instrumentos de investigação

Inicialmente, existia a vontade de que os idosos pudessem ser o público-alvo deste projeto. Uma vez que as condições da pandemia não permitiram que os mesmos se pudessem envolver, teve que haver um reajuste do projeto inicialmente pensado, tendo-se optado por realizar entrevistas semiestruturadas apenas aos profissionais que realizaram um acompanhamento mais próximo estes idosos. Numa fase posterior, a realização de focus group no sentido de se sistematizarem as opiniões e as experiências dos diferentes participantes, de acordo com as suas áreas de intervenção.

3.4.1. Entrevistas

De acordo com Júnior e Júnior (2012), a entrevista representa um papel indispensável para um trabalho científico, em que programada com outros métodos de recolha de dados, poderá ajudar a melhorar a qualidade do levantamento e da sua interpretação. A entrevista é uma das técnicas mais usadas em trabalhos científicos, e que permite ao pesquisador conseguir recolher uma maior quantidade de dados e de informações que ajudam a que o trabalho seja mais rico. No ponto de vista de Duarte (2004) a aplicação de entrevistas em investigações qualitativas ainda é um tema discutido no mundo acadêmico por se tratar de um procedimento de recolha de informações considerado menos confiável e demasiado subjetivo. As entrevistas são consideradas fundamentais quando se precisa ou deseja esquematizar práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos. Se o investigador tiver a capacidade de as realizar bem, irá permitir ao investigador fazer “uma espécie de mergulho em profundidade”, recolhendo testemunhos de cada um dos sujeitos tentando perceber a realidade de cada um e fazer um levantamento de informações relevantes.

Para a realização de uma boa entrevista os objetivos da pesquisa devem estar bem definidos pelo investigador, que deve ter conhecimento relativamente ao contexto em que pretende concretizar a sua investigação. Deve rever o guião da entrevista de forma que não se engane e a evitar algum tipo de confusão ou de falta de clareza ao longo da entrevista. Tem que ter autoconfiança e segurança, e focar-se nos principais objetivos da investigação.

Tipo de entrevistas:

Os tipos de entrevistas são por vezes definidos pelos pesquisadores com

diferentes nomenclaturas. De acordo com Mary (2004), são definidas como, estruturadas, semiestruturadas, não estruturadas e em grupo, ou focais. Para Richardson (1999), qualificam-se como dirigida, guiada e não-diretiva. (Mary, 2004 & Richardson, 1999, citado por Medeiros & Aguiar, 2009)

Enquanto para Duarte (2005), as entrevistas podem ter várias classificações, como: abertas, semiabertas e fechadas, estes termos são provenientes, respetivamente, questões não estruturadas, semiestruturadas e estruturadas. Em que as abertas e as semiabertas são do tipo em profundidade, sendo que são classificadas pela sua flexibilidade e pelo facto de investigar ao máximo um determinado tema. A diferença entre as entrevistas abertas e semiabertas é que as abertas são concretizadas a partir de um tema central, uma entrevista sem itinerário, enquanto as semiabertas partem de um roteiro/base. A entrevista fechada é normalmente utilizada em entrevistas quantitativas, por exemplo quando se pretende obter informações acerca de um conjunto de uma população, ver o quadro que se segue.

Entrevista estruturada

Este modelo de entrevista é realizado a partir de questionários estruturados, que apresentam perguntas iguais para todos os entrevistados, para que seja mantida a uniformidade e comparação entre respostas. Este tipo de entrevista exige um distanciamento por parte do entrevistador, uma vez que o mesmo tenta obter respostas, sem haver discussão sobre as mesmas. O guião estruturado é considerado prático para a grande maioria dos investigados e pode ser autoaplicável. Possibilita que sejam feitas análises rápidas, que as respostas sejam dadas com facilidade, que sejam delimitadas as possibilidades de interpretação e de erro do entrevistado e comparar com outras entrevistas semelhantes. Para além de exigir simplicidade, a sua elaboração exige também um profundo conhecimento em relação ao assunto em causa (Duarte, 2005).

Entrevista não estruturada

Duarte (2005) refere que a entrevista não estruturada parte de um item de vastas questões que fluem livremente. O entrevistador aprofunda a entrevista orientando-a de forma a perceber quais os aspetos significativos mencionados ao longo da mesma, enquanto o entrevistado vai delinear a sua resposta de acordo com os seus próprios termos, tendo como referência o seu conhecimento, percepção, linguagem,

realidade e experiência. Desta forma, a resposta a uma pergunta leva à próxima pergunta e uma entrevista ajuda a orientar a seguinte. Para que a entrevista seja rica em informação é necessário ter a capacidade de aprofundar as perguntas tendo em conta as respostas. Por esta mesma razão, é que o entrevistador deve ter competência suficiente para conseguir manter o foco da entrevista e garantir a fluidez e a simplicidade ao longo da entrevista.

Entrevista semiestruturada

Nesta investigação em particular, foram realizadas entrevistas semiestruturadas em que o investigador teve que seguir questões pré-definidas, mas também teve liberdade para ir acrescentando questões consoante o desenrolar da entrevista. Para Duarte (2005), este modelo está no problema da pesquisa e procura tratar da dimensão do tema, sendo que a pergunta deve ser apresentada da forma mais aberta possível. As respostas vão depender da circunstância da entrevista, uma vez que a ordem das perguntas, a profundidade das mesmas, a forma de apresentação, o conhecimento e a disposição vai depender do entrevistador. Uma entrevista estruturada, normalmente, tem entre quatro a sete questões, e o entrevistador quando faz a primeira questão explora-a ao máximo até passar para a pergunta seguinte. Cada pergunta é aprofundada a partir da resposta do entrevistado, o que acontece é que perguntas gerais acabam por dar origem a mais específicas. A entrevista é orientada, em grande parte pelo entrevistado, dando valor ao seu conhecimento, mas sempre conforme o guião do pesquisador. Enquanto, como refere Miranda (2009), a entrevista semiestruturada envolve perguntas abertas e perguntas fechadas, onde o entrevistado tem a possibilidade de pronunciar-se sobre o tema exposto. O entrevistador tem a função de seguir um conjunto de questões já previamente estabelecidas, em que o investigador pode intervir sempre que achar necessário e especialmente quando acha que algumas questões não ficaram bem claras ou foram mal interpretadas não respondendo ao que pretendia. Neste sentido, poderá fazer perguntas adicionais de forma a esclarecer as mesmas. A entrevista semiestruturada permite mais informações sobre determinados assuntos, fortalece a relação entre entrevistador e investigador, uma vez que existe uma maior liberdade por parte do entrevistado para responderem a questões inesperadas, por outro lado é necessário que o investigador consiga despende tempo para a mesma e que se sinta seguro em relação ao anonimato das respostas para que o entrevistado

se sinta seguro para dar as informações.

No caso desta investigação, numa primeira fase, a opção recaiu nas entrevistas semiestruturadas. As entrevistas realizadas pela investigadora foram orientadas tendo em conta um guião. Antes da aplicação das mesmas foi criado um guião de forma que a investigadora se orientasse e, deste modo, tivesse em conta de forma mais clara os aspetos associados aos objetivos desta investigação. No apêndice A, pode ser observado o guião da entrevista que foi utilizado. Este guião foi analisado por especialistas na área da gerontologia e das tecnologias digitais, com o objetivo de poder recolher propostas que tornassem mais claras e mais objetivas as questões constantes nesse guião. O guião da entrevista foi organizado de acordo com a inclusão de diferentes blocos: Bloco 1 (Contextualização do estudo e da realização da entrevista); Bloco 2 (Perfil do entrevistado); Bloco 3 (Opiniões relacionadas com a utilização das tecnologias digitais, em termos pessoais/profissionais na instituição); Bloco 4 (Opinião em relação à utilização das tecnologias digitais por parte dos idosos nas instituições); Bloco 5 (Potencialidades da utilização das tecnologias digitais numa altura de pandemia); Bloco 6 (Propostas para um plano digital ao nível dos lares de idosos). No total foram efetuadas 10 entrevistas semiestruturadas, uma a cada profissional. No início de cada entrevista, cada profissional, de forma individual, identificou qual a função que desempenhava na instituição, quais as suas habilitações académicas e os anos de experiência profissional, correspondendo ao Bloco 2. Posteriormente, para o Bloco 3, a entrevista pretendeu recolher as opiniões relativas à sensibilidade dos profissionais sobre a utilização das tecnologias digitais nas instituições. A prioridade foi iniciar a entrevista com uma opinião mais pessoal, onde se consiga perceber a opinião dos profissionais sobre as tecnologias digitais, mas para fins pessoais. Seguidamente, tentou-se perceber qual a opinião do mesmo em relação ao uso das tecnologias digitais para fins profissionais e perceber a sua opinião relativamente ao uso das tecnologias digitais por parte dos idosos institucionalizados. E, neste particular, averiguar quais seriam as vantagens e desvantagens dessa mesma utilização para os idosos, e de que forma poderia ser benéfico ou não a nível afetivo, emocional, motor e cognitivo. Numa outra dimensão, associada ao Bloco 4, perceber se houve a necessidade por parte da instituição em promover, junto dos idosos, uma utilização das tecnologias digitais em contexto da pandemia Covid 19. E, no seguimento, para o Bloco 5, averiguar se essa inclusão das

tecnologias foi realizada e de que forma foi feita essa implementação e suas consequências junto dos idosos. Numa parte final, relacionado com o Bloco 6, conhecer quais os equipamentos e espaços que a instituição dispõe e quais as propostas futuras e as implicações diretas e indiretas conducentes à proposta de um plano digital para os idosos. As entrevistas tiveram uma duração de mais ou menos 30 a 40 minutos, em que a investigadora manteve um papel neutro, uma vez que não pode interferir nas opiniões dos investigados, apenas fazer uma análise final dos dados recolhidos.

Estas entrevistas foram realizadas junto dos seguintes profissionais: diretor técnico, assistente social, enfermeiro e auxiliar de cada instituição envolvida, com a exceção de uma das instituições que em alternativa ao auxiliar, foi o técnico de desporto que realizou a entrevista e de uma outra instituição em que a fisioterapeuta também participou para além dos restantes. Convém referir, de novo, que no atual estado de confinamento associado à pandemia, os contactos foram mais difíceis de se concretizarem. Por esta mesma razão, a investigadora teve que aceitar as disponibilidades que lhe foram apresentadas. Daí a razão da inclusão de outros participantes que não estavam previstos no início desta investigação.

As entrevistas efetuadas às instituições I1 e I3 no âmbito do trabalho de projeto, foram realizadas via online através do Skype ou Facebook, de forma a conseguir garantir a segurança dos investigados e da investigadora, perante a pandemia covid 19 que se está a viver atualmente no país. Relativamente à instituição I1, foram entrevistados quatro profissionais: a diretora técnica com o exercício de funções na qualidade de assistente social, o enfermeiro, a auxiliar e a fisioterapeuta. No caso da instituição I2, ao todo foram entrevistados três profissionais: a diretora técnica com o exercício de funções na qualidade de assistente Social, o enfermeiro e a auxiliar. No que diz respeito à última instituição, I3, foram efetuadas também três entrevistas, mas neste caso as entrevistas decorreram presencialmente, sendo realizadas na própria instituição, conforme solicitado pela mesma. Foram entrevistados três profissionais: a diretora técnica com o exercício de funções na qualidade de assistente social, o enfermeiro e o técnico de desporto.

3.4.2. Focus group

Veloso e Keating (2014), são de opinião que o focus group é designado como um grupo de discussão, é uma técnica que visa a recolha de dados e que pode ser utilizada

em vários momentos do processo de investigação. No mesmo sentido, Morgan (1996) e Veloso (2014), definem o focus group como uma técnica de investigação de recolha de dados, que é efetuado através da interação que o grupo tem em relação a um tópico apresentado pelo investigador. Kueger e Casey (2009) indicam que o tamanho dos grupos pode oscilar entre quatro e doze participantes, mas que normalmente se situam entre os cinco e os dez participantes. Enquanto Morgan (1998), já indicava que o tamanho dos grupos deveria oscilar entre os seis e os dez participantes. Sendo que na maioria dos casos, seis participante pode ser considerado um grupo demasiado pequeno e um grupo de dez demasiado grande (Veloso & Keating, 2014). Contrariamente aos autores referidos, Bloor, (2001), refere que os grupos devem ter entre seis e oito participantes (Veloso & Keating, 2014). Para esta investigação serão tidas em consideração estas propostas para que a operacionalização do focus group seja promovido de forma mais eficaz e mais eficiente.

Neste caso em específico, foi decidido formar grupos de três a quatro pessoas, uma vez que a situação de pandemia covid 19, levou à indisponibilidade das várias instituições disporem de tempo acrescido para a realização de entrevistas entre si. Deste modo, a investigadora optou pela realização do focus group entre profissionais da mesma instituição, reduzindo o número de pessoas por grupo, adaptando a atividade realizada ao atual contexto pandémico em que vivemos.

Numa fase posterior às entrevistas individuais, numa segunda fase, foi implementada a técnica do focus group, que envolveu ao todo oito profissionais das três instituições que participaram neste estudo. Nesta técnica, foram envolvidos os profissionais de cada instituição, que assumem diferentes papéis e funções institucionais: diretor técnico, assistente social, enfermeiro, auxiliar, técnico de desporto e fisioterapeuta. Desta forma, conseguimos que houvesse uma partilha de opiniões, com o objetivo de complementar e aprofundar propostas conducentes à utilização das tecnologias digitais em duas dimensões: na dimensão institucional e numa dimensão diretamente relacionada com os idosos. Para que, desta forma e em conjunto, os profissionais de cada instituição, conseguissem encontrar pontos de encontro, ou seja que as propostas, as opiniões pudessem ou não serem consensuais entre os profissionais que integram cada instituição. Ou, noutra perspetiva ou de forma diferenciada, pudessem complementar, partilhar, refletir e discutir diferentes

propostas.

O focus group foi realizado com as diferentes instituições, entre o mês de maio e o mês de junho de 2021. O Apêndice B apresenta a organização deste procedimento que teve como principal objetivo aprofundar e complementar as opiniões recolhidas na fase anterior associada às entrevistas semiestruturadas. Encontra-se dividido em 5 blocos, o 1º bloco é relativo à contextualização do estudo e da realização do focus group, de seguida, o 2º bloco é relativo ao perfil do entrevistado. No bloco 3 foi referente à opinião dos profissionais em relação à utilização das tecnologias digitais por parte dos idosos nas instituições, ou seja, perceber qual a opinião dos participantes relativamente às vantagens e desvantagens em relação à utilização das tecnologias digitais por parte dos idosos institucionalizados, e se consideraram ou não que a utilização das tecnologias digitais por parte dos mesmos foi um contributo na sua qualidade de vida e no seu quotidiano. O bloco 4 refere-se à questão da pandemia covid 19, com o objetivo de se perceber se a pandemia veio alterar a forma de a instituição trabalhar com as tecnologias e se, tal ocorreu, perceber de que forma foi realizada: numa dimensão institucional e idosos. Por último o bloco 5, que se refere a propostas para um plano digital ao nível dos lares de idosos.

Na instituição I1 e I2, as reuniões foram efetuadas via online e estiveram presentes respetivamente quatro profissionais (a diretora técnica/a assistente Social, o enfermeiro, a auxiliar e a fisioterapeuta) e dois profissionais (a diretora técnica/a assistente Social e a auxiliar, não tendo sido possível conciliar horários, com a disponibilidade do enfermeiro). Relativamente à I3, também só foi possível a colaboração de dois profissionais (a diretora técnica/a assistente Social e o técnico de desporto, tendo ocorrido uma vez mais, uma incompatibilidade de horários com a enfermeira, o que não possibilitou a sua presença). Nestas reuniões foram discutidas as perguntas que a investigadora ia apresentando de forma a aprofundar, a complementar as opiniões de todos sobre esta temática, e desta forma perceber melhor o que cada instituição pensa e o que pretende fazer neste sentido. O quadro 3, apresenta de uma forma resumida e mais explícita os participantes envolvidos nas entrevistas semiestruturadas e os participantes que participaram na técnica de focus group.

Instituições	Participantes	Entrevistas Semiestruturadas	Focus Group
I1	• Diretora Técnica/Assistente Social	✓	✓
I1	• Enfermeiro	✓	✓
I1	• Auxiliar	✓	✓
I1	• Fisioterapeuta	✓	✓
I2	• Diretora Técnica/Assistente Social	✓	✓
I2	• Enfermeira	✓	✗
I2	• Técnico de Desporto	✓	✓
I3	• Diretora Técnica/Assistente Social	✓	✓
I3	• Enfermeiro	✓	✗
I3	• Auxiliar	✓	✓

Quadro 3- Participantes envolvidos na entrevista semiestrutura e os participantes que participaram na técnica focus group. Fonte: Autoria da investigadora

3.5. Triangulação de dados

Na presente investigação, apesar de se ter assumido que não foi um estudo comparativo, mas antes um estudo de casos múltiplos, terá que ser sempre salvaguardada cada uma das instituições de forma individual. Contudo, há que ter em consideração o facto de os instrumentos de investigação serem os mesmos, tornando possível compreender e analisar os aspetos mais comuns e os aspetos mais diferenciados, relacionados com as ações neste período de pandemia, bem como as propostas que pretendem vir a concretizar no futuro.

Nesta triangulação de dados, para além de uma análise mais global relacionada com a instituição, sentiu-se necessidade de compreender os diferentes posicionamentos dos seus colaboradores tendo em conta a sua função na instituição.

De acordo com, Duarte (2009), a triangulação é um dos termos mais utilizados na literatura, sendo visto por vários autores como um conceito fundamental na integração metodológica. Como é referido por Cox e Hassard (2006), citados por Azevedo, Oliveira, Gonzalez e Abdalla (2013, p. 3): “A origem do conceito de triangulação não vem das ciências sociais e humanas, mas sim das ciências militares. Decorrente da navegação e da topografia, a triangulação é frequentemente entendida como um método para fixar uma posição.”

Nas opiniões de Azevedo, Oliveira, Gonzalez e Abdalla (2013), a triangulação pode trabalhar métodos e recolher dados de forma qualitativa e quantitativa (entrevistas, questionários, observação, entre outras), como também pode trabalhar diferentes métodos de análise dos dados como por exemplo, análise de conteúdo, análise de discurso, métodos e técnicas estatísticas descritivas e/ou inferenciais, entre outros. Denzin (1978) citado por Azevedo, Oliveira, Gonzalez e Abdalla (2013), apresentou quatro tipos de triangulação no final da década de 70, tais como: triangulação de dados, triangulação do investigador, triangulação da teoria e triangulação metodológica. Esta técnica da triangulação de dados permite receber dados em diversos momentos e através de diferentes fontes, de forma a se conseguir alcançar uma descrição mais rica e detalhada dos fenómenos.

Na perspetiva de Prodanov e Freitas (2013, p.129), a triangulação é considerada como um processo de comparação entre dados provenientes de diversas fontes que tem como objetivo tornar mais convincente e precisas as informações que são conseguidas.

Segundo os autores referidos no parágrafo, “as triangulações ainda apodem ser vistas através da utilização de diferentes métodos sobre um mesmo objeto”

Nesta investigação, a triangulação dos dados baseia-se na análise dos dados recolhidos, através de entrevistas semiestruturadas e da técnica do focus group. Em que numa primeira fase, os dados foram recolhidos através da entrevista semiestruturada. Numa segunda fase, foi efetuada a análise de conteúdo das entrevistas realizadas. A última fase, consiste nas conclusões efetuadas tendo em conta todos os dados recolhidos através da colaboração de todos os participantes intervenientes da investigação: Diretor técnico, Assistente Social, Enfermeiro, Auxiliar, Técnico de Desporto e Fisioterapeuta.

3.6. Tratamento e análise dos dados

Neste ponto, é anunciado o tema da análise de conteúdo, em que após se terem realizado as entrevistas, as quais foram gravadas em suporte áudio, com o consentimento dos entrevistados, passou-se à sua transcrição integral. Após esta fase foi realizada a análise de conteúdo com o objetivo de se apurarem as categorias e os respetivos registos.

Rodrigues (2011), indica que existem vários instrumentos à disposição do investigador para que o mesmo consiga ir avante com a sua investigação. Mas é importante que se tenha o devido cuidado ao selecionar o método mais adequado no tratamento e análise de dados, relativamente à estratégia delineada, como também ao paradigma adotado. Referindo que uma abordagem mais quantitativa irá utilizar técnicas mais relacionadas com o tratamento de um grande número de variáveis e observações. Enquanto uma abordagem mais qualitativa irá procurar utilizar técnicas que lhe possibilitem ter uma perceção mais completa de uma realidade mais limitada. Desta forma, Rodrigues (2011, p.3) indica que: “independentemente da estratégia de investigação adotada a questão que se põe a este nível gira em torno de saber qual o melhor tratamento que se pode dar às hipóteses definidas, que tipo de informação: recolher, que técnicas usar, e sobretudo, como testar estas hipóteses.” Figura 15 representa o tratamento e análise de dados.



Figura 15- Tratamento e análise de dados. Fonte: Rodrigues, 2011

Na opinião de Câmara (2013), ao citar Bardin (2011), a análise de conteúdo compreende uma técnica metodológica que pode ser aplicada em vários discursos e a todas as maneiras de comunicação, independentemente da natureza do seu suporte. De acordo com Bardin (2011), citado por Câmara (2013, p.4), o conceito de análise de conteúdo, é definido como um conjunto de técnicas de análise das comunicações “(...) visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.”

Bardin (2011), refere que a definição de análise de conteúdo surgiu no final dos anos 40-50, com Berelson, com ajuda de Lazarsfeld, só em 1977 é que a obra de Bardin foi publicada “Analyse de Contenu”. Esta técnica já era utilizada desde as primeiras tentativas da humanidade em interpretar os livros sagrados, mas só na década de 20 é que foi estruturada como método, por Leavell. Indica que a análise de conteúdo tem subjacente três fases fundamentais, como apresentado no esquema que se segue. A figura 16, apresenta as fases para se executar uma análise de conteúdo (Câmara, 2013).



Figura 16- As três fases da análise de conteúdo. Fonte: Câmara (2013).

3.7. Procedimentos éticos e metodológicos

3.7.1. Princípios éticos

Segundo Fortin (1999), citado por Simões (2013, p. 33), qualquer investigação efetuada "(...) junto de seres humanos levanta questões morais e éticas. A própria escolha do tipo de investigação determina diretamente a natureza dos problemas que se podem colocar."

Tendo em conta a Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação (2014) são apresentados os princípios e as orientações práticas relativamente à relação com os participantes no decorrer na investigação:

- **Consentimento informado:** O investigador tem de ter a responsabilidade de perceber quais os princípios éticos e legais que vai ter de cumprir ao longo da investigação. Os participantes da investigação têm que ser informados relativamente à sua participação na investigação, todos os participantes têm o direito de desistir a qualquer altura do estudo. É importante que sejam informados sobre os objetivos deste estudo e de esclarecer eventual dúvida ao longo do estudo.

- **Confidencialidade/Privacidade:** ao longo de toda a investigação é importante que seja respeitada a privacidade de cada participante, uma vez que os participantes têm direito à privacidade, à discrição e ao anonimato; na qualidade de investigadora tem que se assegurar que os dados recolhidos aos participantes sejam totalmente anónimos e confidenciais, não obstante se os mesmos, ou os seus representantes legais, de forma voluntária e explícita tenham abdicado desse direito; para armazenar e utilizar os dados pessoais, os investigadores devem reger-se pelos parâmetros legais relativamente à proteção de dados pessoais.

- **Divulgação da Informação:** os participantes do estudo têm o direito de saber quais os resultados obtidos no estudo e de que forma esses resultados serão utilizados e divulgados, conforme o que foi descrito no consentimento informado.

- **Desistência de participação:** qualquer participante têm o direito de poder expor as suas dúvidas ou mesmo as suas inseguranças em relação á sua participação num estudo; devem ser informados que a qualquer altura da investigação os mesmos podem desistir.

- **Benefícios e Respeito pela Integridade:** a relação entre os investigadores e os participantes deverá basear-se sempre na sua intenção de benefício. Todo o

processo de investigação, como também os seus resultados devem ser ponderados e comunicados de forma que se consiga evitar qualquer situação que possa induzir a ameaça para a integridade das pessoas e das comunidades envolvidas, ao longo do processo de investigação, os participantes não devem ser sobrecarregados ou afetados para além do necessário. Em situações em que por algum motivo ocorram acontecimentos que não sejam intenção do investigador, mas que levem a consequências negativas para os participantes e para os contextos da investigação, os investigadores devem tomar medidas de forma a minimizar os danos e devem recorrer à orientação de terceiros se precisarem.

É importante realizar um pedido de autorização formal às Instituições com as quais há interesse em trabalhar, por forma a obter a colaboração das mesmas. Sendo assim, para a implementação e desenvolvimento do estudo, foi necessário solicitar uma autorização às instituições de forma que as mesmas aceitassem em colaborar no projeto. Deste modo, a Associação de Apoio Social de Freixial do Campo, o Centro Social Paroquial da Freguesia Cebolais de Cima e o Centro Social de Salgueiro do Campo, aceitaram colaborar, assinando os documentos em como davam autorização para a realização do estudo. (Apêndice C- relativo ao termo de consentimento informado e o Apêndice D- relativo à autorização para a instituição colaborar no projeto proposto pela aluna).

Foram ainda elaborados Termos de Consentimentos Informados, por forma a obter a colaboração voluntária dos profissionais a quem foram efetuadas as entrevistas. Há que garantir a todos os participantes o anonimato e a confidencialidade das respostas recolhidas, tendo sido feita a respetiva codificação.

As instituições que consentiram participar no trabalho de projeto preencheram uma autorização disponibilizando-se a participar no estudo. Como também assinaram o termo de consentimento informado, onde foi solicitada a autorização para a gravação das entrevistas, em que a investigadora se comprometeu assegurar que as informações seriam totalmente confidenciais e codificadas, garantindo igualmente o seu anonimato.

Capítulo IV

Apresentação e Análise dos Resultados

Neste capítulo, irá proceder-se à análise e tratamento dos dados recolhidos ao longo da investigação. Irá ser efetuada uma análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas realizadas aos dez profissionais que participaram na investigação, respetivamente, diretor técnico, assistente social, enfermeiro, auxiliar e outros profissionais tais como: técnico de desporto e fisioterapeuta, que exercem funções em Lares do concelho de Castelo Branco, em freguesias rurais. Para além de se analisarem também os resultados obtidos na técnica de *focus group*, que envolveu ao todo oito profissionais das três instituições que participaram neste estudo. Nesta técnica, foram então envolvidos os profissionais de cada instituição, que assumem diferentes papéis e funções institucionais: diretor técnico, assistente social, enfermeiro, auxiliar, técnico de desporto e fisioterapeuta.

4.1. Análise de Conteúdo das entrevistas realizadas aos profissionais que exercem funções nas intuições envolvidas na investigação

➤ Bloco 1 – Contextualização do estudo e da realização da entrevista

Procedeu-se num primeiro momento, à apresentação da investigadora e do estudo em questão, salientando a importância da colaboração dos entrevistados para o desenvolvimento do mesmo. Foi assegurado pela investigadora o cumprimento de todos os procedimentos éticos e legais e a solicitação de autorizações por parte da instituição para a realização da entrevista e para que a mesma fosse gravada.

No decorrer da análise das entrevistas, foi mantido o anonimato dos entrevistados, sendo atribuída uma codificação E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9 e E10 (entrevistado 1, entrevistado 2, entrevistado 3, entrevistado 4, entrevistado 5, entrevistado 6, entrevistado 7, entrevistado 8, entrevistado 9 e entrevistado 10)

➤ Bloco 2- Perfil do entrevistado

O bloco 2, é referente ao perfil do entrevistado, tendo como objetivo conhecer a sua formação académica e a experiência profissional, perceber quais as suas habilitações académicas, qual a sua profissão e o tempo de carreira que possui.

Na categoria “habilitações académicas”, pudemos verificar que os entrevistados integram diferentes áreas científicas, uma vez que se pretende neste estudo obter a visão de profissionais provenientes de áreas distintas. Importa salientar que, apesar da maioria dos profissionais entrevistados nesta investigação possuírem um curso superior, constam dois profissionais com habilitações inferiores.

Relativamente à profissão, três dos entrevistados são diretores técnicos e desempenham, em simultâneo, a função de assistente social. Dois dos investigados são auxiliares de ação médica, três são enfermeiros, para além de um técnico de desporto e de uma fisioterapeuta.

Para terminar este bloco, a última categoria, relativa aos anos de carreira, permitiu verificar que os entrevistados possuem uma experiência profissional muito heterogénea, variando entre um ano e vinte e cinco anos de carreira.

Abaixo, refere-se as habilitações dos entrevistados, de acordo com informação obtida nas entrevistas realizadas:

E1: “Licenciatura em trabalho social- depois obtive a equivalência a serviço social...”

E2: “12º ano.”

E3: “Pós-graduado, especialista, e a fazer mestrado em gerontologia social.”

E4: “Habilitações em fisioterapeuta com pós-graduação em gerontologia social.”

E5: “Licenciatura em serviço social, e falta-me entregar a tese, mestrado em Gerontologia.”

E6: “Licenciatura em enfermagem.”

E7: “Licenciatura em desporto e atividade física...”

E8: “9º ano, depois fez formações em geriatria...”

E9: “Licenciatura em serviço social, mestrado em intervenção social escolar...”

E10: “Licenciatura em enfermagem.”

➤ Bloco 3- Opiniões relacionadas com a utilização das tecnologias digitais, em termos pessoais/profissionais na instituição

O bloco 3, pretende recolher as opiniões dos profissionais relativamente à utilização das tecnologias digitais, em termos pessoais/profissionais na instituição. No que respeita à categoria relativa à opinião dos profissionais acerca da utilização das tecnologias digitais para fins pessoais como cidadão, foi possível verificar que a maioria dos profissionais considerou a utilização das tecnologias digitais útil e passível de obtenção de mais-valias no desempenho das suas funções. Apesar de algumas objeções, apresentadas por alguns entrevistados mais céticos relativamente ao tema, por desconhecimento ou incapacidade de utilização, estes concordam com a importância, utilidade e mais-valias obtidas com a utilização das tecnologias digitais.

A título de exemplo apresentam-se algumas das opiniões que foram recolhidas a partir das entrevistas:

E1: “É uma coisa muito boa, não é... acede-se a tudo através do computador e do telefone (...).”

E2: “No local de trabalho só utilizo as tecnologias digitais para fins profissionais.”

E3: “Penso que são uma mais-valia, independentemente disso a única tecnologia que eu utilizo é o WhatsApp e LinkedIn, não tenho redes sociais, mas é por opção própria, mas no geral acho que são uma mais-valia (...).”

E4: “Acho que é uma mais-valia, uma forma muito mais fácil, muito mais rápida em termos de pesquisa, de investigações e informação também é de rápido acesso (...).”

E5: “É uma mais-valia, em todos os aspetos da nossa vida, não só profissional,

mas também pessoal, utilizamos no nosso dia a dia.”

E6: “Indica que dá imenso jeito, e não sendo de cá, assim desta forma dá para falar com a família principalmente neste caso que houve a pandemia, também atualizar porque desde que acabamos o curso as coisas estão sempre a mudar e atualizar da informação por isso considera que estas são as grandes vantagens.”

E7: “São bastante úteis, mas mal utilizadas, foram criadas para um fim, mas as pessoas utilizam-no para outro, podiam ser benéficas se de facto fossem bem utilizadas.”

E8: “Como deve compreender eu a esse nível tenho algum conhecimento, mas não sou uma pessoa que lhe possa dizer que é uma mais-valia de importância para mim a nível do meu serviço- porque nenhum computador vai fazer a higiene ao utente. A nível de informação, procurar um curso, atualizar-me sobre conhecimentos isto sim ajuda bastante (...).”

E9: “Acha que são bastante uteis quando são utilizadas de forma correta. Não só em termos profissionais..., mas também em termos pessoais (...).”

E10: “Acho que são essenciais, portanto permitem uma melhoria da qualidade de vida, permitem uma maior proximidade e maior facilidade com as famílias (...).”

Na categoria, referente à opinião relativa à utilização das tecnologias digitais, mas para fins profissionais, no decorrer do trabalho na instituição, confrontamo-nos com opiniões bastante diversas. Estamos perante gerações diferentes, com experiências e vivências distintas. Considera-se que, no período pré-pandémico, as tecnologias não eram tão utilizadas no dia-a-dia dos utentes, vindo a pandemia a criar uma necessidade, reduzindo o ceticismo de alguns profissionais relativamente ao uso das tecnologias.

De uma forma geral, todos os profissionais consideram que a utilização das tecnologias digitais, utilizadas profissionalmente são essenciais e bastante úteis, uma vez que facilita o contacto entre profissionais, através de grupos de Facebook, como também de softwares que existam na instituição, igualmente úteis e fulcrais para os utentes, nomeadamente numa fase de pandemia (covid 19). A maioria considera que grande parte dos utentes que integram a instituição já se encontram debilitados, com demências, alguns analfabetos e que nem sempre é fácil introduzir as tecnologias nas suas vidas. Existe, no entanto, uma minoria, que entende que, para o tipo de idosos que têm na instituição (maioritariamente com baixo nível de escolaridade), as tecnologias

digitais não se adequam. Não obstante consideram ter sido benéfico na altura de pandemia, permitindo ajudar a nível da estimulação cognitiva e na comunicação com os familiares. A nível profissional a maioria considera facilitar nos cuidados, na comunicação entre profissionais, mostrando-se essenciais a nível profissional, de informação e de formações.

Algumas dos exemplos das respostas mencionadas ao longo das entrevistas com os diversos profissionais:

E1: “Ao nível administrativo é ótimo, consegue-se fazer bem as coisas, ao nível dos utentes também depende dos utentes se estão preparados para poder aceder à informática, aqui no nosso caso, alguns estão muito debilitados não querem entrar nesta área (...).”

E2: “Na instituição utilizam um grupo em que fazem transmissão de informação através do grupo, e acaba por ser bom, porque são 20 e já se tornava difícil passar a informação e os recados, e na passagem de turnos era mais difícil uma vez que já não se cruzava com algumas das pessoas. Assim é mais fácil facilitar a comunicação entre profissionais. Com os utentes também estão a utilizar bastante quando começou a aparecer a situação da pandemia, em que não podia haver visitas (...).”

E3: “Penso que também é uma mais-valia, porque o trabalho fica concentrado, neste caso numa única plataforma em que toda a gente consegue aceder à plataforma.”

E4: “Nós temos uma plataforma e temos um grupo no Facebook, onde ainda não conseguimos ter todas as funcionárias lá, mas a maior parte das funcionárias já estão integradas nesse grupo, é muito mais fácil de chegar a todas, de colocar informações, as escalas de trabalho, recados, assim é muito mais fácil. Na plataforma ainda não temos a funcionar para todos os colaboradores só ainda temos para os técnicos, ainda estamos numa fase inicial.”

E5: “Em termos de formação acha que é importante, nós basicamente fazemos todas as formações em suporte digital, com os utentes também foi, uma vez que tiveram um surto de covid, foi importante para a ligação entre a família e a instituição.”

E6: “Acho importante a tecnologia para os idosos manterem o contacto com os familiares, para fazer videochamadas... As tecnologias também são boas para estimular as suas capacidades cognitivas, com os jogos, atividades, é bom para estimular (...).”

E7: “São bastante úteis e no nosso caso então são fulcrais e essenciais, acha que

são importantes no decorrer do trabalho e que facilita o mesmo (...).”

E8: “Não preciso das novas tecnologias para comunicar, para me orientar, não é o meu hábito ligar à colaboradora e indicar o que tem que fazer, faço tudo pessoalmente, acho que não é uma mais valia existir plataformas... Não acho que seria benéfico haver plataformas, ou programas com o registo todo do doente, porque neste preciso momento com a minha idade e com as pessoas da minha idade, são escassas as pessoas que acompanharam as novas tecnologias... com estas idades não tem essa formação... as tecnologias viram a ser muito benéficas daqui a mais 20 anos.”

E9: “Eu utilizo diariamente o computador para criação de documentos, envio e receção de emails para ter acesso a informações que sejam necessárias por exemplo a legislação (...).”

E10: “A minha opinião relativamente à utilização de tecnologias no âmbito profissional, são um recurso essencial, ou seja, permitem uma melhor, uma maior facilidade prestação de cuidados de saúde (...).”

A última categoria do bloco é referente às vantagens e desvantagens da utilização das tecnologias digitais que normalmente se realizam na instituição junto dos idosos. Nesta mesma categoria, consegue-se perceber que existe algum tipo de consenso de opiniões entre a maioria dos profissionais, com exceção de alguns que tem uma perspetiva diferente da maioria. Perante as entrevistas efetuadas conclui-se que os entrevistados entendem que o principal benefício seria a nível da comunicação, especialmente perante a situação de pandemia covid’19, que se traduziu na necessidade de introduzir as tecnologias na vida dos utentes. Uma das vantagens mais referenciadas pela maioria dos profissionais é a estimulação cognitiva. De seguida, são mencionadas outras vantagens por alguns dos profissionais, tais como: a proximidade entre utentes e familiares, melhor qualidade de vida para os idosos, acesso a notícias e a novas situações motivadoras.

Não obstante, há quem refira não existirem vantagens neste momento, uma vez que a presente geração de idosos não se encontra preparada para receber estas novas tecnologias, nem mesmo os próprios funcionários. Relativamente às desvantagens há de facto uma que sobressai em praticamente todas as entrevistas: a falta de recursos humanos e materiais e o facto de os idosos serem analfabetos ou apresentarem um nível baixo de escolaridade. A maioria salienta que um dos constrangimentos poderá ser

a inexistência de formação e informação por parte da população idosa e dos que cuidam dos mesmos, ou seja, a falta de recursos humanos para os acompanhar nesta aprendizagem. Também existe quem considere ser difícil falar de vantagens e de desvantagens, uma vez que depende muito da tecnologia em causa, sendo difícil para este tipo de população fazer as coisas sozinhos, sem qualquer apoio de terceiros para supervisionar, para os ajudar.

Exemplos de algumas respostas dadas pelos investigados:

E1: “A nível da comunicação era ótimo, nesta altura da pandemia, fizeram-se videochamadas com os familiares (...) a nível de mantê-los ocupados, manter a mente ocupada, estimular a memória... Penso que não há desvantagens diretamente para os utentes, pensa não haver desvantagens da inclusão das tecnologias digitais na vida dos idosos.”

E2: “Teria muitas vantagens, seria bastante benéfico para os idosos, atividades que pudessem ter acesso, e que poderia ser bom em termos de estimulação cognitiva, utilizarem as ferramentas que existem hoje em dia para ajudar a nível da estimulação cognitiva, considera ser importante a introdução das mesmas na vida dos idosos. As desvantagens- é que os idosos necessitam que alguém os acompanhe, referindo que não poderiam deixar os idosos à frente de um ecrã sozinhos, uma vez que muitos deles não sabem trabalhar com as tecnologias.”

E3: “(...) útil de comunicação entre os idosos e a família (...) Apesar de que na minha opinião existe uma desvantagem clara que é acessibilidade e capacidade da maior parte dos idosos utilizar de forma eficiente e individual este tipo de tecnologias precisam sempre de alguém que os ajude e que os coloque online para utilizar o equipamento adequadamente (...).”

E4: “(...) no início eles ficam um pouco reticentes, e com receio do que vão fazer, mas depois acabam por aderir muito bem e até se nota motivação da parte deles em querer saber mais e veem que aquilo não se parte tão facilmente e é de fácil maneiio. Desvantagens: Falta de recursos: de humanos e materiais.”

E5: “Para já a comunicação posterior, ter acesso a coisas novas todos os dias, (...) o contacto com as famílias também seria uma vantagem. (...) o idoso tem uma baixa escolaridade, ou seja, utilizarem sozinhos é quase impossível (...) o mesmo se passa com os funcionários que sabem utilizar as redes sociais, mas depois todas as outras

plataformas têm alguma dificuldade em utilizar.”

E6: “Manter a comunicação com os familiares (...) a nível da qualidade vida também iria ajudar e que sem dúvida que a parte cognitiva iria ajudar bastante. Desvantagens o facto de pensarem que estão sozinhos e que foram abandonados (...) neste momento de pandemia não há solução. Considera também que a falta de recursos e a formação dos próprios profissionais também seria uma das grandes desvantagens (...).”

E7: “Um meio de comunicação e de ligação às famílias (...) também seria uma vantagem a estimulação cognitiva dos utentes a utilização das mesmas (...). Desvantagens é que os expões às opiniões dos outros, porque as imagens não falam e isso pode-se tornar um problema a longo prazo, estarem expostos ao público. Falta de informação e de formação (...), A falta de recursos da instituição sim também, poderia ser uma desvantagem (...).”

E8: “Vantagens seriam nenhuma neste momento porque não sabem ler nem escrever, era uma mais-valia a introdução de aplicações digitais na vida dos idosos, mas se tivéssemos um colaborador para cada pessoa (...). As tecnologias é novidade no outro dia já não acham piada, mas isto com este publico alvo com outros seria ótimo agora com estes idosos não me parece.”

E9: “As vantagens que eu vejo é a proximidade entre os utentes e os seus familiares e amigos (...) nível da comunicação e ainda em termos cognitivos (...) agora em termos de desvantagens, são muitas: falta de recursos que por sua vez é a falta de pessoal técnico por exemplo se tivéssemos uma sala de computadores e pessoal qualificado para dar formação aos nossos idosos (...).”

E 10. “As desvantagens essencialmente tem haver uma inexistência de hábitos ou uma não formação, uma não preparação da nossa população idosa neste momento em relação às tecnologias, ou seja, carecia de apoio de terceiros. Em termos de vantagens inúmeras, neste caso uma maior proximidade com a família, neste aspeto ao permitir uma maior proximidade com a família estamos a proporcionar uma maior qualidade de vida no ponto de vista psicossocial (...).”

➤ Bloco 4- Opinião em relação à utilização das tecnologias digitais por parte dos idosos nas instituições

Na mesma corrente de pensamento, podemos prosseguir com a análise do bloco 4 que corresponde à seguinte dimensão: “Na sua opinião quais as vantagens ou desvantagens em relação à utilização das tecnologias digitais por parte dos idosos institucionalizados, em relação às áreas afetivas, motoras, cognitivas?” Neste mesmo bloco podemos concluir que na questão afetiva, a parte da comunicação é considerada uma vantagem relevante no que toca ao tema em questão. De uma forma em geral, os profissionais consideram que a parte afetiva é proveitosa em relação à comunicação, mas, por outro lado, há quem defenda que as vantagens motoras e cognitivas superam as afetivas, uma vez que os afetos dependem muito de proximidade, de contacto, e apesar de se poderem ver através de um ecrã, acaba por não ser o mesmo, porque os idosos vivem muito de afeto associado ao contacto. Relativamente às vantagens motoras e cognitivas é referido pela maior parte dos profissionais, que é um excelente condutor para a estimulação cognitiva, através de aplicações, nos tablets ou nos telemóveis, atividades que ajudem na motricidade fina, jogos que ajudem a estimular a mente de forma a combater as demências, ajudar a reduzir depressões. Por outro lado, há quem refira que, apesar de achar que a estimulação cognitiva é uma vantagem das tecnologias, pensa que não seja muito adequado para estes idosos. A única desvantagem apresentada por um dos profissionais é que com a parte afetiva onde há a vantagem da proximidade de laços familiares, pode tornar-se desvantagem se começar a haver uma substituição da presença física, especialmente em famílias que se encontram longe, que por ser mais fácil optem por este método. A nível motor e cognitivo também é referido que apesar de ajudar na estimulação cognitiva do idoso, considera que não existem verbas suficientes para ter uma pessoa que acompanhe os idosos para estas mesmas coisas.

Como exemplo apresentam-se algumas das opiniões que foram recolhidas a partir das entrevistas:

E1: “a nível afetivo indica que é a comunicação com os familiares por exemplo, e até com familiares que estão fora (...), enquanto a nível motor e cognitivo é como referi abocado é manterem a mente, o cérebro ativo, ou seja, a parte da estimulação (...).”

E2: “a nível afetivo indica que é vantagem em relação à parte de poderem fazer as chamadas regulares com os familiares e os poderem ver. A nível motor podemos aproveitar estas tecnologias para visualizarem vídeos para fazer exercícios e aplicações

que mostrem..., a nível cognitivo em relação à parte da estimulação, considera que as tecnologias poderiam de facto ajudar na parte cognitiva do idoso de forma a estimularem os seus estímulos.”

E3: “Penso que na motora e na cognitiva penso que as mais valias seriam superiores à parte afetiva isto porque os afetos intencionalmente dependem de proximidade, de contacto apesar de nós estarmos aqui ver-nos um ao outro, os idosos vivem muito do afeto associado ao contacto (...). Em termos cognitivos os jogos para a estimulação cognitiva, (...).”

E4: “Acho que é bastante bom, um estímulo novo um exercício diferente (...) a nível afetivo o facto da comunicação com os familiares a amigos nas videochamadas, (...).”

E5: “a nível afetivo reforçar os laços com vídeo chamadas. A nível motor mais com as atividades que se possam promover fora e que as possamos trazer para dentro, aulas em grupos com as plataformas que já fizemos. E por fim a nível cognitivo plataformas que possam desenvolver o estímulo cognitivo.”

E6: “a nível afetivo a família está do outro lado, ou seja, a comunicação por exemplo com as famílias. A nível motor irá ajudar a estimular a sua motricidade fina..., a nível cognitivo a estimular a parte mental de forma a combater algumas demências como o Alzheimer, (...).”

E7: “a nível afetivo o poderem mostrar o que fazem como estão, alguns progressos. Motoras- observarem muitas vezes outros utentes de outros lares (...) porque eles aprendem muito ao ver, observar e isso seria uma vantagem para eles, de forma que os motivasse. A nível cognitivo a estimulação cognitiva.”

E8: “a nível afetivo a comunicação com os familiares seria benéfico. a nível motor preferem que seja um professor ou uma animadora, estarem a olhar para um vídeo clip e fazer isso ninguém faz. A nível cognitivo é a nível da estimulação, (...).”

E9: “A nível de proximidade familiar em termos afetivos, a nível cognitivo pode ser a redução da depressão e a via da comunicação em termos motores podia-se por exemplo colocar um vídeo e os idosos fazerem atividades físicas.”

E10: “a nível afetivo as vantagens (aproximação de laços com as famílias), Desvantagens (é que pode haver em algumas circunstâncias uma substituição da presença física (...)). A nível cognitivo e motor Vantagens (estimulação cognitiva),

Desvantagens (é os custos, e a necessidade de ter uma pessoa que acompanha este tipo de atividades)”

No seguimento, deste bloco, foi efetuada uma outra questão: “Perante a sua experiência profissional relativamente a idosos, considera que a utilização das tecnologias digitais por parte dos mesmos seria um contributo na sua qualidade de vida e no seu quotidiano, se sim porquê?” Esta foi uma das perguntas que obteve maior consenso, apesar de alguns profissionais pensarem de uma forma um pouco mais pragmática e diferente. Assim, a maior parte dos profissionais considera que seria benéfico a utilização das tecnologias digitais por parte dos idosos institucionalizados para uma melhor qualidade de vida, realçando a importância de saírem da sua zona de conforto, para que possam aceder a outros horizontes. De acordo com um outro profissional, é importante levar a que os idosos tenham estímulos, e quantos mais melhor. Também há quem considere a própria experiência com os idosos um pouco diferente, uma vez que trabalha no hospital para além da instituição. Neste sentido, entende que a tecnologia não é utilizada no sentido da estimulação cognitiva, nem motora, mas muito na tendência de suprimir alguma carência afetiva. Em seu entender, as vantagens estão relacionadas com a questão da proximidade, e com o facto de tentar suprimir ou amenizar essa carência afetiva que existe por parte dos idosos que estão institucionalizados, com a família que está longe e muitas vezes não os pode visitar. Acrescenta que, obviamente considera benéfico para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, destacando que tudo o que faça sentido para eles vai ter um impacto positivo na vida deles. Alguns profissionais acrescentam que em termos de ocupação seria muito benéfico, pelo facto de os idosos gostarem de coisas novas, ajudando a combater a solidão. Existem, no entanto, ideias opostas. Foi referido pela profissional que não considera benéfico para os idosos, uma vez que estes valorizam o que é palpável. Deste modo, julga que poderiam aderir no início, mas que depois se desinteressariam. Por outro lado, há quem refira que, no que toca às redes sociais não concorda pelo facto de acharem que a sociedade não utiliza da melhor maneira este meio de comunicação, mas no caso da utilização de aplicações digitais, a opinião é diferente, uma vez que já existe um benefício na sua qualidade de vida.

Deste modo, apresenta-se como exemplo algumas das respostas dadas:

E1: “Sim, porque sendo que há comunicação com outras pessoas não estão

fechadas num espaço limitado (...). Às vezes sem saírem da zona de conforto deles poderem aceder a outros horizontes, conseguem ir a outro lado, portanto que sim iria ajudar na qualidade de vida e do seu quotidiano.”

E2: “Sim, foi como já referi, se nós tivéssemos aqui realmente os meios porque precisamos de ter possibilidades de adquirir essas tecnologias, para poderem disponibilizar mais aos idosos, acha que sim porque quantos mais estímulos os idosos tiverem melhor é, (...).”

E3: “(...) as vantagens estão relacionadas com aquela proximidade, relação de proximidade, e com esse tentar suprimir ou amenizar essa carência afetiva que existe por parte dos idosos que estão institucionalizados com a família que está longe e muitas vezes não os pode visitar (...) tudo o que é benéfico, o que é positivo, tudo o que para eles faz sentido, nós sabemos que tem um impacto importante na qualidade de vida dos mesmos, (...).”

E4: “Em termos de ocupação seria muito benéfico, acesso rápido e fácil contacto visual com a própria família, mesmo de informação, porque eles gostam muito de ver o jornal, também seria benéfico da parte de informação e atualização de notícias.”

E5: “Sim sempre, porque os idosos apesar de serem idosos gostam de coisas novas como todos nós e acho que deveriam ser mais facilitadas, ainda há muita dificuldade na utilização dos meios digitais, não é fácil ter acesso.”

E6: “Sim para os estimular, prevenir a solidão, promover assim a sua qualidade de vida o seu bem-estar quer físico, quer psicológico quer social também.”

E7: “Eu acho que não, devido ao como a sociedade utiliza as redes sociais, como dei o exemplo daquele utente a vida acaba por se centrar um pouco naquilo. Mas de facto a nível de aplicações digitais aqui sim já poderia ajudar na qualidade de vida e no bem-estar dos mesmos, mas claro sempre utilizadas da maneira correta.”

E8: “Não seria benéfico porque acha que precisam de coisas mais palpáveis precisam do ser humano e do toque e que poderiam aderir no início e gostarem porque é novidade, mas depois cansam-se e não querem mais. Por isso acha que a nível da qualidade vida não iria ser muito benéfico, precisam é de tudo o que é afeto, toque, atenção.”

E9: “Sim e por causa daquilo que referi nas questões anteriores. Pensa que os idosos poderiam ter uma melhor qualidade de vida por exemplo se participassem em

vídeos para estimular a parte física dos mesmos poderia ajudar a melhorar a sua qualidade de vida.”

E10: “Sim, apesar de antes do Covid ‘19 ainda não ser uma prática muito dissimulada, a utilização deste tipo de tecnologia permitiu atravessar determinadas barreiras que eram intransponíveis antes do covid..., utilização deste tipo de tecnologia veio permitir a manutenção desses laços e a comunicação com a família que são essenciais essencialmente nesta faixa etária, por isso sim ajuda na qualidade de vida dos mesmos.”

➤ Bloco 5- Potencialidades da utilização das tecnologias digitais numa altura de pandemia

Este bloco, destina-se exclusivamente à questão da pandemia covid 19, e à forma como os profissionais lidaram com a mesma perante os idosos: “Perante a pandemia covid 19, que estamos a viver, a própria instituição teve uma maior necessidade de reajustar os idosos para uma utilização das tecnologias digitais de forma a falarem com as famílias por exemplo?” Esta pergunta talvez tenha sido a pergunta mais complexa, no sentido de ter sido algo completamente novo para os profissionais e para os próprios idosos que tiveram que se adaptar a uma realidade diferente. Perante a situação vivida, os profissionais acabam por introduzir as novas tecnologias junto dos idosos. As aplicações utilizadas foram: WhatsApp, Skype e Facebook-Messenger. A maior parte dos profissionais utilizavam estas tecnologias para os utentes falarem com as suas famílias. Eram efetuadas marcações com as famílias e depois cada instituição usava a tecnologia digital que lhe era mais acessível. Apesar de os idosos se terem adaptado bem, de acharem diferente, de terem tido algumas reações engraçadas ao ver os familiares, houve alguns entraves como, por exemplo, falta de visão ou de audição, e a falta do contacto físico (abraçar, beijar...). E a maior parte dos equipamentos eram de carácter pessoal, os profissionais forneciam os seus telemóveis, tablets para que os idosos pudessem falar com as suas famílias. A título de exemplo, são apresentadas as respostas dadas pelos profissionais que integravam as devidas instituições:

E1: “(...) chamadas do WhatsApp, que acho que foi o que se utilizou mais nessa altura..., sentiram a falta do carinho, da atenção, de um abraço, mas sempre podiam ver que a outra pessoa estava bem e ficavam aliviadas. Podiam ver do outro lado que estava tudo mais ou menos a correr bem. Acho que houve uma boa adaptação da parte deles

e que seria para manter.”

E2: “Na pandemia, acabam por criar o Skype, uma colega que já falava do assunto algum tempo, e quando apareceu a pandemia acharam então que deveriam mesmo criar. Assim permitam que as famílias pudessem comunicar com os idosos. Tenho mais facilidade em ir ao meu telemóvel e ligar o WhatsApp para eles fazerem as videochamadas (...).”

E3: “(...) na instituição sei que eram agendadas visitas da forma como nós estamos a falar agora, era estabelecido o contacto com a família e procedia-se a um agendamento com a família daquele utente e os utentes vinham aqui à salinha e estavam conforme nós estamos aqui a conversar..., os idosos estavam contentes, porque a experiência é nova, estar à frente de um computador a falar com alguém que não veem há muito tempo (...).”

E4: “Nós já tínhamos uma página do Facebook da nossa instituição e também já tínhamos a conta de Skype, colocamos informação, fomos informando as famílias e relembrando dessas aplicações e pedíamos para eles nos contactarem, relembrávamos por vídeo chamadas, por mail, ou mesmo por telefone, relembrávamos as pessoas/familiares de tínhamos as aplicações (...).”

E5: “Tivemos um surto em janeiro e todos os dias eram utilizados os recursos das videochamadas, utilizavam muito o WhatsApp, Messenger, para comunicar com as famílias.”

E6: “Quando tiveram o surto foi mesmo o meio que tiveram que usar para que os familiares pudessem ver as suas famílias não tinham cá telemóveis o que existe é muito antigo, refere que a doutora teve que utilizar o seu.”

E7: “Durante algum tempo houve a possibilidade de visitas, mas depois posteriormente foi então introduzida a vídeo chamadas, com o apoio dos dispositivos dos técnicos para falarem com as famílias. Penso que se adaptaram bem, mas que os que tinham falta de visão ou de audição foi mais difícil de se adaptarem (...).”

E8: “Introduziram as vídeo chamadas, para os idosos falarem com as famílias e de facto foi uma mais-valia especialmente numa altura como esta.”

E9: “Sim, eu comecei como estagiária em serviço social e desde logo que foram fechadas as visitas, nós tivemos que ir ao encontro de outras alternativas, foi feito desde lodo de cedo vídeo chamadas entre os idosos e os familiares reduzindo assim o

isolamento e a falta de afeto que eles estavam a sentir.”

E10: “(...) o que foi feito foi utilizar alguns equipamentos pessoais aqui da equipa multidisciplinar, telemóveis, tablets (dos profissionais), foi feito um agendamento com as famílias, as famílias iam solicitando o contacto.”

➤ Bloco 6- Propostas para um plano digital ao nível dos lares de idosos

O bloco 6, último bloco da entrevista efetuada a cada um dos profissionais, pretendeu conhecer quais as opiniões dos entrevistados relativamente às propostas para um plano digital ao nível dos lares de idosos.

No que respeita à categoria “Que infraestruturas?”, pudemos verificar que a maior parte das instituições apresentam instalações com capacidades suficientes para cuidar dos seus idosos e apresentam espaços para que se possam desenvolver as atividades pretendidas, apesar de algumas das instituições apresentarem melhores condições que outras, existindo espaços que se mostram adaptáveis. É fundamental que existam espaços onde se possam desenvolver todos os tipos de funções e capacidade dos profissionais para os adaptarem às necessidades dos utentes.

De forma a perceber quais os espaços que existem nas respetivas instituições, são apresentadas algumas das respostas dadas pelos entrevistados:

E1: “(...) o gabinete onde estão os equipamentos do ginásio, a secretária, da fisioterapeuta..., conseguia-se arranjar um lugar, um cantinho para as novas tecnologias (computadores, tablets).”

E2: “A instituição tem duas salas de convívio (...) a outra encontra-se mais na zona dos quartos..., existe também a sala da fisioterapia, que funciona também como sala de atividades..., fizeram uma reestruturação de vários quartos e entre os dois edifícios tem um pátio (...).”

E3: “(...) gabinete de enfermagem e duas salas de convívio principais (...) depois temos esta sala onde estou a falar agora, onde está a fisioterapeuta esta sala é a mais dinâmica, isto porque nesta sala a fisioterapeuta trabalha com eles vários aspetos (...).”

E4: “(...), sala bastante habilitada... uma metade da sala onde realizamos as atividades de ocupação e animação e temos a outra metade que é então é o ginásio onde temos os aparelhos de fisioterapia (...). Temos o gabinete médico, a sala ao longo do refeitório (...) temos outra sala do outro lado onde também temos utente, temos corredores grandes onde conseguimos fazer algumas atividades, temos um recinto que

é exterior (...).”

E5: “Tem quartos individuais, duplos e triplos apresentam na totalidade 20 quartos (...) salas de convívio em cima tem duas, instalações sanitárias, tem a funcionar na parte de baixo o Centro de Dia (...) depois na parte de baixa (...) têm então os 5 quartos e uma sala de convívio (...) refeitório, capela, cozinha, lavandaria (...).”

E6: “Tem salas de convívio, acha que posteriormente era interessante instalar nem que fosse um computador nessa sala para que eles pudessem mexer (...) ou tablets com jogos com aplicações.”

E7: “Tem o gabinete de animação no qual também estou inserido, e fazemos atividades diárias com os idosos nos espaços que temos. Tem salas equipadas com materiais para realizarem as atividades, como por exemplo bolas.”

E8: “Temos duas salas, temos 10 quartos, refeitório, cozinha, 8 casas de banho, salão de banho, temos piscina aqui ao lado, pequena e grande para fazer fisioterapia, escritório, os profissionais (...).”

E9: “A nível das infraestruturas indica que não apresentam espaço suficiente que apenas tem uma sala de convívio com televisão e que não tem qualquer sala de computadores, deu a entender que é um espaço pequeno. infraestruturas reduzidas.”

E10: “Aqui o que é feito, as vídeos chamadas eram feitas na sala de convívio aqui no gabinete técnico. Salas de convívio, gabinete técnico: enfermagem (...) ou seja, gabinete médico.”

Quanto à categoria que se segue: “que tipo de hardware?”, é o que, de facto, mais falta faz aos profissionais que integram estas instituições. As entidades não têm recursos suficientes para adquirir os equipamentos necessários ao desenvolvimento deste tipo de atividades. A maior parte dos profissionais indicou que os equipamentos como: computadores ou tablets existem para usufruto dos profissionais, com exceção de alguns equipamentos que, mediante supervisão, podem ser utilizados pelos utentes. Numa altura de pandemia, sentiu-se uma maior necessidade por parte dos idosos em utilizarem os equipamentos. Muitas vezes, até recorriam aos equipamentos pessoais dos profissionais, uma vez que não tinham acesso aos equipamentos da instituição, destinados a fins profissionais, ou pelo facto desses equipamentos, por exemplo, os *tablets* não se mostrarem funcionais à utilização por parte dos utentes. Tal como refere uma das profissionais entrevistadas, que já tinha tentado, mas de facto eram muito

lentos para serem utilizados, por serem antigos.

Seguidamente, são apresentadas algumas das respostas dadas nesta categoria, pelos diversos profissionais:

E1: “Por enquanto os computadores que existem é só para usufruto dos profissionais. Só os profissionais é que têm acesso.”

E2: “Só temos um portátil, portanto eu tenho o meu portátil e a fisioterapeuta tem o portátil onde também trabalha, e é também o que utiliza para realizar as vídeo chamadas e para algumas atividades (...), dois tablets, mas eles são fracos, já tentarem instalar alguns jogos simples (...) mas de facto bloqueiam muito (...).”

E3: “Em termos de tecnologias digitais aquilo que nós temos é este computador que estou a utilizar agora, que é um computador que serve de apoio, à parte de enfermagem e à fisioterapia. A Assistente Técnica tem um computador próprio do gabinete dela (...).”

E4: “Computadores para fins profissionais, que se encontram nos gabinetes, e depois o tablet, mas que é mesmo muito lento, a capacidade é lenta.”

E5: “Tem apenas computadores dos profissionais, mas os utentes se quiserem ter acesso, a instituição cede os computadores. Os telemóveis utilizados para as vídeo chamadas são dos próprios profissionais, não tem tablets da instituição.”

E6: “Tem apenas computadores dos profissionais, mas os utentes se quiserem ter acesso, a instituição cede os computadores. Os telemóveis utilizados para as vídeo chamadas são dos próprios profissionais, não tem tablets na instituição.”

E7: “Tem computadores, mas tablets não. Não utiliza nas aulas, nem o computador, nem o telemóvel para mostrar quaisquer tipos de vídeos, apenas utiliza materiais e faz exercícios de forma a adquirem conhecimento. Ficou a ideia de que não recorre a qualquer tipo de tecnologia digital para dar as suas aulas.”

E8: “Refere que não utiliza computadores no seu dia-a-dia. Não lhe ajuda em nada, pelo que utiliza o dossiê para os registos, acha que é mais prático ver no dossier os registos do que recorrer ao computador..., os utentes não têm acesso a computadores, nem a tablets (...).”

E9: “Na instituição apenas têm 3 computadores, um deles encontra-se na sala de enfermagem. Os restantes são facultados pelos próprios profissionais”

E10: “Os computadores são maioritariamente para uso profissional, depois há

tablets e telemóveis pessoais, dos profissionais, que os utilizam p.e. para as vídeo chamadas.”

Continuando na mesma linha de pensamento, seguimos para a questão de: “Que tipo de software?” Tentar perceber quais os tipos de softwares que os profissionais utilizam nas instituições e de que forma lhe são úteis. Perante a pandemia covid 19 que estamos a viver, os profissionais tiveram de facto de se adaptar e de inovar, utilizando algumas tecnologias digitais que, até então não eram utilizadas junto dos idosos. As aplicações utilizadas são praticamente as mesmas nas diversas instituições, sendo que, alguns profissionais confirmaram a utilização de alguns softwares, que consideram úteis na organização da instituição. Em resumo, as aplicações utilizadas neste período foram: Facebook (Messenger), Skype, WhatsApp, zoom. Foram ainda mencionados pelos profissionais, os softwares: o CClínico, o Ankira, Mysenior.

A título de exemplo, são apresentadas as repostas dos profissionais entrevistados:

E1: “Por enquanto ainda é em papel, mas já se falou nessa hipótese de ser por tablets, a direto técnica já nos comunicou que estão a tentar inserir os tablets e deixar os papeis (...) mas estava previsto serem utilizados tablets a nível dos profissionais. Pensa que iria ser benéfico esta forma de registo, porque com os papeis é sempre mais complicado para gerir (...)”.

E2: “Facebook (Messenger), Skype, WhatsApp.”

E3: “Plataforma chamada Ankira e é essa plataforma que utilizamos para os registos, utilizamos há uns meses, continua em fase experimental, mas para avançarmos com a implementação generalizada da plataforma é necessário alguns recursos também, é necessário tablets e neste momento ainda não há verba.”

E4: “Ankira é o que nós temos agora para os processos dos utentes, para os serviços e para os cuidados todos, acaba por ser um ínfimo mundo onde conseguimos ter essa informação toda (...) depois também uma plataforma que a parte da contabilidade utiliza, também temos esta plataforma e não temos mais.”

E5: “Os que utiliza são apenas para as suas funções, como a diretora técnica que utiliza alguns programas, mas que envolva os idosos não apresentam qualquer tipo de software. Do que percecionei, o que é utilizado são apenas as redes sociais como WhatsApp e Messenger para os familiares falarem com as famílias.”

E6: “Não temos qualquer tipo de software, de plataformas, aplicações, aqui não é como no hospital que existe o CClínico. Aqui são feitos todos os registos em formato de papel. São utilizadas apenas as redes sociais como WhatsApp e Messenger para os familiares falarem com as famílias.”

E7: “Não tem quaisquer programas. Somente são utilizadas as redes sociais como WhatsApp e Messenger para os familiares falarem com as famílias.”

E8: “Não há nada, temos apenas no computador formulários para elas assinarem, imagine uma colaboradora minha estar a cuidar do utente e depois vir ao computador e inserir tudo e assinar. É completamente impossível..., seria um método adotar a questão de plataformas que tivessem registo dos utentes, de forma que os outros profissionais tivessem toda a informação (...).”

E9: “As que foram utilizadas foram o WhatsApp, Facebook.”

E10: “Não tem, só as gerais, o WhatsApp, Messenger, Zoom.”

Para a categoria “Inclusão das tecnologias nas funções que desempenha na instituição: de que forma; para quê; expectativas?”, colocada a questão aos entrevistados, constata-se que apesar das tecnologias digitais não estarem muito incorporadas na vida dos idosos institucionalizados, é de notar que algumas alterações já foram efetuadas e que já foram introduzidas em pequenos passos, situação que em muito se deve à pandemia covid 19, que veio alterar completamente a forma de funcionar de uma instituição, em que todos se tiveram de adaptar, alterar a forma de trabalhar na instituição e de lidar com os idosos. Neste bloco, pretendeu-se identificar quais as propostas, quais as expectativas, o que é feito, de que forma, para incluírem as tecnologias digitais na instituição. Para a maioria dos profissionais, um dos grandes constrangimentos que enfrentam, é a falta de recursos financeiros, e também a formação dos utentes. São referidas pelos profissionais, algumas ideias para o futuro, como por exemplo: haver aplicações que ajudem no desenvolvimento mental dos idosos, a nível cognitivo, de entretenimento, para além de que alguns profissionais reforçam a ideia de adquirir tablets não só para usufruto dos idosos, mas também dos profissionais. Para alguns profissionais a questão que se coloca é adquirem tablets ou computadores, sendo que consideram a necessidade de comunicar com as famílias, a mais valorizada pelos idosos. Apesar das ideias serem distintas entre profissionais, estas complementam-se, ressalvando como exceção a opinião de apenas um dos profissionais

que entende que as tecnologias digitais não deveriam ser introduzidas na atuação com estes idosos, salientando que daqui a 10- 15 anos seria diferente e mais benéfico.

De forma a comprovar a análise efetuada, é importante apresentar algumas das respostas dadas pelos entrevistados à investigadora:

E1: “Haver aplicações em que eles possam desenvolver a parte mental, mantê-los entretidos a nível intelectual, a nível cognitivo (...). Sala com computadores, o cantinho para esse efeito (...).”

E2: “Neste momento a prioridade, em conseguirem avançar a nível das tecnologias, é conseguir adquirir os tablets de forma a todos os funcionários possam registar no programa Ankira, e também futuramente poderem fazer as vídeos chamadas com os utentes e familiares, fazer atividades, aplicações.”

E3: “Globalmente, penso que aquilo que existe é um pouco escasso porque tem que haver partilha de recursos, que são limitados (...). Penso que, tal como tudo o resto, hoje em dia depende de projetos e de bons projetos, e se houvesse um projeto que fosse apresentado à direção em que fosse dito: nós pretendemos fazer isto, aquilo e outro, iria ter um impacto positivo (...).”

E4: “(...) mas esperemos que sim ter alguns tablets espalhados pela instituição (...) relativamente aos utentes, é importante dar esses pequenos passos, por exemplo hoje há mais um vídeo, amanhã (...) acho que vai sendo com pequenos passos, tendo recursos mais fáceis e melhores, acho que poderíamos dar um passo ainda maior, como por exemplo com o caso dos tablets, acho que devagarinho deveremos chegar lá.”

E5: “Utilizo diariamente na questão da formação (...) utiliza plataformas todos os dias, as funcionárias como digo é que apresentam algumas dificuldades, já tentamos através do Mysenior e de outras aplicações, mas é muito difícil (...).”

E6: “Acha que seria benéfico existir programas de registo dos utentes..., relativamente aos idosos poderia haver uma aplicação apenas para os idosos falarem com as famílias acha que neste momento é a necessidade que eles mais têm (...) atividades digitais alguns eram capazes de aderir outros nem tanto (...).”

E7: “Por vezes elaboraram vídeos com os utentes para promover datas marcantes: o Natal, Dia do Pai e depois mostram na página.”

E8: “Se eu cá estiver daqui a 10 – 15 anos contacte-me que eu direi se seria uma mais-valia ou não, mas neste momento não acho que deveriam ser introduzidas, com

estes idosos não, as novas tecnologias não se aplicam.”

E9: “Se tivéssemos capacidade financeira para tal acho que seria uma ótima ideia a sala de Snoezelen para os idosos não só com demência porque ajuda a estimulá-los cognitivamente. Agora é assim, em termos de dinheiro é quase impossível, não só no nosso lar, mas em todos os outros porque requer bastante dinheiro (...).”

E10: “(...) de uma forma geral do ponto de vista tecnológico, que continue a existir uma evolução contínua e que se possa melhorar em relação ao cuidado assistencial (...) que sem dúvida que seria benéfico o usufruto dos tablets pelos idosos.”

Esta última categoria: “implicações diretas e/ou indiretas deste plano digital para os idosos: enumerar e justificar as propostas diretas e indiretas”, do bloco 6, pretende ser uma reflexão acerca da opinião dos profissionais relativamente a propostas relacionadas a um plano digital, quais seriam as implicações diretas e indiretas desse mesmo plano digital. Verifica-se perante as respostas dadas, que esta questão terá sido a de mais difícil resposta para os profissionais, talvez por se tratar de uma questão de mais difícil compreensão, numa primeira instância ou pelo facto de não saberem bem quais as implicações diretas e indiretas da implementação de um plano digital dentro da sua instituição, por se tratar de soluções recentes, inovadoras e pouco experimentadas.

As respostas dadas pelos profissionais referentes às implicações diretas para um plano digital, são idênticas, com destaque para a utilização das aplicações com vista à comunicação entre os idosos e suas famílias e amigos, como a implicação direta mais relevante, de um plano digital. Relativamente às implicações indiretas, os entrevistados, indicam os softwares (como Ankira, CClínico...), mas por outro lado, alguns profissionais assumem que ainda não apresentam um plano digital que se direcione para a questão das implicações indiretas, esperando evoluir nesse sentido num futuro próximo. A falta de recursos financeiros é um dos principais constrangimentos a tornar essa evolução possível.

Desta forma, são apresentadas em seguida, as respostas dadas pelos diversos profissionais, relativamente à última questão do bloco:

E1: “Implicações indiretas o programa Ankira que está a ser introduzido na instituição (...) implicações diretas nesta altura é mesmo só o WhatsApp, as aplicações que utilizaram para comunicar entre utentes e familiares, neste momento é só isso.”

E2: “Vai de encontro ao que já referiu, ao nosso programa Ankira, tantos para os

profissionais (...) acaba por ser uma implicação indireta para os idosos, mas se de facto os tablets vierem a ser utilizados para atividades, aplicações já iria ser uma implicação direta para os idosos (...).”

E3: “Implicações diretas para o profissional poderão ser as conversas através do WhatsApp por exemplo. Implicações indiretas (...) Ankira.”

E4: “Implicações diretas penso que não temos nenhuma fonte direta para os utentes a não ser o Skype, mas não são eles que manuseiam (...) implicação direta, a questão da comunicação apesar de não serem eles a manusear. As implicações indiretas (...) Ankira.”

E5: “Implicações diretas poderiam ser atividades (...) aqui as implicações diretas podem também ser as chamadas de vídeo que efetuam com as famílias, as atividades que fazem todos os dias (...) Propostas futuras (...) gostava de ter um programa tanto para os funcionários como para os utentes, mas acha que ainda se tem que ultrapassar algumas barreiras com os idosos (...).”

E6: “Implicações diretas, o facto de se fazer chamadas com os familiares dos idosos, acaba por ser uma implicação direta (...) propostas futuras para implicações diretas com os idosos: poderia haver aplicações digitais, mas que fossem de fácil manuseamento, para que eles chegassem lá e percebessem (...) as implicações indiretas se de facto os registos fossem efetuados em suporte digital o que não acontece ainda na instituição.”

E7: “As implicações diretas dentro de um plano digital que a instituição apresenta acaba por ser as vídeo chamadas através do WhatsApp e Messenger que ajudam a criar um elo de ligação (...)A nível de implicações indiretas num plano digital a instituição ainda não apresenta.”

E8: “Implicações diretas (...) o facto de se fazer chamadas com os familiares dos idosos, a questão da comunicação (...) o facto de se utilizar a internet para procurar novidades, informação, atividades para se introduzir na instituição e com os idosos. Propostas: Preparar salas com bicicletas, com passadeiras, aparelhos estimulativos (...) seria mais adequado para estes idosos a novas tecnologias lá chegaremos, mas é como disse daqui a 10 – 15 anos.”

E9: “Implicação mais direta, talvez aquela situação de colocar um vídeo ou colocar jogos online isso seria diretamente para os idosos, o facto de verem televisão

acaba por também ser online. Implicação mais indireta talvez seria a plataforma que utilizamos para registar as informações dos idosos (...).”

E10: “implicação direta o uso do WhatsApp, Zoom por exemplo seria uma implicação direta uma vez que o idoso beneficia diretamente (...). Implicações indireta (...) aqui o que poderia ser era o grupo que tem do Facebook onde comunicam que acaba por ser benéfico diretamente para os profissionais e mais indireto para os idosos que não usufruem tanto dessa comunicação.”

Reflexão sobre a análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas

A título conclusivo, importa elaborar uma pequena reflexão relativa às respostas dadas pelos profissionais que integram as instituições envolvidas no projeto.

Em primeira instância, referir que as tecnologias não estavam tão presentes na vida dos utentes, situação que veio a ser alterada no período pós-pandemia, surgindo a necessidade de adaptação por parte dos profissionais que encontraram novas soluções, nomeadamente a utilização das tecnologias digitais, por parte das instituições, levando à utilização e manuseamento destas por parte dos utentes. Foram efetuadas vídeo chamada, utilizado o Skype, WhatsApp, Messenger, muitas vezes através dos equipamentos dos próprios profissionais, possibilitando alguma proximidade dos idosos às suas famílias, confortando-os, minorando a saudade e a falta do contacto físico e do afeto.

De uma forma geral, todos os profissionais consideram que o uso das tecnologias digitais, se mostra útil e essencial, quer a nível profissional quer no âmbito pessoal, sendo considerado como uma mais-valia no desempenho das suas funções na instituição. Apesar de entenderem não ser completamente substituível, mostram-se necessárias, úteis e fulcrais para os utentes realizarem as suas funções, essencialmente num contexto de pandemia.

Por outro lado, e, não obstante considerarem que de facto, as tecnologias são importantes e passíveis de ajudar os idosos, acrescentam que, para a tipologia de idosos que integram as instituições, as tecnologias digitais podem não se mostrar adequadas, dado que muitos deles são analfabetos e/ou oriundos de uma geração anterior, que não está habituada às tecnologias digitais porque durante o seu percurso de vida tudo foi realizado sem terem recorrido a estes recursos. A falta de familiaridade e a não

utilização das tecnologias digitais nas suas rotinas fazem com que estas não sejam valorizadas.

Globalmente e a nível afetivo, destacam como principais vantagens, a estimulação cognitiva e a motricidade dos idosos, bem como a facilidade ao nível da comunicação, permitindo a aproximação com familiares e amigos, suprimindo ou amenizando a carência afetiva, com impacto positivo ao nível da qualidade de vida destes idosos institucionalizados, que acabam por sair da sua zona de conforto, para desta forma aceder a novos horizontes, ajudando a combater a solidão.

Referem ainda a importância da criação de espaços próprios, que disponibilizassem computadores e tablets com aplicações jogos instalados para os idosos manusearem. De uma forma geral, as instituições têm espaços onde poderiam ser desenvolvidas essas iniciativas, não dispendo, no entanto, dos equipamentos e meios necessários. Coloca-se o problema de existirem computadores, mas apenas para o usufruto dos profissionais e, mesmo assim, sem acesso transversal ao universo dos colaboradores.

Identificam, no entanto, como principais constrangimentos à implementação e utilização das tecnologias digitais, a questão da falta de recursos humanos e financeiros, a inexistência de formação e informação por parte da população idosa e dos que cuidam destes. De facto, os profissionais mostram alguma relutância, por não estarem familiarizados com a questão das implicações diretas e indiretas da implementação de um plano digital dentro da sua instituição, por se tratar de soluções recentes, inovadoras e pouco experimentadas.

Apesar de vivermos numa era digital, a população idosa não foi preparada pela sociedade para essa evolução, mostrando-se renitente, com fraca propensão às tecnologias digitais.

Em jeito de conclusão, podemos referir que as tecnologias digitais não estavam incorporadas na vida destes idosos institucionalizados e que a pandemia veio alterar parcialmente esse paradigma. Consideram que, daqui a 10 - 15 anos seria mais adequado introduzir as tecnologias digitais na vida dos idosos, já oriundos de uma geração diferente, com vivência num mundo digital e, conseqüentemente, mais habituada a manusear as tecnologias facilitando, deste modo, a ação das instituições no que concerne à introdução destas, no dia-a-dia dos idosos.

Genericamente concordam que, num futuro próximo, se mostrará de primordial importância, a existência de tablets, computadores e outros equipamentos passíveis de incorporarem aplicações e programas (como p.e. Ankira), que auxiliem e facilitem a vida dos idosos, na vertente cognitiva.

Trata-se de um processo gradual, que terá de ser trabalhado em conjunto, ultrapassando os obstáculos e alcançando os objetivos passo a passo, com vista à mudança. O atual contexto de pandemia, veio demonstrar a capacidade de adaptação e mudança dos idosos às tecnologias digitais, que permitiram a aproximação às famílias, minorando o sentimento de solidão, sem se pretender de todo, substituir o afeto e o carinho presencial e direto por um ecrã. Temos que acreditar que, juntos conseguimos fazer melhor.

Focus group

Inicialmente, estava previsto efetuar entrevistas, em formato de focus group, em que cada grupo incluísse os três diretores das instituições, por forma a perceber as diferenças, os factos consensuais, as necessidades, eventuais pontos comuns e/ou divergentes entre os diversos grupos profissionais. Análise que se previa ser transversal aos restantes profissionais, o que não aconteceu devido ao contexto de pandemia, que impediu que fossem conciliados calendários, horários, dificultando ainda a deslocação aos locais e o agendamento de reuniões presenciais. Desta forma, a hipótese alternativa constou da realização de um focus group para cada instituição, complementando as entrevistas individuais, com a opinião de cada grupo, permitindo a troca de ideias, com o objetivo de se poderem alcançar (ou não) consensos relativamente às diferentes áreas objeto desta investigação. Tentámos perceber quais as vantagens e desvantagens, as limitações, a importância das tecnologias para a instituição e para os utentes. Por último, aferir a perceção de cada instituição face à importância para os utentes, da utilização das tecnologias digitais num futuro próximo.

4.2. Análise de conteúdo das entrevistas realizadas sobre a técnica de focus group aos profissionais que exercem funções nas instituições envolvidas na investigação

➤ Bloco 1 – Contextualização do estudo e da realização do focus group

Procedeu-se num primeiro momento, à apresentação da investigadora e do estudo em questão, salientando a importância da colaboração dos entrevistados para o desenvolvimento do mesmo, no sentido de neste momento se poderem partilhar e

refletir em conjunto as opiniões numa perspetiva mais institucional do que meramente pessoal. Foi assegurado pela investigadora o cumprimento de todos os procedimentos éticos e legais e a obtenção de autorizações por parte da instituição para a realização e gravação da entrevista.

No decorrer das entrevistas, foi mantido o anonimato dos entrevistados, sendo atribuída uma codificação FG1, FG2 e FG3 (entrevistados FG1: corresponde aos entrevistados da primeira instituição; entrevistados FG2: corresponde aos entrevistados da segunda instituição; e entrevistados FG3: que corresponde aos entrevistados da terceira e última instituição). Neste sentido, são apresentados os entrevistados presentes no focus group:

- Na instituição FG1, estiveram presentes todos os entrevistados, a Diretora Técnica/ Assistente Social; enfermeiro; fisioterapeuta; auxiliar.
- Na instituição FG2, estiveram presentes dois dos entrevistados, a Diretora Técnica/ Assistente Social; Técnico de Desporto.
- Na instituição FG3, também apenas dois dos entrevistados, a Diretora Técnica/ Assistente Social; Auxiliar.

➤ Bloco 3- Opinião em relação à utilização das tecnologias digitais por parte dos idosos institucionalizados

Neste bloco, foi colocada a mesma questão da entrevista individual, dada a relevância da mesma para o tema em análise: “Na vossa opinião quais são as vantagens e desvantagens em relação à utilização das tecnologias digitais por parte dos idosos institucionalizados?”, acrescentando, no entanto, a possibilidade de os entrevistados partilharem e discutirem com os restantes profissionais, as suas ideias e opiniões, alcançando, ou não, uma resposta consensual. A primeira Instituição a ser entrevistada a FG1, focou-se na vantagem da qualidade de vida inerente à interação com as tecnologias digitais, entendendo que o nível de benefícios obtido, depende da capacidade de cada um em interagir com as tecnologias digitais. Salientam a importância de perceber o tipo de utente e a capacidade que este apresenta para lidar com as tecnologias digitais, por forma a que ao invés de uma vantagem, se torne um constrangimento, caso se constate a incapacidade, falta de vontade ou desconhecimento, podendo conduzir a situações de desmotivação, stress e quebra de autoestima do idoso. Um outro profissional é de opinião que, visto como uma ocupação,

distração, a utilização das tecnologias digitais poderá ser benéfica, mas importa ter presente que nem todos os utentes têm a mesma aptidão e preferências, podendo não conseguir ou não querer esta distração ou ocupação. Neste caso, não se mostrarem interessados por não considerarem um benefício. Todos os profissionais reunidos concordaram com o facto das tecnologias digitais se terem mostrado de grande utilidade ao nível da comunicação, num contexto pandémico, permitindo o contacto, ainda que não presencial, com familiares e amigos. O grande constrangimento, relativamente ao qual registamos uma unanimidade na opinião dos entrevistados, é a falta de recursos financeiros da instituição para a aquisição de equipamentos digitais (computadores, portáteis e tablets) e para as infraestruturas associadas a uma rede wifi de banda larga e a salas ou espaços que possam estar dedicados à utilização das tecnologias. A instituição FG2, acrescenta a desvantagem da falta de escolaridade por parte dos utentes, dos idosos, estando convicta de que, numa geração futura, não irá ser um entrave, dado que os estímulos e aptidões serão completamente diferentes. Mais uma vez, a falta de recursos surge como principal obstáculo identificado pela maioria dos participantes. Identificaram a área de recursos humanos, e respetivos técnicos, como a mais adequada para liderar este tipo de iniciativas. Referem a importância da existência de técnicos qualificados para realizar este tipo de atividades. Por último, a instituição FG3, reitera a opinião de uma outra instituição, relativamente à questão das vídeo chamadas em tempo de pandemia, que considera, de facto ter sido uma das maiores vantagens do uso das tecnologias. Além das vantagens mencionadas nas entrevistas individuais, esta foi a mais evidenciada, como mais-valia, apesar das diferentes reações por parte dos utentes. Uma das entrevistadas realça a necessidade e importância de trabalhar cada utente de forma diferenciada e de acordo com o que o mesmo transmite. Apesar de acharem que as tecnologias são uma mais-valia, concordam que é sempre preferível o contacto presencial em detrimento das vídeos chamadas, que ainda assim, se mostraram da máxima importância, apesar de não substituírem a presença física.

De uma forma geral, conclui-se que a falta de recursos, não só financeiros, mas também humanos e, concretamente, especializados ou com formação na área das tecnologias digitais, se apresenta como um dos mais relevantes problemas destas instituições. Globalmente, as instituições realçam as vantagens das vídeos chamadas,

realçando ainda, por outro lado, que os utentes sendo de uma geração pré-tecnológica, sentem-se limitados, mostrando-se, na sua maioria, renitentes à utilização das tecnologias digitais.

Perante as respostas dos vários grupos de profissionais, apresentam-se alguns exemplos:

FG1: “(...) sempre que olhar para o utente a utilização da tecnologia vai ser tão mais benéfica ou menos benéfica consoante a capacidade que a pessoa tem de interagir (...) quando maior a capacidade e interação maior o impacto na qualidade de vida ou não (...) por outro lado uma fonte de stress e nesse sentido a utilização da tecnologia em vez de promover uma melhoria da qualidade de vida muito pelo contrário (...).”

“(...) a vantagem da utilização das tecnologias também passou pela comunicação dos familiares com os utentes, dos próprios profissionais entre si, e que a maior desvantagem é a falta de recursos financeiros para a aquisição de equipamentos digitais como computadores, portáteis e tablets, e para as infraestruturas necessárias nomeadamente espaços próprios e rede wifi (...).”

FG2: “(...) a escolaridade dos próprios utentes, isto já não se vai colocar nas gerações futuras, porque agora com o passar do tempo os estímulos irão ser diferentes, irão desenvolver a todos os níveis, aptidões diferentes (...) a falta de recursos humanos, de técnicos que os possam usar, promover esse tipo de atividades, o que nos limita a atividades mais básicas (...).”

“(...) E indo ao encontro da pergunta, se este trabalho fosse realizado por técnicos qualificados para o fazerem seria tudo mais fácil.”

FG3: “(...) tiveram contacto com os familiares, fizeram com que isto da pandemia não fosse tão pior (...) o uso das tecnologias ajudou a suavizar nesta questão do covid (...) de facto as videochamadas é a vantagem que encontra, mais-valia para eles (...) houve os dois lados, positiva e negativa (...) temos de trabalhar cada utente perante o que eles nos transmitem (...).”

“(...) As novas tecnologias são muito boas, mas é sempre melhor verem a pessoa frente a frente, estarem com pessoa fisicamente. De uma forma geral acham que é benéfico para a sua qualidade de vida, mas vai depender muito do tipo de utente que tem, da demência, e das gerações, seria mais benéfico para outros tipos de idosos (...).”

Continuando ainda no bloco 3, a pergunta que se seguiu para o debate e

discussão de ideias foi a seguinte: “Perante a vossa experiência profissional relativamente a idosos, consideram que a utilização das tecnologias digitais por parte dos mesmos seria um contributo na sua qualidade de vida e no seu quotidiano, se sim porquê?” Os grupos entrevistados FG1, FG2 e FG3, concordam com o facto de a qualidade de vida ser benéfica para os idosos. Sendo que, o FG1, refere que de facto já se veem benefícios, mas acha que futuramente, perante uma geração diferente da dos seus idosos, estes serão mais e de maior relevância. O FG2, vai ao encontro do que a instituição anterior referindo que os idosos não se mostram preparados, perspetivando uma situação diferente daqui a uns anos, em que as tecnologias irão “abraçar” o mundo. Concluem que, apesar da utilização de tecnologias digitais se mostrar benéfica para a qualidade de vida dos idosos (exemplo: as vídeo chamadas), não deve substituir a vertente “palpável”, devendo haver um equilíbrio. Por último, para o FG3, o uso das tecnologias pode ajudar na qualidade de vida dos idosos, sendo um benefício para a estimulação destes, para prevenir a solidão. Para estes profissionais haverá sim um benefício na qualidade de vida dos idosos, mas se forem utilizadas as aplicações digitais (para realização de chamadas para os familiares e amigos) e não as redes sociais, que entendem serem passíveis de expor os idosos sem garantias de segurança. A título de conclusão, importa realçar que para estes profissionais o uso das tecnologias digitais na vida dos idosos poderá sim ser uma mais-valia, mas existem alguns entraves e exceções. De uma forma geral entendem que, futuros idosos, de uma outra geração irão beneficiar muito mais das tecnologias por terem sido habituadas a elas, por terem vivido no meio delas e de as terem já integrado nas suas rotinas diárias.

A título de exemplo são apresentadas algumas respostas dadas pelo conjunto de profissionais:

FG1: “já se veem benefícios, mas daqui amanhã, então quando viermos todos com tablets no colo, já não vamos querer saber de mais nada. Todos concordam que a geração que está para vir irá beneficiar muito mais das novas tecnologias uma vez que estão muito mais cientes do que são as tecnologias.”

FG2: “(...) a nível da estimulação dos idosos, prevenir a solidão. De uma forma geral acham que é mais benéfico para os idosos utilizarem aplicações digitais do que propriamente as redes sociais como o Facebook, por estarem muito expostos (...) Agora a nível das chamadas para verem os familiares, ou amigos já seria bastante benéfico

para a sua qualidade de vida.”

FG3: “(...) mas acham que é benéfico sim, contribui para a qualidade de vida, mas existe o entrave de ter que haver a parte palpável, nunca substituir, mas ser um complemento. Os nossos idosos não estão preparados, agora daqui a uns anos, as novas tecnologias vão ser o abraçar do mundo.”

➤ Bloco 4- Perceber o que foi executado, utilizações e exemplos.

Este bloco abordou exclusivamente o tema da pandemia covid 19, em que a pergunta elaborada ao grupo de profissionais foi: “Numa altura de pandemia covid-19, acham que houve maior tentativa por parte da instituição em integrar as tecnologias digitais? Se sim, como? Numa dimensão institucional e numa dimensão referente aos idosos.” As instituições depararam-se com algumas situações em que profissionais tiveram que ficar em isolamento pelo facto de terem testado positivo ou mesmo pela existência de um surto dentro da instituição. De uma forma geral, tanto para os profissionais, como para os utentes foi uma grande adaptação, tendo-se registado capacidade para gerir a situação de forma adequada. A instituição FG1, refere que a nível profissional facilitou terem uma plataforma que permitia ser utilizada através de casa. No entanto, constatou-se que alguns profissionais não a utilizaram prevendo-se mesmo uma eventual posição de oposição à utilização da plataforma, dado o desconhecimento que conduziria a uma situação de insegurança o que dificultaria a obtenção de benefícios em utilizar a plataforma por parte dos profissionais. Neste grupo, os responsáveis pela realização das chamadas para os familiares foram, a diretora técnica e a fisioterapeuta, o que pode ter facilitado uma vez que são mais jovens e, por isso, familiarizadas com as tecnologias. Os auxiliares não estiveram tanto nessa frente. O mesmo aconteceu na instituição FG2, que informou terem agido rapidamente, sem muito tempo para pensar. Alguns idosos encontravam-se doentes, além de emocionalmente afetados. A forma que encontraram para que contactassem as famílias, foi através de vídeo chamadas, em que mais uma vez os funcionários não estiveram presentes nesta função, não tendo permissão para tal, o que facilitou uma vez que a geração mais jovem foi quem tratou desse assunto (diretora técnica e técnico de desporto), se encontravam mais familiarizados com as tecnologias. A instituição FG3, acaba por ir ao encontro das restantes, reiterando a existência das tecnologias como fator facilitador (“se não houvesse tecnologias teria sido complicado, houve quem

trabalhasse a partir de casa e houve a necessidade de utilizar telemóveis, computadores, e só assim foi possível”).

Na globalidade, as instituições FG1, FG2 e FG3, realçam pela positiva as reações dos idosos, que consideram ótimas, destacando algumas bastante emotivas e emocionantes. De registar uma posição de exceção apesar da utilização das tecnologias ter corrido bem e dos idosos se terem adaptado, aqueles diagnosticados com quadros de demência, pela sua doença, não conseguiram ter a perceção de que estavam a falar com os seus familiares. Deste modo não se mostraram tão afetados, como aqueles sem demência que por vezes se tornaram instáveis e emocionalmente afetados. Para concluir, é importante salientar que houve uma boa adaptação por parte dos profissionais e idosos, uma boa organização por parte da instituição, que soube selecionar os profissionais mais aptos para a função, uma vez que utilizando os seus equipamentos pessoais era importante serem pessoas que os soubesse manusear de uma melhor forma, facilitando assim a adaptação dos profissionais. Relativamente aos idosos, apesar das dificuldades em ouvir, ver, tiveram capacidade de se adaptar, emocionalmente e psicologicamente. De uma forma geral gostaram e sentiram-se bem e felizes, apesar de não terem o abraço e o carinho do familiar, tendo sido uma experiência positiva, que prova que os idosos se adaptaram a situações adversas, diferentes e ‘fora da caixa’. Admitem nem sempre ser possível, dada a existência de demências, de dificuldades que advêm com a idade, sendo, no entanto, gratificante tentar e encontrar soluções que possam ajudar.

De seguida, são apresentadas algumas das respostas dadas pelos respetivos profissionais, no ambiente de grupo:

FG1: “(...) facilitou bastante o facto de termos uma plataforma que podíamos utilizar através de casa, porque estando em teletrabalho ia complicar ter de acartar dossiês e papéis, nesse sentido facilitou bastante (...) é um passo gigante e difícil, de conseguirmos, porque vamos ter muitas pessoas que vão ter resistência em utilizar (...)”

“(...) essas tecnologias auxiliares para além da equipa técnica não estiveram tanto nessa frente de utilizar as tecnologias, foi mais utilizado pela fisioterapeuta, pela diretora técnica (...) todos adoram e todos gostaram imenso de ver a família no ecrã, e tivemos situações até bastante emocionantes e bastante emotivas (...)”

FG2: “(...) a nível institucional não tivemos muito tempo para pensar nisso,

tivemos que agir e pronto, tivemos que arranjar formas de contactar com o exterior, porque as pessoas além de estarem doentes, emocionalmente estavam afetadas e, portanto, tivemos que arranjar formas de os puxar para cima, e uma das formas que achamos era verem as famílias (...).”

“(...) utilizávamos os nossos telemóveis para fazermos isso, sempre que podíamos, mas isto foi mesmo para colmatar a solidão a maior parte deles que estavam aqui fechados, e de poderem contactar com o exterior e dos próprios familiares verem em que estado estavam os seus familiares (...).”

“(...) por estarem mais familiarizados com isto e se fosse com outros profissionais não teria surtido tanto efeito. As reações dos familiares foram ótimas (...).”

FG3: “(...) Como teve que ficar em casa, indica que se não tivesse o telemóvel, o computador como é que seria, não dava para fazer o meu trabalho (...) se não houvesse as novas tecnologias, não era possível (...) reagiram bem foram os das demências para eles não estavam a ver as famílias, mas sim um filme, os que regiram com mais instabilidade a nível carente foram os que não apresentam qualquer demência.”

➤ Bloco 5- Propostas para um plano digital ao nível dos lares de idosos

Por último, o bloco 5, é referente às “Propostas para um plano digital ao nível dos lares de idosos”, em que são efetuadas três questões: 1- “Que tipo de espaços podiam ser criados para os idosos?”, 2- “Quais os equipamentos que poderiam ser facultados pela instituição de forma que os idosos pudessem manusear as tecnologias digitais que existem?”, 3- “Propostas relativas à inclusão das tecnologias digitais na instituição como, por exemplo, criar uma “hora digital”, em que, à vez cada idoso iria procurar no jornal digital uma notícia e informava os colegas?.”

Relativamente à primeira questão elaborada pela investigadora, as instituições FG1, FG2 e FG3, estão em sintonia, tendo vontade de criar salas com computadores, com tablets, com ligação à internet, em que houvesse aplicações para que os idosos pudessem manusear. O problema que se coloca é a falta de apoios, a inexistência de apoios para adquirir esses equipamentos, e os recursos humanos para orientar os idosos, uma vez que estes não têm capacidade de fazê-lo sozinhos. Os profissionais de uma das instituições referem que têm o espaço, faltando mesmo os equipamentos e um profissional apto para ajudar na utilização das tecnologias. É unânime nas três instituições o interesse em criar espaços e a falta de recursos financeiros e humanos

para implementar esse projeto onde a formação nesta área se mostra prioritária. Relativamente à segunda questão são referidos, no mesmo sentido, os equipamentos. De um modo geral, as instituições referem a necessidade de computadores e de tablets, realçando a inexistência de equipamentos suficientes para todos, sendo que os que se encontram disponíveis são utilizados profissionalmente e não para usufruto dos idosos. Alguns profissionais também não tem um computador exclusivo, daí a importância de reforçar os equipamentos, tanto para os profissionais e, especialmente, para os idosos, limitados ao acesso. Por fim, a terceira pergunta relativa a propostas digitais, obtém o consenso dos profissionais, que consideram a questão mais relevante e pertinente no momento atual. Em primeira instância, é importante criar espaços para realizar atividades com os idosos. É fulcral para atingir bons resultados, perceber os interesses dos utentes, bem como as suas limitações. Certo é que nem todos irão ter capacidade de utilizar um tablet ou computador, há que ter em conta que muitos já não têm motricidade fina que lhes permita um manuseamento fácil e ajustado. Uma das instituições refere ser importante começar por fazer digitalmente, jogos que já faziam de forma manual e assim, transpondo do presencial para o virtual, fomentando o interesse e facilitando a perceção e utilização do equipamento. Deste modo, o aumento de confiança, poderá permitir, a médio prazo a utilização e experimentação de outras novas aplicações ou recursos digitais. Apesar das propostas apresentadas pelos respetivos profissionais, a maioria concorda que estas propostas que incluem as tecnologias digitais estão mais direcionadas para uma geração futura, uma vez que serão gerações já enquadradas num mundo tecnológico, contrariamente ao idoso atual que não está tão preparado e enquadrado.

De forma, a que se perceba a opinião dos profissionais, apresentamos exemplos das respostas dadas pelos mesmos:

FG1: “(...) fazer uma recolha dos interesses dos utentes e tentar incluir atividades no âmbito dos seus interesses (...) perante os idosos que a instituição apresenta acha que devem começar por introduzir os jogos que fazem manualmente para o computador ou tablet.”

FG2: “Nós temos que ver as limitações dos utentes aqui, a maioria não vê, não ouve, e muitos tem demências, perderam interesses (...) alguns que se calhar até iram conseguir mexer no tablet, mas muito deles não conseguem, não tem motricidade fina.

Estas propostas que falamos da inclusão das tecnologias digitais seriam para uma geração futura e não este tipo de idosos.”

FG3: “Um espaço em que eles pudessem fazer atividades, jogos. Para esta geração não é adequado, mas futuramente sim, salas, espaços em que pudessem ter a oportunidade para mexer em computadores, tablets. Nós, na minha idade não nos foi explicado esta questão das novas tecnologias como a vocês.

Reflexão das respostas dadas pelos profissionais aquando da técnica de focus group

A realização do focus group teve como objetivo complementar as entrevistas individuais, com a opinião de cada grupo. Ou seja, o grupo de profissionais de cada instituição, para uma partilha e reflexão de diferentes pontos de vista e, desta forma, poder obter-se ou não um consenso, relativamente à investigação.

1º ponto: Perceber quais as vantagens e desvantagens que o grupo considera relativamente ao uso das tecnologias por parte dos idosos.

É mencionada como vantagem:

- A qualidade de vida para o idoso, que entendem ser um benefício importante. No entanto, ter em consideração o tipo de utente e a capacidade que o mesmo apresenta para interagir com as tecnologias. Caso contrário, o benefício poderá tornar-se num constrangimento para o idoso.

- A qualidade de vida dos idosos, que ajuda a prevenir a solidão, a inatividade, mantendo os idosos ocupados e motivados no seu quotidiano.

- Todos os entrevistados referem a possibilidade de realização de videochamadas em época de pandemia, para que os idosos estabelecessem contacto, ainda que apenas visual, com as suas famílias.

Como desvantagem:

- A falta de recursos humanos e financeiros, a falta de profissionais especializados para ajudar nesta iniciativa, para além do baixo nível de escolaridade e das limitações que advêm da idade, tais como, dificuldade em ver, ouvir e de mobilidade.

2º ponto: Relativamente à situação de pandemia covid 19 e, perante esta situação, o que foi feito pelos profissionais para integrarem as tecnologias digitais, numa dimensão institucional e dos idosos. A altura de pandemia covid 19 não foi fácil para

ninguém, levando à necessidade de uma rápida reação por parte dos profissionais, a fim de encontrarem soluções alternativas, sem prejudicar os seus utentes a nível emocional, preservando igualmente o equilíbrio dos funcionários de *per se* no relacionamento com os outros.

Esta necessidade de reajustamento, traduziu-se:

- Na implementação do sistema de videochamadas, com utilização dos equipamentos pessoais dos profissionais, para que os familiares e os utentes pudessem interagir, colmatando a solidão e a saudade.
- Houve aceitação e capacidade de adaptação por parte da maioria dos idosos que se mostraram agradados com a “inovação”. Exceção para aqueles com demências e/ou incapacidades impeditivas à perceção da realidade e respetivas alterações de comportamento decorrentes da pandemia.

3º ponto: Compreender a visão digital de cada técnico e o seu contributo para a implementação de um plano digital: dimensão institucional e idosos.

As instituições mostraram interesse em:

- Em criar espaços, salas com computadores, tablets com ligação à internet, onde se permita o acesso a aplicações, jogos interativos, de estimulação cognitiva.
- Pese embora a importância destas atividades, há que não descorar os interesses dos utentes, que diferem entre si, bem como eventuais limitações no manuseamento de um tablet ou computador.

Para concluir:

Em termos de um balanço final, é consensual a importância da tecnologia digital, cuja valorização por parte de profissionais e utentes ocorrerá de forma gradual, acompanhando a evolução das futuras gerações. Deve estar assente num esforço conjunto da sociedade, na alteração de mentalidades e numa outra forma de pensar a velhice, devendo a utilização das tecnologias digitais entender-se como complemento ao bem-estar, privilegiando-se sempre a presença física, o contacto e as demonstrações de afeto, tudo o que jamais será substituível.

Capítulo V

Conclusões

O presente capítulo tem como objetivo apresentar uma reflexão final de toda a investigação, através de uma triangulação de dados para que desta forma se possa responder à questão de investigação e aos seus objetivos. Neste capítulo são mencionadas as conclusões finais, as principais limitações e as propostas para um plano digital que de alguma forma possam vir ajudar a enriquecer futuras investigações na área da Gerontologia Social, no que diz respeito à utilização das tecnologias digitais por parte dos idosos institucionalizados. As conclusões efetuadas terão um formato de uma reflexão crítica, tendo em conta as problemáticas que foram emergindo ao longo da investigação.

5. Principais conclusões da investigação

Tendo em consideração a análise de conteúdo do cruzamento dos dados feitos, na análise anterior, vamos avançar para as conclusões, tendo em conta os diferentes objetivos de investigação.

O objetivo 1, tem a ver com “A recolha da opinião dos profissionais em relação à utilização das tecnologias por parte dos idosos”, pudemos constatar que:

- a maior vantagem identificada pelos profissionais, consiste na comunicação com os familiares (videochamadas), situação tanto mais relevante se consideramos o contexto de pandemia;
- a tecnologia digital é tida como sendo da máxima importância na estimulação cognitiva, considerada pelos profissionais como fulcral na vida dos idosos;
- a falta de recursos humanos e materiais, lacunas na formação dos colabores ao nível das tecnologias digitais, bem como o baixo nível de escolaridade dos idosos (analfabetos), estes fatores acabam por ser obstáculos à utilização e integração das tecnologias digitais nas rotinas dos idosos,
- o facto de ter existido a pandemia forçou à utilização das tecnologias junto dos idosos porque, se tal não tivesse ocorrido, alguns profissionais são de opinião que as tecnologias poderão não ser tão decisivas para o incremento de qualidade de vida dos idosos:
- na sequência da inferência anteriormente apresentada, também se sentiu um forte desconhecimento em relação à utilização, em particular das tecnologias digitais com os idosos, o que levou a que as suas opiniões não se tenham mostrado sustentadas.

Em relação ao objetivo 2, “Indagar qual a utilização das tecnologias digitais realizadas pelos profissionais, em contexto de pandemia, junto dos idosos”, podemos concluir que:

- das iniciativas realizadas pelos profissionais relativamente ao uso das tecnologias digitais junto dos idosos institucionalizados, consideraram que foi uma mais-valia para os idosos, que acabaram por se adaptar ao

contexto que estavam a viver, com destaque para as videochamadas que permitiram promover um contacto com os seus familiares e amigos;

- destaca-se algumas situações bastante emotivas, e outras com menor impacto, pelas limitações decorrentes da idade, por não ouvirem tão bem, por não verem tão bem, pela existência de algumas demências, que dificultaram a perceção do que se estava a passar;
- foi positivo para a maioria dos utentes, por terem a oportunidade de ver e falar com as famílias, ainda que faltasse o abraço, o beijo e o contacto físico, foi possível colmatar um pouco a carência afetiva provocada pela distância;
- não se pretende que a utilização das tecnologias digitais assuma um carácter de substituição da presença e visitas dos familiares, mas que possa ser uma possibilidade complementar e que em algumas situações possibilitem a comunicação que de outra forma não seria possível, minorando o distanciamento e, ao mesmo tempo, reduzir sentimentos de isolamento e de solidão;
- em termos gerais, este objetivo foi alcançado porque numa situação de pandemia os profissionais integraram as tecnologias digitais no meio institucional junto dos idosos, tendo sido uma mais-valia para todos os profissionais e para os idosos que se sentiram bastante emocionados e confortados por poderem falar com as famílias, ainda que através de ecrãs, apesar de poder ser considerada uma utilização mais ‘elementar’ e que se repetiu em todo o país.

Para concluir, o objetivo 3 “Compreender qual o impacto das tecnologias digitais associadas à qualidade de vida dos idosos de acordo com as opiniões dos diferentes atores (diretores técnicos, assistentes sociais, enfermeiros e auxiliares e outros profissionais tais como: técnico de desporto e fisioterapeuta)”, podemos referir que:

- de uma forma global, concordam que poderia ser benéfico uma utilização mais generalizada das tecnologias porque podem ajudar a colmatar os problemas de solidão, ajuda a que saiam da sua ‘zona de conforto’, que acedam a novos horizontes e a novos contextos e desafios, no sentido de

estimulem a componente cognitiva, permitindo assim que se sintam capazes e mais seguros de novas iniciativas;

- a maioria dos profissionais foca a importância de conhecer cada utente, as suas características, as suas necessidades, os seus interesses e a sua capacidade para interagir com as tecnologias digitais, por forma a que, o que poderia ser uma vantagem não se torne numa desvantagem, pois, em caso de incapacidade, falta de vontade ou desconhecimento ~~que~~ podem gerar níveis de intimação, desmotivação que podem afetar a autoestima do idoso;
- os profissionais partilham da opinião de que, num futuro próximo, uma nova geração de idosos terá maior propensão e um maior benefício no uso das tecnologias pelo facto de terem já tido uma maior exposição às tecnologias, de as terem utilizado para fins profissionais e pessoais e, por essa via, as tecnologias digitais já estarem integradas nas suas rotinas diárias.
- sentiu-se um grande desconhecimento por parte dos profissionais, relativamente às tecnologias digitais no que diz respeito à sua utilização concreta com os idosos, pelo que não se sentiram confiantes em proporem medidas, propostas e iniciativas para um plano digital institucional. O que de facto talvez não tenha permitido atingir na íntegra o objetivo

Em termos gerais, pode-se afirmar que os resultados da investigação realizada nas três instituições permitiram obter algumas pistas associadas aos objetivos formulados, apesar de não se sentir uma consistência e/ou certezas nas diferentes opiniões que foram recolhidas. Verificou-se que ainda não foram utilizadas, rentabilizadas as tecnologias digitais como poderiam ser porque também que tal ocorreu por falta de conhecimento por parte dos profissionais dado que era uma realidade que os mesmos não dominavam, foram também apanhados de surpresa neste processo e a única ferramenta digital utilizada foram as videochamadas. Estas videochamadas foram feitas com equipamentos dos funcionários, não equipamentos dos lares, nem dos próprios idosos, o que significa que ainda temos de criar condições e apresentar propostas, mesmo fora dos tempos de pandemia, para que estes idosos

possam usufruir das tecnologias digitais, de forma a promover e a criar melhores condições para o seu envelhecimento ativo e saudável.

5.1. Limitações da investigação

A principal limitação para o desenvolvimento deste projeto foi de facto estarmos a viver uma situação de pandemia covid 19, o que não permitiu que o estudo fosse o que se tinha pensado inicialmente, e o que complicou também a obtenção dos resultados de forma mais eficaz e concisa. Desta forma, houve a necessidade de reajustar o projeto e de se adaptar as entrevistas a um formato online, com exceção de uma instituição que foi possível a comparência fisicamente. O facto da investigação ter sido realizada numa altura de pandemia covid 19, levou a uma dificuldade acrescida relativamente à participação de mais instituições no estudo, não se tendo obtido resposta por parte das mesmas relativamente à sua vontade, ou não, de participar no mesmo. Sentimos que poderá ter sido por ser uma altura complicada em que nem todas as instituições estavam disponíveis e não tinham capacidade de momento para participar no projeto, tendo levado a que amostra fosse mais reduzida, pelo que as conclusões poderiam ter sido mais generalizadas, uma vez que se trata de um estudo de casos múltiplos. Outra limitação, deve-se ao facto de a investigação ter sido realizada no meio rural, o que pode ter originado as respostas dos respetivos profissionais, por acharem que são idosos que não estão associados à era das tecnologias. Um outro constrangimento/limitação foi o facto da incompatibilidade de horários que dificultou a marcação das entrevistas, especialmente com os profissionais afetos à área da saúde, nomeadamente enfermeiros, impossibilitando em duas instituições a realização do focus group, com a participação do enfermeiro. A questão sobre as infraestruturas acabou por ser também uma limitação uma vez que da parte da investigadora também pode ter havido um esclarecimento menos claro sobre o pretendido, obtendo-se respostas centradas na existência de infraestruturas em termos globais, desviadas da questão principal que focava as infraestruturas digitais.

Pese embora as limitações que surgiram ao longo da investigação, conseguiu-se concluir o projeto, com ajuda dos profissionais, da sua disponibilidade e capacidade de adaptação, permitindo ultrapassar as barreiras e concluir o trabalho. Mas a maior limitação teve a ver com o facto de não se poder ter interagido diretamente com os idosos. Teria sido muito importante ouvir as suas opiniões e as suas propostas. Sentir na

‘1ª pessoa’ o que se deve fazer, como se deve fazer e para que se deve fazer. Esta foi ‘a limitação’ porque, atendendo ao conceito de “user-centred approach” é fundamental que o utilizador seja ouvido e seja observado na utilização dos recursos digitais para melhor de poderem promover alterações, adaptações e corrigir todos os processos associados à sua infoinclusão.

Capítulo VI

Propostas

As propostas que vão ser apresentadas são consequência do tratamento de dados e da análise de conteúdo feita das entrevistas semiestruturadas e do focus group já apresentados anteriormente. Não havendo propostas claras e objetivas para alguns dos casos, vamos ter em conta as inferências dessa análise de conteúdo. Neste sentido, vamos tentar elencar por ordem de prioridades, as medidas que devem ser implementadas.

Proposta I

Na área da Gerontologia Social, é necessário realçar a importância, para a intervenção dos profissionais existentes nas instituições para ajudarem na estimulação cognitiva dos idosos e, desta forma, contribuir para um envelhecimento ativo e saudável.

Primordialmente, têm de ser os profissionais a conhecer exemplos de projetos e iniciativas pois, caso contrário, não terão capacidade para apoiar os idosos de forma mais adequada. Tendo-se verificado que os profissionais entrevistados não conhecem iniciativas, nem exemplos de utilização das tecnologias digitais com os idosos, seria importante convidar especialistas nesta área específica. Programas de iniciativas nacionais associadas às tecnologias digitais poderão constituir exemplos para uma intervenção, tais como: o Portugal INCODE, a iniciativa MUDA e a iniciativa EUSODIGITAL. A realização de seminários, de workshops, de sessões de esclarecimento, vai permitir aos profissionais conhecer e experimentar esses recursos digitais, aconselhados por especialistas na área. Deste modo, o que se pretende é que estes profissionais ao acederem à informação, criem na sua instituição um programa de formação para essa comunidade, com vista a dar apoio aos idosos. Assim, ao conhecerem diferentes iniciativas, com exemplos práticos, mais facilmente poderão colocar em prática na sua instituição políticas digitais junto dos idosos e, ao mesmo tempo, promover a sua inclusão.

O programa INCODE.2030, é desenvolvido através de iniciativas promovidas por entidades públicas e privadas, da responsabilidade de áreas governamentais distintas. Organizam-se em torno de cinco eixos de ação, garantindo desta forma que haja igualdade de género, que se comece a quebrar os estereótipos referentes à área da tecnologia e possibilitando a igualdade de oportunidades. Dos cinco eixos existentes o que se adequa mais a esta situação é o eixo 3 - Inclusão, que tem a ver com a capacitação e generalização relativa a toda a população e a todo o território em relação ao acesso às tecnologias digitais, para a aquisição de informação, para comunicarem e para terem acesso e utilizarem os serviços públicos e privados digitais. O eixo 3 da inclusão inclui, diferentes projetos tais como: comunidades de Cidadania para a Inclusão Digital nas Misericórdias; Literacia Digital 50 +; Literacia Digital para pessoas com deficiência intelectual e desenvolvimental e Somos Todos Digitais. O projeto Somos Todos Digitais

fez surgir e disponibilizou uma linha de telefone gratuita (800 100 555), onde as pessoas podem pedir ajuda junto de equipas de mentores voluntários recrutados nas instituições de ensino superior. Este projeto surgiu numa altura de pandemia covid 19, onde ocorreram constrangimentos sociais e profissionais, com alteração da vida na sua globalidade. Desta forma, ao ajudar a população portuguesa com menos competências digitais, permitiu que lidassem melhor com a situação de isolamento (INCODE.2030, 2017).

O Programa EUSOUDIGITAL, lançado em 6/julho/2021, promove a literacia digital, através de ações de capacitação desenvolvidas por milhares de voluntários em Portugal. No contexto das Instituições Sociais, o digital assume primordial importância, permitindo ligar as pessoas através da internet, combatendo o isolamento, criando uma geração de novos digitais. Para iniciar o processo de capacitação digital dos idosos institucionalizados, a minha proposta vai no sentido das Instituições se tornarem Parceiras do Programa EUSOUDIGITAL, criando no seu espaço, um centro de aprendizagem de competências digitais. Seguindo as recomendações da DGS, logo que possível, será permitido que os centros disponibilizem sessões presenciais, em que as inscrições e aprendizagem (para colaboradores e utentes) ficarão a cargo dos Voluntários e Mentores EUSOUDIGITAL. A proposta apresentada vai ao encontro da pretensão das Instituições participantes do projeto, ultrapassando os constrangimentos identificados relativamente à escassez de recursos humanos e financeiros (EUSOUDIGITAL, 2021).

Para finalizar, o programa MUDA, que significa movimento pela utilização digital ativa, é promovido por várias empresas, universidades e associações e pelo Estado português e tem como objetivo incentivar os portugueses a participarem no espaço digital, para que assim, possam contribuir para um país mais avançado, inclusivo e participativo. Esta iniciativa tem como grande objetivo tornar Portugal numa sociedade mais evoluída, de cidadania ativa, inclusiva e participativa, esta iniciativa tem como objetivo: reduzir o número de pessoas que nunca acederam à internet e ajudar a aumentar o número de utilizadores com competências mais avançadas (MUDA, 2021).

Proposta II

O grande objetivo é que dentro de cada instituição se consigam aferir as necessidades dos idosos, surgindo assim o conceito de user centred design (design centrado no utilizador). Desta forma, de acordo com, Norman e Draper (1988), Preece, Rogers e Sharp (2002), Abras, Maloney-Krichmar e Preece (2004), International Standard Organization (2010) citado por Souza e Savi (2015), o design centrado no utilizador, é visto como uma abordagem centrada no desenvolvimento de soluções que tem como objetivo promover a criação de produtos que sejam mais benéficos para os usuários. Tendo em conta as suas necessidades e exigências é importante que estejam adaptados às suas características e sejam de fácil utilização. O ponto fulcral é que a solução seja adaptada aos utilizadores e não o contrário.

Sendo o idoso o utilizador, torna-se fulcral perceber as suas necessidades e exigências, por forma a adaptar a utilização das tecnologias digitais a essas mesmas necessidades. É relevante em cada instituição elaborar um inquérito de diagnóstico das necessidades dos idosos, e posteriormente tentar categorizar esses perfis e essas necessidades dos idosos, após o que será implementada uma formação que envolva os idosos para cada área correspondente. Em termos globais, as prioridades terão a ver com a diminuição de fatores associados ao isolamento e à solidão, pelo que a comunicação será algo importante, como por exemplo haver videochamadas e, eventualmente, uma formação que inclua a utilização segura das redes sociais, para que se possa evitar que os idosos fiquem mais vulneráveis a certas situações, evitando que exponham os seus dados pessoais.

Proposta III

Considerando o estado de envelhecimento, importa apelar aos estímulos cognitivos dos idosos utilizando aplicações digitais que ajudem a evitar situações na área das demências e, por outro lado, contribuam para melhorar a mobilidade e motricidade fina. Torna-se assim importante a existência de treino nestas mesmas áreas que podem beneficiar da utilização destes dispositivos e das suas respetivas aplicações. Numa fase inicial deverá ser realizada uma formação para os colaboradores dos lares para que, numa fase subsequente, se implementem atividades de formação aos idosos de acordo com o levantamento prévio das necessidades, vontades e capacidades, se poderá evoluir para uma fase mais avançada contemplando uma formação mais específica nas

áreas em que cada um se sinta mais à vontade e/ou mais capacitado. Deste modo, de acordo com as necessidades dos idosos serão selecionadas aplicações digitais e recursos digitais, que consigam ir ao encontro do que os mesmos querem e necessitam.

Como já estudado por Gonçalves (2019) e Gonçalves (2016), aplicações como Neuronation e Peak, Lumosity, Memorylife, jogos de atenção, são essenciais para o treino cognitivo dos idosos, uma vez que ajudam no treino das capacidades cognitivas do público-alvo da investigação, que são os idosos. Para Gonçalves e Gil (2017), Neuronation e Peak, são aplicações destinadas ao treino cognitivo, são aplicações que tem como objetivo aumentar/ desenvolver a parte cognitiva, como por exemplo:

- Linguagem;
- Agilidade Mental;
- Raciocínio;
- Flexibilidade;
- Coordenação;
- Atenção;
- Foco;
- Perceção;
- Resolução de problemas;
- Cálculos mentais;
- Emoção;
- Força de vontade

Permitindo assim que os idosos possam envelhecer de forma ativa e integrante na sociedade tecnológica/digital. A figura 17, demonstra o logotipo da APP Neuronation e a figura 18 o logótipo da APP Peak.

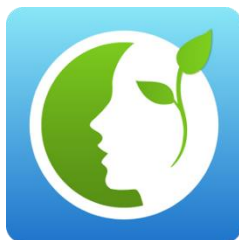


Figura 17- APP Neuronation. Imagem retira em: [Neuronation APP - Bing](#)



Figura 18- Logótipo da APP Peak. Imagem retirada em: [LOGOTIPO DA PEAK APP - Bing images](#)

A aplicação Lumosity é uma aplicação que segundo Gonçalves (2016), pode ser usada em smartphones, tablets ou computadores. É uma aplicação digital que apresenta vários testes de memória, a velocidade na execução das tarefas, a flexibilidade e a atenção. A figura 19, mostra o logótipo da APP Lumosity.



Figura 19- Logótipo da APP Lumosity. Imagem retirada em: [logotipo Lumosity APP - Bing images](#)

A aplicação Memorylife, tendo em conta Gonçalves (2019), é uma aplicação digital que se destina a estimular a cognição dos idosos, especialmente os idosos que sofrem de demência como por exemplo a doença de Alzheimer. Esta aplicação é constituída por dois jogos de memória e um jogo de lógica, em que os jogos de memória se concentram em duas fases: em encontrar o objeto e a outra a escutar sons, com o objetivo de estimular a memória visual e auditiva e também capacidade lógica do idoso. Os jogos apresentam três níveis (básico, intermédio e avançado), e tem três fases e no final de cada jogo são apresentados os resultados obtidos de acordo com o nível conseguido nas fases ultrapassadas. A figura 20, apresenta o logótipo da APP Memorylife.



Figura 20- Logótipo da APP Memorylife. Imagem retirada em: [Memorylife APP - Bing images](#)

Para além das aplicações já mencionadas, Gonçalves (2019), também menciona a App Jogos de Atenção, que é um conjunto de jogos para estimular a atenção e concentração. Apresenta 7 jogos de estimulação cognitiva como, por exemplo: puzzles, objetos escondidos, encontrar as diferenças, caça a palavra, encontre o intruso, cor da palavra, lado correto. Em cada um dos jogos o idoso pode atingir 30 níveis de dificuldade sem limite de tempo para realizar a tarefa. Quando termina o nível é apresentado o seu desempenho em percentagem e o tempo que demorou a realizar a tarefa. Para além disto, esta aplicação também permite seleccionar a língua que o idoso pretende para o jogo. Existem 6 idiomas: espanhol, francês, italiano, inglês, português, e também no início de cada jogo existe um tutorial a explicar qual o objetivo pretendido. Na figura 21 é demonstrado o logótipo da App Jogos de Atenção.



Figura 21- Logótipo da App jogos de atenção. Disponível em: [Treinar seu Cérebro - Jogos de Atenção – Apps no Google Play](#)

Proposta IV

Para além destes recursos, também foram referenciadas plataformas de gestão mais direcionadas para a questão administrativa e clínica. Estas mesmas plataformas deveriam ser implementadas nas instituições, ao mesmo tempo que eles fazem uma gestão administrativa dentro da instituição/ lar há também uma consequente utilização generalizada das tecnologias digitais.

Além da comunicação entre utentes as famílias, e respetivos impactos positivos nas vertentes afetiva, emocional e cognitiva, propõe-se a evolução para a utilização de plataformas informáticas que auxiliem, a gestão por parte das Instituições, no que concerne a horários, medicação, registo dos utentes, alimentação e um histórico atualizado e disponível para os colaboradores que terá um efeito benéfico para os idosos, na qualidade de utentes. Desta forma, é importante mencionar que existem aplicações e/ou plataformas, que ajudam na gestão da instituição e beneficiam indiretamente o idoso. Exemplos destas plataformas é a plataforma “Ankira”, uma das mencionadas na entrevista pelos profissionais que integram uma das instituições.

A plataforma Ankira, é uma plataforma focada para a gestão da prestação de cuidados a idosos. Esta plataforma ajuda equipas em lares de idosos, casas de repouso, centros de dia e serviços de apoio domiciliário a gerir e prestar cuidados aos utentes, tornando o planeamento e o registo dos cuidados mais simples para os técnicos e auxiliares (Ankira, 2020). Esta plataforma poderá ser muito útil aos profissionais que exercem funções numa instituição, permitindo uma melhor organização e acessibilidade dos dados referentes aos idosos, e deste modo, um maior grau de conhecimento do estado de cada utente, para melhor lidar com cada situação. Esta é uma das plataformas mencionadas por alguns profissionais, pelo facto de a utilizarem na sua instituição, embora não seja utilizada por todos, dever ser uma plataforma que seja acessível a todos. Efetivamente, se pretendemos uma instituição digital, todos têm que ter acesso e todos têm que estar incluídos. Havendo possibilidade de criar vários níveis na plataforma (baixo, intermédio, alto), a mesma tornar-se-ia mais acessível a todos. Neste contexto, cada nível poderia estar parametrizado para determinado grupo de profissionais e/ou função desempenhada, ficando o acesso condicionado à utilização de uma password, e desta forma limitar, definir os assuntos e acessibilidade dos dados para

cada profissional de acordo com a função desempenhada (por exemplo, determinados dados apenas acessíveis pela diretora técnica/ assistente social).

Para além, desta plataforma mais direcionada para a gestão da instituição, também existem aplicações que ajudam na questão da nutrição e do bem-estar físico, exemplo disso, é aplicação “Medisafe2 e “Alimente-se”.

No caso da aplicação “Alimente-se”, esta é uma importante ferramenta para que os idosos possam adquirir estilos de vida saudáveis. A aplicação auxilia a criação de um regime alimentar, tendo uma base de dados vasta que contém a informação energética de cada alimento para possibilitar assim que seja o próprio idosos a criar a sua dieta. Para além disso, o idoso pode registar a sua atividade física, gerir o seu peso e a quantidades de água ingerida ao longo do dia. Desta forma, permite aos profissionais efetuar um registo de cada utente e desta forma ajudar na gestão da sua alimentação e nutrição. A aplicação Medisafe funciona como um lembrete para a toma de medicamentos, sendo de fácil utilização. A figura 22 e 23 mostram o logótipo das aplicações acima referidas.



Figura 22- logótipo da APP Medisafe. Imagem retirada em: [logotipo da app](#)

[medisafe - Pesquisa Google](#)



Figura 23- Logótipo da APP Alimente-se. Imagem retirada em: [logotipo da app](#)

[alimente-se - Pesquisa Google](#)

É importante fazer referência ao ebook: “intergeracionalidade e o mundo digital: propostas de atividades” (Brites, Amaral, Patrício & Pereira, 2018), que contém vários exemplos práticos associados à utilização de recursos e de aplicações digitais para os idosos, como por exemplo:

- Jogando com cubos robóticos: questões de idade;
- Aprendendo sites de redes sociais num ambiente intergeracional;
- Treino cognitivo com a App-Peak para adultos mais idosos;

Do mesmo modo este ebock (Brites, Amaral, Patrício & Pereira, 2018), contém ainda outras propostas no âmbito da intergeracionalidade. A título de exemplo, são apresentados alguns exemplos dessas mesmas propostas:

- Sou um detetive das notícias falsas;
- Aprender a detetar fake news;
- Quando as notícias lhes fazem sentido;
- Registo de história de vida;
- WhatsApp, é perfeito;
- Museu digital de brinquedos tradicionais;
- A minha cidade: Aprendizagem comunitária do QR Code;
- “INFINT” Interconnected Influencers: An Intergenerational Experience.

Proposta V

Em termos institucionais também se verificou que os entrevistados sentiram muitas dificuldades em apresentar propostas. No entanto, sente-se que é imprescindível a existência de uma rede WiFi de banda larga, que seja segura, com vista ao envolvimento global, quer dos utentes, quer os próprios profissionais. Sendo assim, é proposto que haja ajuda de um especialista na área informática que possa criar atalhos, para facilitar o manuseamento nos computadores/tablets por parte dos idosos institucionalizados. Pretende-se que o informático crie itens/imagens para que o idoso selecione, sem ter de recorrer ao site. Ou seja, o informático cria um item/imagem, onde o idoso carrega e, automaticamente, é feita a comunicação que o idoso pretende, facilitando o acesso de forma mais rápida ao item pretendido. Para além desta proposta, sugere-se ainda a criação de zonas, salas e/ou espaços onde se disponibilizariam alguns computadores para que os idosos pudessem efetuar videochamadas ou utilizar a internet para diferentes atividades de acordo com as necessidades manifestadas por cada um. Relativamente àqueles que não apresentem dificuldades acrescidas e que se mostrem capazes de utilizar as tecnologias sem ajuda de terceiros, julga-se importante a permissão de o fazer nos seus quartos, com mais liberdade, maior conforto e privacidade. Remete-se assim, para a necessidade da existência de rede WiFi em todo o espaço, por forma a que o acesso seja transversal a todos os utentes. Os computadores, de preferência, deverão ter um ecrã tátil, salvaguardando a questão da motricidade fina, que conduz à necessidade de existirem áreas maiores facilitando selecionar os ícones daquelas aplicações ou das funções que pretendem.

Conclusão/Reflexão

Vivemos numa sociedade bastante evoluída, numa sociedade digital, que vive rodeada de tecnologia e desenvolvimento tecnológico. Contudo, ainda existem muitas restrições, uma vez que nem todos se sentem infoincluídos, como é o caso dos idosos que sentem infoexcluídos. Ainda há um caminho muito grande pela frente e sem dúvida que as gerações futuras irão saber utilizar muito melhor as tecnologias, tornando-nos idosos muito mais exigentes, uma vez que estamos mais familiarizados com as mesmas. O que não invalida que se tente introduzir as tecnologias digitais na atual geração tendo, no entanto, que se ter em consideração a tipologia dos idosos de hoje, em que o digital não fez parte das suas rotinas diárias, em que muitos desconhecem as tecnologias ou não as sabe utilizar. Trata-se de uma barreira que é necessário ultrapassar, sendo um processo gradual, que exige persistência e paciência. Por esta mesma razão, é de extrema importância que se continuem a implementar investigações e projetos, que impliquem o acesso, a utilização de dispositivos e de recursos digitais. Estratégias que devem envolver os idosos, para que os mesmos passem a ter a iniciativa de utilizar os dispositivos e os recursos digitais, introduzindo-os nas suas rotinas diárias, proporcionando um envelhecimento ativo e saudável.

Para finalizar, é importante referenciar que o que se pretende é que as rotinas passem de um suporte analógico para um suporte digital. No entanto, não podemos esquecer os afetos, o contacto presencial. É importante e fundamental para o bem-estar dos idosos que, em cada instituição, conhecendo-se a sua população devem-se equacionar quais os momentos em que o digital deve surgir. Antevê-se que num futuro próximo, tal como foi verificado na análise de conteúdo das entrevistas e do focus group, outra geração de idosos necessitará de outros recursos digitais, e também pode acontecer que, a curto e médio prazo, possam surgir outros dispositivos, outros recursos que agora não se conhecem, os quais terão que ser compreendidos e adaptados às necessidades e aos contextos que poderão vir a surgir. Mas, se começarmos desde já com uma cultura digital as pessoas estão mais despertas, mais atentas, e estamos convencidos que esse complemento e essa evolução será feita de forma normal e gradual e que os idosos passem a ser o mais infoincluídos possível.

Bibliografia

Aguiar, V.R.L., & Medeiros, C. M. (2009). Entrevistas na pesquisa social: o relato de um grupo de foco nas licenciaturas. Congr. Nac. Educação, EDUCERE, p.1-9.

Ankira. (2020). Plataforma para gestão da prestação de cuidados a idosos. Disponível em: [Ankira - Plataforma para a gestão de lares de idosos.](#)

Azevedo, M.S.A. (2015). O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa. (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem, Porto.

Bastos, C.D.F.A.D.A. (2018). Demasiado velho para o digital? Envelhecimento ativo e os usos das TIC por pessoas mais velhas no Brasil e em Portugal. (Tese de Doutoramento). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Lisboa.

Bento, A. (2012). Investigação quantitativa e qualitativa: Dicotomia ou complementaridade. *Revista JA (Associação Académica da Universidade da Madeira)*, 64(7), p. 1-3.

Bento, J.P.M. (2018). Envelhecer em meio rural o caso da freguesia de Fajão. (Dissertação de mestrado), Escola superior de Educação, Castelo Branco.

Brites, M.J., Amaral, I., Patrício, M.R. & Pereira, L. (2018). Intergeracionalidade e o mundo digital: propostas de atividades, p. 1-104.

Brito, R. (2012). A utilização do computador e internet por idosos. In Atas do II Congresso Internacional TIC e Educação, Lisboa, p.1-14.

Cabral, M.V., Ferreira, P.M., Silva, P.A.D, Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida. p. 1-381.

Carmo, H., & Ferreira, M. (2008). Metodologia da Investigação—Guia para Auto-aprendizagem (2ª edição). Lisboa: Universidade Aberta, p. 1-378.

Cerri, A. (2007). Qualidade de vida na velhice frente ao avanço tecnológico, p. 1-7.

Correia, F. (2012). Envelhecimento da Sociedade Portuguesa. Fontes de Informação Sociológica, p. 1-33.

Costa, M.B.A.L.D. (2020). Programas de Intervenção para um Envelhecimento Ativo e Saudável. p.1-27.

Da Silva Nunes, M.V.R. (2009). Envelhecimento Cognitivo: principais mecanismos explicativos e suas limitações. *Cadernos de Saúde*, 2(2), p. 1-11.

Da Silveira, M.M, de Paula Rocha, J., Vidmar, M.F, Wibelinger, L.M., & Pasqualotti, A. (2010). Educação e inclusão digital para idosos. *RENOTE-Revista Novas Tecnologias na Educação*, 8(2), p.1-13.

De Britto Júnior, Á.F., & Júnior, N.F. (2011). A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. *Revista Evidência*, 7(7), p.1-15

De Sá, M.E.G., & Almeida, V.L. (2012). A inclusão dos idosos no mundo digital através das novas tecnologias da informação e comunicação (NTICs). *Conexões-Ciência e Tecnologia*, 6(1), p. 1-14.

De Sales, M.B., Mazzali, B.R., Amaral, M.A., Rocha, R.G.O., & Brito, R. (2014). Inclusão digital de pessoas idosas: relato de experiências de utilização de software educativo. *Revista Kairós: Gerontologia*, 17(4), p. 1-19.

De Sousa Rodrigues, F. (2014). Declínio cognitivo na senescência e repercussões no contexto familiar. p.1- 30.

De Souza, C.B.C., & Savi, R. (2015). Design centrado no usuário e o projeto de soluções educacionais. *Revista E-Tech: Tecnologias para Competitividade Industrial*, p. 1-20.

Dias, I. (2012). O uso das tecnologias digitais entre os seniores: motivações e interesses. *Sociologia, problemas e práticas*, 68, p. 1-28.

Duarte, J. (2005). Entrevista em profundidade. Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas, p.1-15.

EUSODIGITAL. (2021). Programa de Capacitação Digital de Adultos. Disponível em: [EUSODIGITAL :: Homepage](#).

EUSODIGITAL. (2021). Programa de Capacitação Digital de Adultos. Disponível em: <https://evento.eusoudigital.pt/>.

Fernandes, A.A., & Burnay, R. (2019). Homens saudáveis, mulheres doentes? Um estudo sobre a esperança de vida e a saúde da população portuguesa. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 21(2), p. 1-12.

Ferreira, P.M., Moreira, A., Botelho Azevedo, A., & Manso, L. (2017). O Envelhecimento Ativo em Portugal através do Active Ageing Index e do Age Watch Index. p. 1-14.

Gil, G., & Amaro, F. (2011). e-Inclusão: «dos 7 aos 77». *Old Meets New: Media in Education*, p. 1-6.

Gil, H. (2019). Nativos digitais, migrantes digitais e adultos mais idosos: pontes para a infoinclusão, p.1-21.

Gomes, A.A. (2008). Estudo de caso-Planejamento e métodos. Nuances: estudos sobre Educação, p. 1-7.

Gomes, K.A., & Nascimento, G.S.X. (2020). Inteligência coletiva em uma comunidade virtual de aprendizagem do contexto pandêmico. *Interações*, 16(54), p. 1-26.

Gonçalves, C.D. (2015). Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 20(2), p.1-13

Gonçalves, E., Sá, L. & Caldeira, M. (2005). Estudo de caso. Mestrado em Educação -Supervisão e Orientação Pedagógica. (Dissertação de mestrado). Faculdade de Ciências, Lisboa.

Gonçalves, S.I.R.C. (2019). As Aplicações Digitais - Apps - na estimulação cognitiva do Idoso com demência: estudo exploratório. (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Educação, Castelo Branco.

Gonçalves, V. & Gil, H. (2017). As tecnologias digitais -Apps-e as consequências cognitivas dos adultos idosos, p.1-6.

Gonçalves, V.C.A. (2016). A utilização das aplicações digitais «Peak & Neuronation» no envelhecimento ativo: um estudo de caso na USALBI. (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Educação, Castelo Branco.

Henrique, G. (2019). Literacia Digital e as Competências Digitais para a Infoinclusão: por uma inclusão digital e social dos mais idosos. *RE@ D-Revista de Educação a Distância e Elearning*. 2(1), p.1-18

INCODE. (2017). Portugal INCODE. 2030. Disponível em: [Portugal INCoDe.2030 | Iniciativa Nacional Competências Digitais e.2030 \(incodet2030.gov.pt\)](https://portugalincodet2030.gov.pt)

INE, I.P. (2012). Censos 2011 resultados definitivos-Portugal. Lisboa-Portugal: Instituto Nacional de Estatística, IP.

Instituto nacional de estatística. (2017). Projeções de População Residente em Portugal Disponível em [Portal do INE](https://inec.pt)

Instituto Nacional de Estatística. (2018). Esperança de vida à nascença, Portugal, 1985-1987 a 2015-2017. Disponível em: [INE.pdf](https://inec.pt)

Instituto nacional de estatística. (2020). Estimativas de população residente em Portugal 2019. Disponível em: [Portal do INE](#)

Instituto nacional de estatística. (2020). Projeções de População Residente 2018-2080. Disponível em [Portal do INE](#)

Irigaray, T.Q., & Gonzatti, V. (2020). Inclusão digital de idosos em tempos de pandemia: guião prático. Edipucrs, Porto alegre, p. 1-78.

Jacob, L., & Coelho, A.R. (2020). Atividades online nas Universidades seniores em tempos de pandemia. *Interações*, 16(54), p. 1-18.

Leston Bandeira, M., Azevedo, A., Gomes, C., Tomé, L.P., Mendes, M.F., Baptista, I., & Guardado Moreira, M.J. (2014). Dinâmicas Demográficas e Envelhecimento da População Portuguesa, 1950-2011 Evolução e Perspetivas. Fundação Francisco Manuel dos Santos, p. 1-579

Lima-Costa, M.F., & Veras, R. (2003). Saúde pública e envelhecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), p. 1-2.

Lopes, A., & Lemos, R. (2012). Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação na Sociologia Portuguesa. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 2, p. 1-20.

Lopes, M. G. (2010). Imagens e Estereótipos de Idoso e Envelhecimento, em Idosos Institucionalizados e Não Institucionalizados. (Dissertação de mestrado). Universidade da Beira Interior, Covilhã.

Mendes, M.F., Infante, P., Afonso, A., Maciel, A., Ribeiro, F., Tomé, L.P., & Freitas, R.B. (2016). Determinantes da fecundidade em Portugal. Fundação Francisco Manuel dos Santos, Lisboa.

Moreia, M. J. (2019). PerSoParAge: projeto de investigação como estratégia de análise da territorialização do envelhecimento. *IPCB CAMPUS: Revista do Instituto Politécnico de Castelo Branco*, 8, p. 1-4.

Moreira, M. J. G. (2020). Como envelhecem os portugueses: envelhecimento, saúde, idadismo.

MUDA. (2021). Movimento pela Utilização Digital Ativa. Disponível em: [MUDA - Movimento pela Utilização Digital Ativa](#).

Nogueira-Martins, M.C.F., & Bógus, C.M. (2004). Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde e sociedade*, 13(3), p. 1-14.

Nunes, V.M.D.A. (2020). COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência. Editora Edufrn, p. 1-66.

Okuma, S.S. (2016). O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa. Papyrus Editora.

Palma, D.I.J.D. (2013). O contributo das Novas Tecnologias para o bem-estar social dos idosos em meio rural: um estudo de caso. (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Educação, Beja.

Patrício, M. R. (2014). Aprendizagem intergeracional com tecnologias de informação e comunicação, p. 1-286.

Patrício, M.R., & Osório, A. (2016). Competência Digital: conhecer para estimular o ensino e a aprendizagem. In IV Conferência Ibérica em Inovação na Educação com TIC: Livro de Atas. p.1-15. Escola Superior de Educação- Instituto Politécnico, Bragança.

Pereira, C., & Neves, R. (2011). O contributo das TIC para a Qualidade de Vida de pessoas idosas. *Didáctica, innovación y multimedia*, 20, p. 1-8

Pereira, F. (2014). Fatores de sustentabilidade e de insustentabilidade nos sistemas de apoio aos idosos no interior norte de Portugal. Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas.

Pordata. (2019). Indicadores de fecundidade: Índice sintético de fecundidade e taxa bruta de reprodução. Disponível em: [PORDATA - Ambiente de Consulta](#)

Pordata. (2020). Esperança de vida à nascença: total e por sexo. Disponível em: [PORDATA - Ambiente de Consulta](#)

Prodanov, C.C., & Freitas, E.C. (2013). Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico- 2ª edição. Editora Feevale.

Ramiro, J. (2012). Envelhecimento e dinâmicas sociais.

Raymundo, T.M. (2013). Aceitação de tecnologias por idosos. (Dissertação de mestrado). Instituto de Química de São Carlos, São Paulo.

Ribeiro, R.R. (2012). Inclusão digital na terceira idade. Web artigos.

Rosa, M.J.V. (2016). O envelhecimento da sociedade portuguesa. Fundação Francisco Manuel dos Santos. P. 1-15.

Rosa, M.J.V. (2020). Envelhecimento Demográfico em fase de COVID-19. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, (especial), p. 1-4.

Rosa, M.J.V. (2020). Envelhecimento Demográfico em Fase de COVID-19. *Medicina Interna*, 27, p. 1-4

Santos, A.C.P.D. (2013). As Tecnologias de Informação e Comunicação para a Terceira Idade. (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Educação, Bragança.

Schneider, R.H., & Irigaray, T.Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(4), p.1-9.

Serviço Nacional de Saúde. (2020). Temas da saúde- Covid-19. Disponível em: [COVID-19 | SNS24](#).

Serviço Nacional de Saúde. Direção Geral de Saúde. (2020). Relatório da Situação. Disponível em: [353_DGS_boletim_20210218.pdf \(min-saude.pt\)](#).

Simões, S.C.A. (2013). Burnout em Cuidados Paliativos. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Castelo Branco.

Sousa, R.M.V.D. (2009). Envelhecimento da População Portuguesa: Algumas decorrências Económicas. (Dissertação de mestrado). Universidade Técnica, Lisboa.

Teixeira, L.M.F. (2010). Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção. (Tese de doutoramento). Faculdade de Psicologia, Lisboa.

World Health Organization. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde, p. 1-62.

Apêndice A- Guia da entrevista semiestruturada

Blocos	Objetivos específicos	Questões
<p>Bloco 1</p> <p>➤ Contextualização do estudo e da realização da entrevista</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificação do entrevistador/ investigador. 2. Explicar ao entrevistado quais os objetivos da investigação; 3. Assegurar que iram ser respeitados todos os princípios éticos que regem a investigação; 4. Garantir que autorizam a gravação da entrevista e tratamento de dados recolhidos, assegurando que todas as informações serão confidenciais e codificadas, garantindo o seu anonimato. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apresentação do entrevistador/investigador; ➤ Contextualização da questão de investigação e dos objetivos; ➤ Comprometimento da aplicação efetiva relativamente a todos os princípios éticos e respeitando todos os termos de confidencialidade e codificação em relação à pessoa entrevistada; ➤ Obtenção da autorização para a gravação das entrevistas efetuadas.
<p>Bloco 2</p> <p>➤ Perfil do entrevistado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conhecer a formação académica e a experiência profissional do entrevistado 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quais as suas habilitações académicas? 2. Qual a sua profissão? 3. Quantos anos de carreira na mesma?
<p>Bloco 3</p> <p>➤ Opiniões relacionadas com a utilização das tecnologias digitais, em termos pessoais/profissionais na instituição</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conhecer a opinião do profissional da instituição em relação às tecnologias digitais em várias dimensões. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qual a sua opinião pessoal, relativamente à utilização das tecnologias digitais para fins pessoais como cidadão? 2. Qual a sua opinião pessoal, relativamente à utilização das tecnologias digitais para fins profissionais no decorrer do trabalho na instituição? 3. Na sua opinião quais as vantagens e desvantagens da utilização das tecnologias digitais que normalmente se realizam na instituição junto dos idosos? Como por exemplo, melhor qualidade de vida para os idosos, melhor estimulação a nível cognitivo, melhor nível de comunicação, ajuda a evitar a solidão, falta de recursos, falta de pessoal técnico, falta de formação.
<p>Bloco 4</p> <p>➤ Opinião em relação à utilização das tecnologias digitais por parte dos idosos nas instituições</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perceber a opinião dos profissionais relativamente à utilização das tecnologias digitais por parte dos idosos institucionalizados, quais seriam as vantagens e desvantagens da utilização das mesmas. ➤ Compreender quais os contributos da utilização das tecnologias digitais no dia-a-dia dos idosos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na sua opinião quais as vantagens ou desvantagens em relação à utilização das tecnologias digitais por parte dos idosos institucionalizados, em relação às áreas afetivas, motoras, cognitivas)? 2. Perante a sua experiência profissional relativamente a idosos, considera que a utilização das tecnologias digitais por parte dos mesmos seria um contributo na sua qualidade de vida e no seu quotidiano, se sim porquê?
<p>Bloco 5</p> <p>➤ Potencialidades da utilização das tecnologias digitais numa altura de pandemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Compreender de que forma a pandemia Covid 19 veio afetar a utilização das tecnologias digitais por parte dos idosos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na sua opinião, perante a pandemia covid 19, que estamos a viver, a própria instituição teve uma maior necessidade de reajustar os idosos para uma utilização das tecnologias digitais de forma a falarem com as famílias por exemplo?
<p>Bloco 6</p> <p>➤ Propostas para um plano digital ao nível dos lares de idosos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Compreender a visão digital de cada técnico e o seu contributo para a implementação de um plano digital 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que infraestruturas? 2. Que tipo de hardware? 3. Que tipo de software? 4. Inclusão das tecnologias nas funções que desempenha na instituição: de que forma; para quê; expectativas? 5. Implicações diretas e/ou indiretas deste plano digital para os idosos: enumerar e justificar as propostas diretas e indiretas.

Apêndice B- Guião do focus group

Blocos	Objetivos específicos	Questões
<p>Bloco 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contextualização do estudo e da realização do focus group 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificação do entrevistador/ investigador; 2. Explicar ao entrevistado quais os objetivos da investigação; 3. Assegurar que iram ser respeitados todos os princípios éticos que regem a investigação; 4. Garantir que autorizam a gravação da entrevista e tratamento de dados recolhidos, assegurando que todas as informações serão confidenciais e codificadas, garantindo o seu anonimato. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apresentação do entrevistador/investigador; ➤ Contextualização da questão de investigação e dos objetivos; ➤ Comprometimento da aplicação efetiva relativamente a todos os princípios éticos e respeitando todos os termos de confidencialidade e codificação em relação à pessoa entrevistada; ➤ Obtenção da autorização para a gravação das entrevistas efetuadas.
<p>Bloco 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Perfil do entrevistado 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conhecer a formação académica e a experiência profissional de cada entrevistado (Diretor técnico, Assistente Social, Enfermeiro, Auxiliar) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quais as suas habilitações académicas? 2. Qual a sua profissão? 3. Quantos anos de carreira na mesma?
<p>Bloco 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Opinião em relação à utilização das tecnologias digitais por parte dos idosos nas instituições 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perceber a opinião dos profissionais relativamente à utilização das tecnologias digitais por parte dos idosos institucionalizados, quais seriam as vantagens e desvantagens da utilização das mesmas. ➤ Compreender quais os contributos da utilização das tecnologias digitais no dia-a-dia dos idosos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na vossa opinião quais são as vantagens e desvantagens em relação à utilização das tecnologias digitais por parte dos idosos institucionalizados? Por exemplo: melhor qualidade de vida por os idosos, melhorar o nível de comunicação, estimulação a nível cognitivo, prevenção da solidão, falta de recursos, falta de pessoal técnico, falta de formação. 2. Perante a vossa experiência profissional relativamente a idosos, consideram que a utilização das tecnologias digitais por parte dos mesmos seria um contributo na sua qualidade de vida e no seu quotidiano, se sim porquê?
<p>Bloco 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Perceber o que foi executado, utilizações e exemplos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Compreender de que forma a pandemia Covid 19 veio afetar a utilização das tecnologias digitais por parte dos idosos. ➤ Recolher opiniões e os dados relativos à utilização das tecnologias digitais numa altura de pandemia: dimensão institucional e idosos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Numa altura de pandemia covid-19, acham que houve maior tentativa por parte da instituição em integrar as tecnologias digitais, se sim como? 1.1- Dimensão institucional 1.2- idosos
<p>Bloco 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Propostas para um plano digital ao nível dos lares de idosos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Compreender a visão digital de cada técnico e o seu contributo para a implementação de um plano digital: dimensão institucional e idosos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que tipo de espaços podiam ser criados para os idosos? 2. Quais os equipamentos que poderiam ser facultados pela instituição de forma a que os idosos pudessem manusear as tecnologias digitais que existem? 3. Propostas relativas à inclusão das tecnologias digitais na instituição, por exemplo criar uma “hora digital”. Em que a vez cada idoso iria procurar no jornal digital uma notícia e informava os colegas?

Apêndice C- Termo de Consentimento Informado

Termo de Consentimento Informado

No âmbito do Mestrado em Gerontologia Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco, estou a desenvolver uma investigação sob orientação do Doutor Henrique Manuel Pires Teixeira Gil (Escola Superior de Educação de Castelo Branco), com a seguinte temática: “A utilização das aplicações digitais e de recursos tecnológicos nas rotinas dos idosos institucionalizados: propostas e estratégias para a sua implementação em contexto rural”.

Eu, Francisca Diogo, venho por este meio, solicitar autorização para a gravação das entrevistas, comprometendo-me a assegurar que todas as informações serão confidenciais e codificadas, garantindo o seu anonimato.

A sua participação é fundamental para o desenvolvimento deste trabalho pelo que a realização das entrevistas sobre o tema da dissertação com vista à recolha de dados junto dos técnicos e colaboradores que lidam diretamente com os idosos é entendida como muito pertinente.

Assinatura do/a participante, Autorizo,

_____ (O/A
Participante)

Assinatura da mestrandia

_____ (Francisca
Estima Diogo)

29 de dezembro de 2020

Apêndice D- Autorização para a instituição colaborar no projeto proposto pela aluna



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Educação

Assunto: Autorização por parte da Associação..., em colaborar num estudo desenvolvido no âmbito do projeto da tese, elaborado pela mestranda Francisca Estima Diogo que se encontra no 2º ano do Mestrado em Gerontologia Social, orientada pelo Professor Dr. Henrique Gil

Excelentíssima, Dt.ª

Eu, Francisca Diogo, venho por este meio, solicitar autorização para aplicação de duas entrevistas via zoom no âmbito do Projeto da Tese titulada como, “A utilização das aplicações digitais e de recursos tecnológicos nas rotinas dos idosos institucionalizados: propostas e estratégias para a sua implementação em contexto rural”.

Informo que todo o processo de estudo, cumprirá as normas legais e éticas associadas à proteção de dados.

Trata-se de um estudo que pretende determinar qual a sensibilidade do pessoal técnico (diretor técnico, assistente social, enfermeiro, auxiliar) relativamente à utilização de instrumentos tecnológicos nas instituições por parte dos idosos e dos colaboradores. As entrevistas serão divididas em dois momentos, primeiro momento uma entrevista individual, com o/a diretor técnico, assistente social, num segundo momento uma entrevista coletiva, utilizando o instrumento de recolha de dados designado como focus group, que englobe o diretor técnico, assistente social, enfermeiro, auxiliar.

O projeto a desenvolver é dotado da máxima importância para todos os colaboradores das Instituições uma vez que vivemos numa era digital, sendo igualmente relevante, que os idosos institucionalizados possam usufruir dos recursos e das potencialidades dos dispositivos e aplicações digitais. Neste sentido, associar as vossas opiniões, implementações e propostas a uma investigação de carácter científico terá como consequência a promoção de condições que permitam melhorar o bem-estar dos idosos. No final da investigação apresentar-vos-ei as principais conclusões e uma proposta para um plano digital que poderá vir a ser implementado na vossa instituição de forma a incrementar os vossos níveis de qualidade e de excelência.

Agradeço antecipadamente a V.Ex.ª a maior receptividade na respetiva autorização para realizar este Projeto, que tem uma grande importância para a investigação em Gerontologia Social.

Com os meus cumprimentos.

A mestranda,

A direção, autoriza

(Francisca Estima Diogo)

(Direção Técnica)

Castelo Branco, 29 de dezembro de 2020