

**Título completo do manuscrito:** Projeto “Cuidar em Casa” Programa Terapêutico multidisciplinar de intervenção em idosos residentes em meios rurais.

**Título resumido manuscrito:** Projeto “Cuidar em Casa”

**Bruno Trindade**

Sport Health & Exercise Research Unit (SHERU)-Instituto Politécnico de Castelo Branco; Centro Social Comunitário do Peso;

**Ricardo Pocinho**

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, IP de Leiria; CICS.NOVA - IPLeiria

**Anderson Amaral**

Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - UNIRIO

**Domingos Santo**

Escola Superior de Educação, IP de Castelo Branco

**Sara Gordo**

Escola Superior de Saúde de Leiria – IP Leiria; ciTechCare – IPLeiria; ANGES

## **Resumo**

As problemáticas do Envelhecimento em zonas rurais têm sido uma das grandes preocupações, devido a fragilidade social, associada as questões do isolamento que já se faziam sentir e agravou-se no período da pandemia COVID-19.

Esse período exigiu grandes transformações nas metodologias de intervenção na tarefa de cuidar, onde as instituições procuraram adaptar-se as dificuldades, acrescida do risco da infecção pelo COVID-19.

Exigiu e exige grandes transformações nas práticas e adaptações individuais, coletivas e institucionais. Neste sentido, as instituições têm observado uma maior dificuldade na gestão e adaptação à nova realidade, sendo que todos os serviços prestados e que

primam pelo humanismo carecem de adaptação. Neste percurso adaptativo, é importante que o humanismo nos serviços prestados não perca o significado da tarefa de Cuidar.

O objectivo deste estudo foi perceber a envolvimento, a interação e a percepção sobre o papel das atividades de animação sociocultural na vertente terapêutica aplicada aos idosos de forma online e presencial num plano promovido durante a pandemia COVID-19 e pós pandemia.

Participaram, neste estudo, 40 pessoas idosas, utentes institucionalizados em Estruturas Residenciais para Idosos do Distrito da Covilhã.

*Palavras – Chave:* Pandemia; idosos; animação sociocultural e terapêutica; isolamento social

## **Introdução**

O Envelhecimento é, sem dúvida, um processo biológico cujas alterações determinam a direção das nossas vidas, em decorrência das modificações que proporcionam. É uma realidade no mundo atual tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. É um processo inevitável, fruto das conquistas do homem na área de saúde e tecnologia. Nunca, no decurso da história, se teve tantas oportunidades de envelhecer como nos dias atuais. Isso é uma conquista que deve ser celebrada, não lamentada. Com a nossa evolução da idade vão se sentido algumas debilidades nas nossas capacidades, nas relações sociais, a perda do status social e económico o aparecimento de pequena debilidade físicas, com um “menu” extenso começam a surgir algumas perdas e frustrações associadas a sentimentos de tristeza, ao isolamento, a perdas de autonomia.

A tarefa de cuidar no domicílio, tem sido uma preocupação e esta temática tem desafiado a sociedade, os investigadores para um caminho de reflexão ao nível dos apoios, das infraestruturas, das ofertas de serviços, nas dinâmicas, mas a sua problemática de maior preocupação é a mudança de papéis as debilidades que ocorrem nesta fase de vida, o isolamento, exclusão social e a vulnerabilidade.

Neste sentido, e com o intuito de mudar a intervenção, os apoios, os comportamentos, as políticas sociais, a Animação Sociocultural na vertente terapêutica, assume um papel importante na prevenção e na melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Este modelo de intervenção tem como objetivo primordial o contributo com a metodologia lúdica como estratégia para o bem-estar, a participação e a diversidade de experiências e atividades, onde a

Nesta interligação das estratégias permite maior acompanhamento individual e social na promoção de um envelhecimento ativo associando ao conceito de bem-estar no seu domicílio e de qualidade de vida de forma a assegurar uma velhice mais prolongada e mais saudável.

O objectivo deste estudo foi perceber a envolvimento, a interação e a percepção sobre o papel das atividades de animação sociocultural na vertente terapêutica aplicada aos idosos de forma online e presencial num plano promovido durante a pandemia COVID-19 e pós pandemia.

Participaram, neste estudo, 40 pessoas idosas, utentes institucionalizados em Estruturas Residenciais para Idosos do Distrito da Covilhã.

Os resultados apresentados, tendo como problemática as importâncias de atividades para a manutenção da qualidade de vida nos aspetos sociais, físicos e cognitivos.

Para diminuir o impacto que o isolamento social impõe, as atividades online e presencial foram um recurso que durante este período e tornaram-se uma realidade para os idosos e as suas instituições, de forma a manter uma rotina e minimizar as problemáticas do isolamento e redução dos níveis de demência e inatividade.

### *Contextualização do Projeto*

O projeto Cuidar em Casa, consistiu num programa multidisciplinar de reabilitação e estimulação de idosos residentes em meios rurais desenvolvido em ambiente domiciliário e na comunidade, surgindo pela necessidade de fazer face ao gradual e agravado isolamento físico, social e alargar uma maior oferta de respostas a comunidade. De acordo com os dados levantados pelos Censos Sénior 2019, no distrito de Castelo Branco, foram sinalizados cerca de 1867 idosos a viver sozinhos/isolados.

Esta é uma problemática que acarreta consequências em diversos níveis, como físico, mental e social, pelo que deverão ser reunidos esforços, de forma a colmatar as dificuldades sentidas e prevenir outras problemáticas.

O isolamento sentido por parte dos idosos foi agravado pelo aparecimento do COVID-19 e consequência o surgimento de uma pandemia, uma vez que levou à privação do contacto social. Face à problemática exposta, o Centro Social Comunitário do Peso emerge com o projeto social, que apresenta como objetivo combater os efeitos do isolamento físico e social dos idosos residentes em meio rural, nomeadamente da União de Freguesias do Barco e Coutada e União de Freguesias do Peso e Vales do Rio, a partir da prestação de serviços domiciliários de uma equipa multidisciplinar.

Em termos de objetivos específicos, no campo da saúde na área física motora, procurou-se prevenir e promove uma melhor qualidade de vida e manter a sua autonomia e, ajuda a minimizar os efeitos do isolamento e suas fragilidades ao nível da mobilidade, promovendo atividades para a manutenção das suas atividades de vida diária (e.g provocantes de rigidez muscular e dores) a partir de alongamentos e fortalecimentos musculares; melhorar a capacidade de locomoção e equilíbrio, autonomia e conforto; prevenir o aparecimento de complicações associadas à imobilização.

No que concerne ao nível cognitivo, visou-se uma intervenção com vista a prevenção do declínio cognitivo, e nível emocional a promoção de competências sociais, especificamente a facilitação da relação entre familiares, por intermédio da partilha de apoio, competências e experiências. Por fim, no âmbito relacional, estimular, de acordo com as devidas medidas de segurança, a interação do idoso com vizinhos e a participação em atividades socialmente úteis para a comunidade.

Para a concretização dos objetivos acima referidos, o projeto contou com a integração de uma equipa multidisciplinar de atuação direta, constituída por diversos técnicos nas áreas sociais, saúde e animação e serviços de apoio.

#### *Equipa multidisciplinar*

Uma equipa multidisciplinar consiste num grupo de profissionais que trabalham em colaboração em prol de objetivos comuns, pretendendo-se alcançar os melhores resultados possíveis.

Estes profissionais, a partir do trabalho conjunto, conseguem alcançar uma maior e mais diversificada percepção das problemáticas e questões em causa, uma vez que cada profissional, dentro da sua área, apresenta uma avaliação particular. Isto irá possibilitar diferentes abordagens de questões específicas, bem como o delineamento e implementação das terapêuticas mais adequadas.

Para o bom funcionamento de uma equipa multidisciplinar, considera-se importante que existam algumas competências como a capacidade de cooperação (participar voluntariamente, apoiar decisões da equipa e ser responsável pela sua parte do trabalho), partilha de informações (manter os restantes elementos da equipa informados e atualizados), abertura, articulação e flexibilidade de aprendizagem com os outros profissionais (valorizar a experiência dos outros, solicitar dados e valorizar ideias), encorajar e motivar os colegas, construir um espírito de equipa e ainda a capacidade de resolução de conflitos, promovendo e facilitando soluções construtivas. Especificamente no cuidado com o idoso a equipa multidisciplinar, a partir da integração e troca comunicacional, consegue constituir uma base para um diagnóstico clínico-funcional, levando a que a partir de uma ótica biopsicossocial seja possível observar, avaliar e desenvolver plano de intervenção mais direcionados ao utente como um todo. Ao longo dos tempos, várias são as equipas multidisciplinares constituídas, demonstrando-se a partir de alguns estudos a sua grande eficácia de atuação. Por isto e por se considerar uma mais-valia para a melhor prestação de cuidados, o *Projeto Cuidar em Casa* visou, desde o início, a sua criação.

Desta maneira, conta no momento com a integração de seis áreas de atuação: apoio social, psicologia, animação sociocultural e terapêutica, fisioterapia, enfermagem e auxiliar de ação direta.

Abrange diversas áreas, ajudando a estimular as vertentes sensoriais e cognitivas do cérebro e a desenvolver a vertente físico motora. Permite também estabelecer medidas adequadas à nossa realidade social no que concerne o envelhecimento populacional. Realiza um trabalho de prevenção de doenças e de quedas e promove a capacitação da autonomia, evitando a dependência. Fomenta uma maior diversidade de serviços complementares que visam, na implementação de estratégias de intervenção comunitária, a satisfação das necessidades específicas da população e dos idosos.

A inclusão da Animação Sociocultural nos serviços de apoio à comunidade, implicando uma mudança de metodologia de intervenção junto da população idosa, possibilita, não só, uma melhor assistência na prevenção e manutenção da qualidade de vida dos idosos, mas também, uma avaliação mais célere dos problemas, o que se traduz numa maior eficácia nos próprios cuidados de saúde.

## Resultados

### *Avaliação do grau de satisfação dos utentes*

Foram aplicados numa primeira fase, em julho, questionários de satisfação aos 39 utentes que se encontravam inscritos e disponíveis até à data. Destes, cerca de 71,79% são do género feminino e 28,21% do género masculino, 71,79% com idades superiores a 80 anos, 23,08% compreendidas entre os 70 e 79 e 5,13% dos 60 aos 69 e na 48,72% são utentes das respostas sociais Centro do Dia e Serviço de Apoio Domiciliário do Centro Social Comunitário do Peso. (tabela 1).

**Tabela 1**

### *Caracterização dos inquiridos*

|  | Número de utentes | Percentagem |
|--|-------------------|-------------|
| <b>Género</b>                              |                   |             |
| Feminino                                   | 28                | 71,79%      |
| Masculino                                  | 11                | 28,21%      |
| <b>Idade</b>                               |                   |             |
| 60-69 anos                                 | 2                 | 5,13%       |
| 70-79 anos                                 | 9                 | 23,08%      |
| Mais de 80 anos                            | 28                | 71,79%      |
| <b>Relação com o CSCP</b>                  |                   |             |
| Utente                                     | 19                | 48,72%      |
| Familiar/cuidador                          | 1                 | 2,56%       |
| Parceiro – Particular                      | 0                 |             |
| Parceiro – Empresa, instituição ou serviço | 0                 |             |
| Colaborador                                | 0                 |             |
| Voluntário                                 | 0                 |             |
| Não respondeu                              | 19                | 48,72%      |

No que concerne ao grau de satisfação com a entidade promotora, foram avaliados parâmetros como o nível de credibilidade, confiança, número e qualidade dos serviços prestados e melhorias implementadas.

Em todos os parâmetros os utentes responderam, numa escala de 5 pontos (“insuficiente”, “suficiente”, “bom”, “muito bom” e “não aplicável”), maioritariamente com “muito bom” (tabela 2).

Relativamente ao grau de satisfação com a informação, avaliado a partir dos parâmetros divulgação, atendimento presencial, atendimento telefónico e atendimento por e-mail e quanto ao grau de satisfação com os produtos e serviços, avaliado por serviços prestados, colaboradores, instalação e serviços, horários de funcionamento e tempo de resposta às solicitações, à semelhança ao ponto anterior, a maioria os utentes responderam com “muito bom” (tabela 2).

## Tabela 2

### *Imagem global da organização*

|                                   | 1 | 2         | 3          | 4           | 5           | Não respondeu |
|-----------------------------------|---|-----------|------------|-------------|-------------|---------------|
| <b>Entidade Promotora</b>         |   |           |            |             |             |               |
| Credibilidade                     | 0 | 0         | 0          | 39 (100%)   | 0           | 0             |
| Confiança                         | 0 | 0         | 3 (7,69%)  | 36 (92,31%) | 0           | 0             |
| Qualidade dos serviços            | 0 | 0         | 3 (7,60%)  | 36 (92,31%) | 0           | 0             |
| Serviços prestados                | 0 | 0         | 4 (10,26%) | 35 (89,74%) | 0           | 0             |
| Melhorias implementadas           | 0 | 0         | 6 (15,38%) | 32 (82,05%) | 0           | 1 (2,56%)     |
| <b>Informação</b>                 |   |           |            |             |             |               |
| Divulgação                        | 0 | 0         | 5 (12,82%) | 33 (84,62%) | 0           | 1 (2,94%)     |
| Atendimento presencial            | 0 | 0         | 0          | 39 (100%)   | 0           | 0             |
| Atendimento telefónico            | 0 | 0         | 5 (12,82%) | 34 (87,18%) | 0           | 0             |
| Atendimento por e-mail            | 0 | 0         | 1 (2,56%)  | 3 (7,69%)   | 20 (51,28%) | 15 (38,46%)   |
| <b>Produtos e serviços</b>        |   |           |            |             |             |               |
| Serviços prestados                | 0 | 0         | 1 (2,56%)  | 38 (97,44%) | 0           | 0             |
| Colaboradores                     | 0 | 0         | 1 (2,56%)  | 38 (97,44%) | 0           | 0             |
| Instalação e serviços             | 0 | 0         | 3 (7,69%)  | 35 (89,74%) | 0           | 1 (2,56%)     |
| Horários de funcionamento         | 0 | 0         | 7 (17,95%) | 31 (79,49%) | 0           | 1 (2,56%)     |
| Tempo de resposta às solicitações | 0 | 1 (2,56%) | 4 (10,26%) | 34 (87,18%) | 0           | 0             |

Nota: 1 - Insuficiente; 2 - Suficiente; 3 – Bom; 4 – Muito Bom; 5 – Não aplicável

Relativamente à avaliação do grau de satisfação em geral com o Projeto, este foi avaliado a partir de oito questões, para as quais os utentes dispunham, à semelhança dos parâmetros anteriores, de uma escala de 5 pontos. Para todos os itens, pode-se constatar que a maioria dos utentes responderam com “muito bom”, refletindo a satisfação para com o projeto de uma forma geral (tabela 3)

**Tabela 3**  
*Avaliação da satisfação*

|   | 1 | 2          | 3           | 4           | 5 | Não respondeu |
|---|---|------------|-------------|-------------|---|---------------|
| O projeto mudou a sua qualidade de vida?  | 0 | 3 (7,69%)  | 10 (25,64%) | 26 (66,67%) | 0 | 0             |
| Notou melhorias no seu dia-a-dia?   | 0 | 4 (10,26%) | 9 (23,08%)  | 26 (66,67%) | 0 | 0             |
| Importância das atividades propostas  | 0 | 0          | 5 (12,82%)  | 34 (87,18%) | 0 | 0             |
| Nível de esforço para realização das tarefas solicitadas  | 0 | 1 (2,56%)  | 11 (28,21%) | 27 (69,23%) | 0 | 0             |
| Recursos necessários para a realização de tarefas   | 0 | 0          | 6 (15,38%)  | 33 (84,62%) | 0 | 0             |
| Estratégias adotadas para a promoção da qualidade de vida                                       | 0 | 0          | 7 (17,95%)  | 31 (79,49%) | 0 | 1 (2,56%)     |
| Considera que as atividades desenvolvidas no projeto têm sido importantes para o seu dia-a-dia? | 0 | 1 (2,56%)  | 6 (15,38%)  | 32 (82,05%) | 0 | 0             |
| Considera que as atividades desenvolvidas o estão a ajudar?                                     | 0 | 1 (2,56%)  | 8 (20,51%)  | 30 (76,92%) | 0 | 0             |

*Nota:* 1 - Insuficiente; 2 - Suficiente; 3 – Bom; 4 – Muito Bom; 5 – Não aplicável

Por fim, dado à aplicação deste projeto durante a pandemia, optou-se por aplicar uma última variável referente à organização em contexto pandémico, cuja avaliação foi realizada pelos parâmetros “procedimentos existentes que visam melhorar a autonomia”, “ajustamento de regras e normas face aos desafios colocados pela pandemia”, “relevância do projeto” e “readaptação do CSCP para acompanhamento dos seus clientes”.

Averiguou-se que a maioria dos utentes respondeu com “muito bom” para todos os parâmetros em avaliação (tabela 4).



**Tabela 4****Organização em contexto pandémico**

|                                 | 1 | 2         | 3          | 4           | 5 |
|---------------------------------|---|-----------|------------|-------------|---|
| Procedimentos                   | 0 | 1 (2,56%) | 9 (23,08%) | 29 (74,36%) | 0 |
| Ajustamento das regras e normas | 0 | 0         | 7 (17,05%) | 32 (92,05%) | 0 |
| Relevância do projeto           | 0 | 0         | 3 (7,69%)  | 36 (92,31%) | 0 |
| Readaptação do CSCP             | 0 | 0         | 3 (7,69%)  | 36 (92,31%) | 0 |

*Nota:* 1 - Insuficiente; 2 - Suficiente; 3 - Bom; 4 - Muito Bom; 5 - Não aplicável

**2ª Avaliação**

Numa segunda fase, em dezembro, procedeu-se à aplicação do mesmo questionário de satisfação a 52 idosos. Dos inquiridos da primeira avaliação, apenas 2 idosos não voltaram a ser inquiridos devido ao agravamento de estado de saúde e consequente institucionalização. Destes 67,31% do género feminino e 32,69% do género masculino, 69,23% com idades superiores a 80 anos, 26,92% compreendidas entre os 70 e os 79 anos e 3,85% dos 60 e 69 anos e 44,23% são utentes das respostas sociais Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário do Centro Social Comunitário do Peso.

**Tabela 5****Caracterização dos inquiridos**

|  | Número de utentes | Percentagem |
|--|-------------------|-------------|
| <b>Género</b>                              |                   |             |
| Feminino                                   | 35                | 67,31%      |
| Masculino                                  | 17                | 32,69%      |
| <b>Idade</b>                               |                   |             |
| 60-69 anos                                 | 2                 | 3,85%       |
| 70-79 anos                                 | 14                | 26,92%      |
| Mais de 80 anos                            | 36                | 69,23%      |
| <b>Relação com o CSCP</b>                  |                   |             |
| Utente                                     | 23                | 44,23%      |
| Familiar/cuidador                          | 0                 |             |
| Parceiro – Particular                      | 0                 |             |
| Parceiro – Empresa, instituição ou serviço | 0                 |             |
| Colaborador                                | 0                 |             |
| Voluntário                                 | 0                 |             |
| Não respondeu                              | 29                | 55,77%      |

No que concerne ao grau de satisfação com a entidade promotora, foram avaliados os mesmos parâmetros do inquérito inicial sendo eles: o nível de credibilidade, confiança, número e qualidade dos serviços prestados e melhorias implementadas. Em todos os parâmetros os utentes responderam, numa escala de 5 pontos (“insuficiente”, “suficiente”, “bom”, “muito bom” e “não aplicável”), maioritariamente com “muito bom” (tabela 6).

Relativamente ao grau de satisfação com a informação, avaliado a partir dos parâmetros divulgação, atendimento presencial, atendimento telefónico e atendimento por e-mail e quanto ao grau de satisfação com os produtos e serviços, avaliado por serviços prestados, colaboradores, instalação e serviços, horários de funcionamento e tempo de resposta às solicitações, à semelhança ao ponto anterior, a maioria dos utentes responderam com “muito bom” (tabela 6).

## Tabela 6

### *Imagem global da organização*

|                             | 1 | 2         | 3           | 4           | 5           | Não respondeu |
|-----------------------------|---|-----------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| <b>Entidade Promotora</b>   |   |           |             |             |             |               |
| Credibilidade               | 0 | 0         | 12 (23,08%) | 40 (76,92%) | 0           | 0             |
| Confiança                   | 0 | 0         | 12 (23,08%) | 40 (76,92%) | 0           | 0             |
| Qualidade dos serviços      | 0 | 2 (3,85%) | 12 (23,08%) | 38 (73,08%) | 0           | 0             |
| Serviços prestados          | 0 | 0         | 13 (25%)    | 39 (75%)    | 0           | 0             |
| Melhorias implementadas     | 0 | 0         | 13 (25%)    | 38 (73,08%) | 0           | 1 (1,92%)     |
| <b>Informação</b>           |   |           |             |             |             |               |
| Divulgação                  | 0 | 0         | 7 (13,46%)  | 44 (84,62%) | 0           | 1 (1,92%)     |
| Atendimento presencial      | 0 | 1 (1,92%) | 6 (11,54%)  | 45 (86,54%) | 0           | 0             |
| Atendimento telefónico      | 0 | 1 (1,92%) | 6 (11,54%)  | 42 (80,77%) | 3 (5,77%)   | 0             |
| Atendimento por e-mail      | 0 | 0         | 4 (7,69%)   | 3 (5,77%)   | 29 (78,85%) | 4 (7,69%)     |
| <b>Produtos e serviços</b>  |   |           |             |             |             |               |
| Serviços prestados          | 0 | 1 (1,92%) | 7 (13,46%)  | 44 (84,62%) | 0           | 0             |
| Colaboradores               | 0 | 0         | 7 (13,46%)  | 45 (86,54%) | 0           | 0             |
| Instalação e serviços       | 0 | 0         | 8 (15,38%)  | 44 (84,62%) | 0           | 0             |
| Horários funcionamento      | 0 | 3 (5,77%) | 9 (17,31%)  | 40 (76,92%) | 0           | 0             |
| Tempo resposta solicitações | 0 | 1 (1,92%) | 7 (13,46%)  | 43 (82,69%) | 0           | 1 (1,92%)     |

Nota: 1 - Insuficiente; 2 - Suficiente; 3 – Bom; 4 – Muito Bom; 5 – Não aplicável

Relativamente à avaliação do grau de satisfação com o Projeto, este foi avaliado com as mesmas oito questões do inquérito inicial, para as quais os idosos dispunham, à semelhança dos parâmetros anteriores, de uma escala de 5 pontos.

Para todos os itens, à semelhança do inquérito inicial, pode-se constatar que a maioria dos utentes responderam com “muito bom”, refletindo a satisfação para com o projeto de uma forma geral (tabela 7).

**Tabela 7**

*Avaliação da satisfação*

|   | 1 | 2         | 3           | 4           | 5 | Não respondeu |
|---|---|-----------|-------------|-------------|---|---------------|
| O projeto mudou a sua qualidade de vida?  | 0 | 1 (1,92%) | 11 (21,15%) | 40 (76,92%) | 0 | 0             |
| Notou melhorias no seu dia-a-dia?   | 0 | 1 (1,92%) | 10 (10,23%) | 41 (78,85%) | 0 | 0             |
| Importância das atividades propostas  | 0 | 2 (3,85%) | 12 (23,08%) | 38 (73,08%) | 0 | 0             |
| Nível de esforço para realização das tarefas solicitadas  | 0 | 1 (1,92%) | 16 (30,77%) | 35 (67,31%) | 0 | 0             |
| Recursos necessários para a realização de tarefas   | 0 | 1 (1,92%) | 17 (32,69%) | 34 (65,38%) | 0 | 0             |
| Estratégias adotadas para a promoção da qualidade de vida                                       | 0 | 4 (7,69%) | 14 (26,92%) | 34 (65,38%) | 0 | 0             |
| Considera que as atividades desenvolvidas no projeto têm sido importantes para o seu dia-a-dia? | 0 | 3 (5,77%) | 14 (26,92%) | 35 (67,31%) | 0 | 0             |
| Considera que as atividades desenvolvidas o estão a ajudar?                                     | 0 | 1 (1,92%) | 14 (26,92%) | 37 (71,15%) | 0 | 0             |

Nota 1 - Insuficiente; 2 - Suficiente; 3 – Bom; 4 – Muito Bom; 5 – Não aplicável

Relativamente, à variável organização em contexto pandémico, cuja avaliação foi realizada pelos parâmetros “procedimentos existentes que visam melhorar a autonomia”, “ajustamento de regras e normas face aos desafios colocados pela pandemia”, “relevância do projeto” e “readaptação do CSCP para acompanhamento dos seus clientes”.

Averiguou-se que a maioria dos utentes respondeu com “muito bom” para todos os parâmetros em avaliação, tal como no inquérito inicialmente aplicado, embora que com algumas diferenças. (tabela 8).

## Tabela 8

### *Organização em contexto pandémico*

|                                 | 1 | 2         | 3           | 4           | 5 |
|---------------------------------|---|-----------|-------------|-------------|---|
| Procedimentos                   | 0 | 1 (1,92%) | 8 (15,38%)  | 43 (82,69%) | 0 |
| Ajustamento das regras e normas | 0 | 1 (1,92%) | 12 (23,08%) | 39 (75%)    | 0 |
| Relevância do projeto           | 0 | 1 (1,92%) | 9 (17,31%)  | 42 (80,77%) | 0 |
| Readaptação do CSCP             | 0 | 1 (1,92%) | 8 (15,38%)  | 43 (82,79%) | 0 |

Nota 1 - Insuficiente; 2 - Suficiente; 3 – Bom; 4 – Muito Bom; 5 – Não aplicável

Por fim, dado que se está a aproximar o fim deste projeto e de maneira a avaliar a continuidade deste projeto, optou-se por aplicar uma pergunta referente ao pagamento da prestação de serviços (tabela 9). Averiguou-se que a maioria dos utentes não estão dispostos a pagar algum valor pelos serviços do Projeto “Cuidar em Casa” referindo *que “não tenho rendimentos suficientes”*. Relativamente aos utentes que responderam que sim, estes referiram *“desde que não fosse muito exagerado”, “se tivesse que ser e se não fosse muito”, “dava um valor simbólico”*.

## Tabela 9

### *Pagamento da prestação de serviços*

|   | 1          | 2           |
|---|------------|-------------|
| Estaria disposto a apagar algum valor pelos serviços do Projeto “Cuidar em Casa”? | 9 (17,31%) | 43 (82,69%) |

Nota: 1 - Sim; 2 – Não

No que concerne às diferenças entre as duas avaliações, apesar de se manter a predominância de respostas nível 4 (“muito bom”), apurou-se ligeiras diferenças, nomeadamente a diminuição da perceção de respostas nível 4 e aumento de respostas nível 3 (“bom”).

## Conclusão

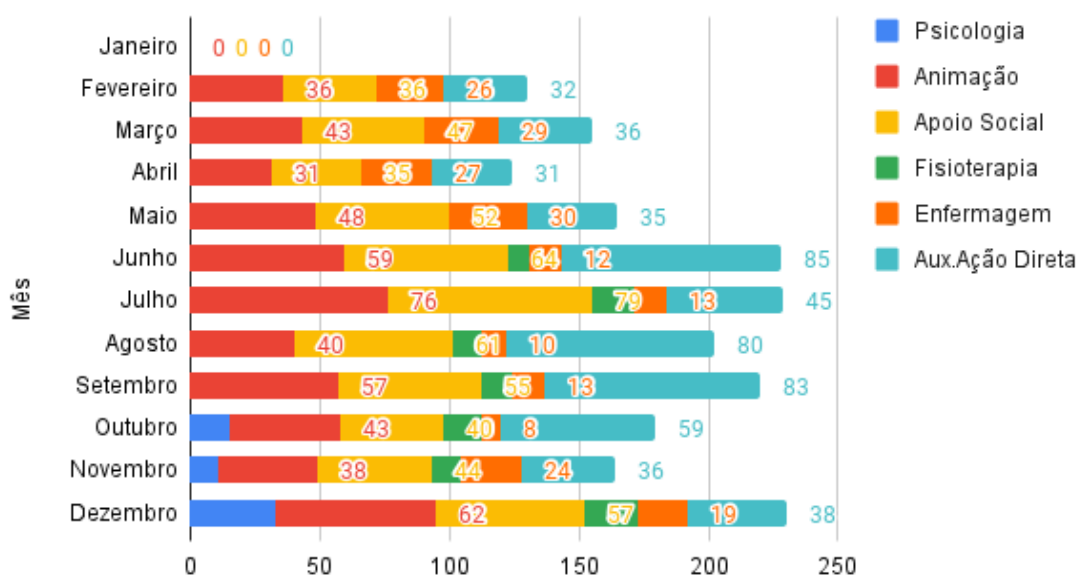
O projeto “Cuidar em casa” arrancou com o principal objetivo de combater o isolamento físico e social dos idosos, pelo que se considera que foi um objetivo alcançado. Foi visível, quer a partir das melhorias observadas ao nível da socialização, saúde, bem-estar e componente física, bem como a partir dos próprios relatos dos utentes.

Assistiu-se a uma constante referência às técnicas do projeto como algumas das suas principais companhias, sendo demonstrado um grande grau de satisfação com a presença dos técnicos *“Passei cá muitas dores sozinha. Não eram dores físicas, eram dores no coração. Senti-me muito sozinha. Há poucos vizinhos, os que há não saem de casa e é bom ter com quem comunicar. Eram só coisas más a acontecer, foi um período difícil e começar a receber estas visitas foi uma coisa boa, porque eu precisava muito de amor, de carinho”* in Notícias da Covilhã.

No que concerne às visitas, foram realizadas na totalidade 2026 visitas, das quais 570 na área de apoio social, 560 pela auxiliar de Ação Direta, 533 na área de Animação Sociocultural e Terapêutica, 211 na área de enfermagem, 93 na área da fisioterapia e 59 na área da psicologia.

### Gráfico 1

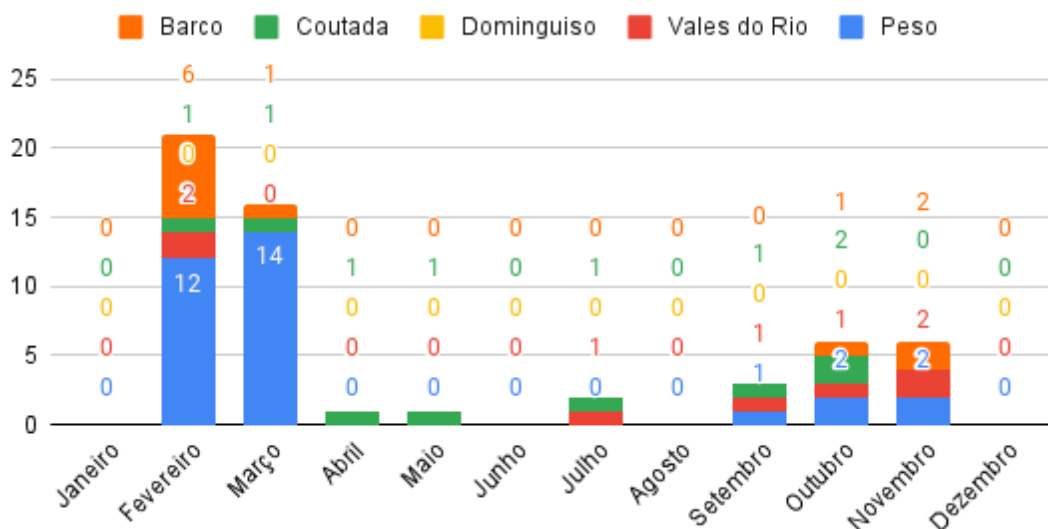
Número de sessões por área de intervenção



Relativamente à sinalização dos utentes, o maior pico foi visível nos meses de fevereiro e março, respetivos ao arranque do projeto. Nos meses de outubro e novembro voltou-se a verificar um elevado número de idosos sinalizados, devendo-se à divulgação a que o projeto foi alvo a partir das diferentes entrevistas realizadas, nomeadamente nas estações televisas.

## Gráfico 2

Número de idosos sinalizados por mês e freguesia



O projeto Cuidar em Casa apresenta algumas perspetivas futuras, como a integração da tecnologia. A ideia consistiria em promover a literacia tecnológica aos utentes, a partir da distribuição de *kits* tecnológicos e formação. Acredita-se que o meio tecnológico permitiria, logo à partida, um contacto mais próximo com os utentes, a partir da funcionalidade de videochamada e também de atividades de estimulação.

Além do contacto mais próximo com os técnicos do projeto, acrescenta-se ainda o contacto com os próprios familiares. Esta é uma questão que, em certa medida, atenuaria o isolamento derivado quer pelo afastamento geográfico dos familiares como pela privação do contacto em contexto pandémico.

Nesse sentido e em termos de futuro de prevenção devia existir mais equipas multidisciplinares, que possibilitam um enfoque holístico no que tange à melhoria da saúde e qualidade de vida dos idosos. Na perspetiva multidisciplinar inclui-se o Técnico Superior de Animação Sociocultural para integrar os Centros de Saúde para ajudar a promover, aconselhar e a desenvolver atividades de Animação Terapêutica.

É com esta consciência, de que é fundamental prevenir para acautelar demências no futuro, que a Animação Sociocultural, na sua vertente terapêutica, tem ganho relevância.

Além dos fármacos, há necessidade de outras terapias para a população idosa. Como tratamentos não farmacológicos, tem sido difundida a intervenção da Animação Terapêutica para os idosos, com atividades lúdicas em equipas multidisciplinares, com o destaque na Animação Sociocultural. A proposta é a estimulação de forma lúdica e terapêutica, onde podem ser incluídos vários tipos de dinâmicas que permitam uma multiplicidade de recursos e de intervenção que visam a melhoria de respostas na promoção da qualidade de vida, melhoria e manutenção cognitiva e motora com processos de socialização.

Neste sentido a Animação Terapêutica é a melhor ferramenta que permite ajudar a desenvolver e estimular as vertentes sensoriais e cognitivas do cérebro, contribuindo ainda a vertente da expressão físico motora.

A implementação da Animação Sociocultural, nos serviços de apoio à comunidade de forma consistente e planificada, na sua vertente Animação Terapêutica, é essencial, pois só trabalhando na prevenção se pode melhorar os Cuidados de Saúde.

Ajudando na prevenção e estimulação das suas capacidades, levando o ser humano a trabalhar as suas competências, prevenindo a longo prazo os problemas para o nosso Serviço Nacional de Saúde irão ser cada vez mais elevados, com a previsão de um aumento de pacientes.

Acautelar, trabalhar e desenvolver, é necessário efetuar as devidas prevenções.

É com esta consciência, de que é fundamental prevenir para acautelar demências no futuro, que a Animação Sociocultural, na sua vertente terapêutica, tem ganho relevância.

A Animação Terapêutica desenvolve e estimula as vertentes sensoriais e cognitivas do cérebro, contribuindo, assim, como um “medicamento” para a prevenção de doenças neurológicas. Sendo uma intervenção interativa e dinâmica cujo objetivo é auxiliar na melhora do desempenho cognitivo e motor dos idosos, a fim de alavancar o desempenho nas atividades diárias. Buscando proporcionar uma qualidade de vida, pois propicia melhoria no desempenho cognitivo, melhoria na capacidade funcional, autonomia, independência, integração social; melhoria da atenção, concentração, memória, aprendizagem, velocidade de raciocínio, linguagem e etc.

As atividades lúdicas como brincadeiras e jogos cognitivos segundo Pocinho et al. (2018) são capazes de promover um ambiente planejado, motivador, agradável e enriquecido, possibilitando a aprendizagem de várias habilidades. Os jogos cognitivos proporcionam benefícios cognitivos e motores às diversas faixas etárias, sendo um facilitador dos processos de aprendizagem e reabilitação. Os benefícios também repercutem no âmbito social, melhorando o desempenho funcional, mantendo e promovendo a independência e a autonomia dos idosos.

Entre as principais terapias associadas à Animação Socio Terapêutica podemos destacar os jogos cognitivos. Os jogos cognitivos conforme é citado por Amaral e Ohy (2018, p.78-79) é uma excelente estratégia para propiciar a mudança no estilo de vida dos idosos. Promovendo benefícios na saúde física e mental dos idosos, como também a socialização e a integração intergeracional, pois permite a interação entre familiares. Jogos tradicionais, como jogos de memória, bingos, dominós, além de lúdicos, podem ser um caminho agradável para se trabalhar a estimulação cognitiva e motora nesta população.

A proposta de inclusão Animação Socio Terapêutica visa elaborar intervenções compostas por atividades, “brincoterapia”, jogos cognitivos e psicomotores, assim como atividades de arte / ludicidade, integrativas, sociais e culturais, onde o trabalho é centralizado no idoso, buscando a qualidade de vida, promoção de saúde, autonomia e independência através do engajamento em atividades propositadas e significativas, escolhidas de acordo com as necessidades, objetivas e histórico ocupacional.

Valorizando as atividades significativas e simbólicas. Possibilita o trabalho interdisciplinar, interagindo os diversos profissionais que compõem a equipa multidisciplinar em saúde do idoso. Os cuidados com o idoso impõem desafios aos profissionais, que precisam deter habilidades plurais para lidar com situações variadas. Para uma intervenção bem-sucedida é necessário o trabalho interdisciplinar.

A Animação Socio Terapêutica surge na vertente terapêutica, assumindo um papel importante no atendimento e de intervenção na saúde do idoso. Com objetivo primordial na estimulação cognitiva e motora utilizando a metodologia lúdica como estratégia para o bem-estar, a participação e a diversidade de experiências e atividades.



## Referências Bibliográficas

- Amaral, A. & Ohy, J. (2018). Jogos Cognitivos e o Cérebro do Idoso. *Revista Psique*. Edição 151, 78-79.
- Cabral, M. & Ferreira, P. (2014). *O Envelhecimento Ativo em Portugal. Trabalho, Reforma, Lazer e Redes Sociais*. Lisboa: Fundação Manuel dos Santos.
- Pereira et al. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria*, 28 (1), 27-28.
- Pocinho, R., Trindade, B. Amaral, A. et al. (2018). *Diferentes perspetivas da Animação e do Envelhecimento*. Coimbra / Portugal.
- Rodrigues, Lizete de Souza; Soare &, Geraldo António. (2006). Velho, Idoso e Terceira Idade na sociedade contemporânea. *Revista Ágora, Vitória*, 4, 1-29.
- Silva, T.B.L.; Neves, G.S.; Almeida, E.B. & Santos, F.S. (2018) *Estimulação Cognitiva para Idosos: Ênfase em Memória*. 2ª edição. Editora Atheneu.

**“Todos os autores declaram que não há conflitos de interesse.”**