

Actas do 14º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde  
Organizado por José Alberto Ribeiro-Gonçalves, Soraia Garcês, & Isabel Leal  
8, 9 e 10 de setembro de 2022, Funchal: Faculdade de Artes e Humanidades

## **SAÚDE PÚBLICA E ENVELHECIMENTO NO BAIXO ALENTEJO DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19**

Eunice Santos<sup>1,2</sup> (✉ [deunice.santos@ulsba.min-saude.pt](mailto:deunice.santos@ulsba.min-saude.pt)) & Jorge Rosário<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Departamento do Agrupamento dos Cuidados de Saúde Primários do Baixo Alentejo, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Portugal

<sup>2</sup> Observatório das Dinâmicas do Envelhecimento do Alentejo do Instituto Politécnico de Beja, Portugal

<sup>3</sup> Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja, Portugal

O mundo enfrenta um dos maiores desafios, o envelhecimento populacional. Assume-se como um desafio, pois o envelhecimento da população e o aumento da esperança média de vida tem tido um aumento exponencial. A Organização para as Nações Unidas em 2019, alertou que existiam 703 milhões de pessoas com 65 e mais anos em todo o mundo e as projeções para 2050 é que de que vão existir o dobro: 1,5 bilião (UN, 2019).

As projeções do Instituto Nacional de Estatística (INE), entre 2018 e 2080, indicam que Portugal perderá população (passará de 10,3 milhões para 8,2 milhões de pessoas), diminuirá o número de jovens (passará de 1,4 milhões para 1 milhão), o número de idosos (pessoas com 65 e mais anos) passará de 2,3 para 3 milhões e o índice de envelhecimento, em 2080, passará de 159 para 300 idosos por cada 100 jovens, como resultado do decréscimo da população jovem e do aumento da população idosa (INE, 2020).

No ano 2018, o Alentejo era a região do país mais envelhecida, com 25,5% da população com 65 e mais anos comparada com a média nacional de 21,7% (INE, 2020).

Face à situação demográfica e epidemiológica portuguesa (Lopes, 2021) depois de analisar o índice de envelhecimento em 2019 (163,2), a esperança média de vida aos 65 anos (20,3 anos em 2020) conclui que “os portugueses vivem, aproximadamente, os mesmos anos que os habitantes de alguns

países de referência, porém com muito menos saúde e, conseqüentemente, com muito menor qualidade de vida” (Lopes, 2021).

A par destas divulgações o mundo conheceu desde 2019, uma transformação em vários níveis, dada a ameaça à saúde global provocada por um vírus até então desconhecido (novo coronavírus), hoje denominado SARS-CoV-2, que provocava no ser humano um quadro de doença com características ainda por explorar. Havia nessa altura a necessidade de compreender melhor a origem do vírus, as suas características, a sua transmissão, a manifestação de doença no hospedeiro (COVID-19), para que se conseguisse criar uma vacina, criar estratégias de prevenção da disseminação do vírus e um tratamento.

Esta ocorrência com origem na China, em pouco tempo tornou-se uma preocupação para os serviços de saúde pública do mundo inteiro, não só pela gravidade da doença, principalmente em pessoas de mais idade, mas também pela velocidade de transmissão do vírus, preparação dos serviços de saúde para responder a um aumento da procura de cuidados de saúde e a criação de estratégias de comunicação que fossem eficazes para evitar o pânico social.

Em 2022, depois de dois anos de pandemia, a ciência mostrou o seu valor para a saúde no mundo, criaram-se e administraram-se milhões de vacinas, compreendeu-se melhor as características do vírus, melhorou-se a abordagem no tratamento e aprendeu-se a interpretar a informação sobre a doença. Todavia que impacto provocou a pandemia por COVID-19 na vida em sociedade? Que emoções e sentimentos sobressaem quando se recorda o início? Que memórias surgem por parte dos profissionais de saúde que desde sempre procuraram contribuir para a segurança da comunidade, não só pela transmissão de informação útil à contenção do vírus e prevenção da disseminação, como para a vacinação em massa? Em que lugar de destaque surgem um dos grupos mais frágeis, os idosos?

Tendo como ponto de partida estas interrogação propomo-nos a apresentar uma reflexão sobre a experiência vivida, de um membro de uma equipa de saúde pública, com a missão de gestão da pandemia por COVID-19, com foco principal na dimensão da promoção da saúde e prevenção da infeção em pessoas idosas.

*Promoção da saúde – Um desígnio da saúde pública*

Em Portugal a Promoção da Saúde é um Direito Fundamental e está contemplado no ponto nº 1 do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa desde 1976 que refere que “todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover” (República Portuguesa, 2005). Em 1986 a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a promoção da saúde como um processo com o qual “visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar.” Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio (OMS, 1986).

A educação para a saúde definida em 1969 pela OMS, operacionaliza-se como “uma acção exercida sobre os indivíduos no sentido de modificar os seus comportamentos, a fim de adquirirem e conservarem hábitos de saúde saudáveis”. O Conceito de promoção da saúde tem evoluído desde a carta de Ottawa, publicada após a conferência mundial sobre promoção da saúde promovida pela OMS depois da participação de países de todo o mundo (OMS, 1986). Ao longo dos anos foram realizadas conferências mundiais para perspetivar a promoção da saúde. A mais recente conferência foi em 2016 em Shangai sob o lema “Saúde para todos e todos pela saúde, ninguém fica para trás”.

Ao refletirmos sobre a importância da promoção da saúde e da educação para a saúde em contexto pandémico, em especial para pessoas idosas, temos que relacionar o nosso enquadramento com os determinantes sociais da saúde. A vulnerabilidade do grupo estudado é uma das nossas preocupações pois os idosos, estão sujeitos a vários riscos dada a fase do desenvolvimento em que se encontram. Os serviços de saúde pública devem atender a esta particularidade no planeamento das intervenções a desenvolver, respeitando as perspetivas sobre a saúde e a sua promoção.

A partir de 1970 emergiu internacionalmente uma “nova perspetiva sobre a saúde” depois de uma análise da determinação social e económica na saúde e pelo desenvolvimento de uma ideia de saúde não centrada na doença, conforme a publicação referência nesta área, o Relatório Lalonde, intitulado “uma nova perspetiva sobre a saúde dos canadianos” (Lalonde, 1974).

Segundo Setti et al. (2021), a partir desse momento, a saúde passou a ser um produto social, sendo encarada como a consequência dos fatores associados à qualidade de vida, da adequação dos standards para a alimentação e nutrição, habitação, saneamento e educação, sendo a base do paradigma da promoção da saúde.

Sobre o conceito de educação para a saúde, Nutbeam (1997) releva o papel do indivíduo e das comunidades no controlo dos determinantes e eventuais mecanismos causais do estado de saúde. Segundo Pereira (2004) a educação para a saúde, como disciplina, tem as suas raízes nas ciências do comportamento, na saúde pública e na educação. Pode-se definir como a principal estratégia metodológica para a capacitação e desenvolvimento das habilidades individuais, assim como indutora de uma participação efetiva, consciente, responsável e ética na vida social.

Ao compreendermos a promoção da saúde enquanto objeto de estudo, destacando as suas inter-relações e assumindo a promoção da saúde como um processo multidimensional, a mesma necessita de um olhar complexo para ser compreendida.

Ao realizarem uma pesquisa escopo para analisar o conhecimento sobre a utilização do paradigma da complexidade em pesquisas no campo da saúde as publicações científicas, Viana et al. (2020) concluíram que existe uma “tímida utilização” do paradigma da complexidade em estudos da saúde pois neste referencial ainda é necessário um maior aprofundamento, uma vez que o referencial teórico da complexidade “incita a reflexões substanciais no que diz respeito a entender a saúde como um fenômeno complexo, percebendo-a como uma rede formada por diversos atores sociais, que interagem entre si e com o meio ambiente”.

Neste paradigma da complexidade, o caos surge como sinónimo de “desordem”, para descrever sistemas regidos por relações não lineares. Segundo Filho (2006) “a sociedade, a população, o ambiente, a espécie, tudo isso se concentra no sujeito” e o processo saúde-doença é o processo central desse integral, sendo necessário outros elementos para se conceber a integralidade do objeto saúde-doença.

Partilhamos da opinião de Setti (2019) quando refere que a promoção da saúde deve dialogar com várias áreas no campo da saúde e integrar diferentes formas de conhecimento e de práticas entre governos e sociedade,

para que cada uma das partes, possam cuidar da vida, desenvolver redes de trabalho e de coresponsabilidade, mas respeitando os aspetos culturais, sociais, políticos e as especificidades económicas de cada território.

Refletindo sobre a realidade demográfica e epidemiológica do Baixo Alentejo, sobre a vulnerabilidade dos idosos, importa relacionar essas dimensões com a pandemia por COVID-19 e a inerente intervenção de saúde pública desenvolvida.

### *COVID-19 – Memórias e sentimentos*

Os profissionais de saúde pública tiveram que preparar-se desde cedo, não só sobre o conhecimento da informação científica divulgada hora a hora e dia-a-dia, sobre a transmissão do vírus e manifestação da doença, como também sobre a forma de capacitação da população para a adoção de comportamentos protetores e seguros em relação ao vírus SARS-CoV-2. Ao mesmo tempo que se vislumbrava a melhor forma de transmitir informação à população, qual informação a transmitir e em que momento, verificámos que à medida que a informação ia sendo divulgada, pelos meios de comunicação social e redes sociais, digitais ou não, o medo, a incerteza, dominavam os sentimentos de população e profissionais de saúde. Ao mesmo tempo, a esperança e o sentimento de união crescia para fazer frente à propagação do vírus. Essa união em torno da coesão social, verificou-se posteriormente, quando surgiu a necessidade de confinamento que obrigou milhares de pessoas a ficarem retidas em suas casas com restrições à sua livre circulação.

Importa referir, no meio de todas estas mudanças, que há destaque nas nossas memórias, para a vulnerabilidade dos idosos nos seus domicílios ou em estruturas residenciais. Sabemos da fragilidade do seu estado imunitário, das comorbidades que apresentam, que aumentam a fragilidade em superar uma infeção por um vírus desconhecido, da importância de apoio emocional e do suporte familiar. Surge com a pandemia o querer fazer bem a prevenção da infeção na comunidade, sem querer ferir sentimentos, a necessidade de mostrar presença com distanciamento físico, como mostrar afeto sem o toque e a proximidade exigida. Aprendemos que é possível “estar junto” numa vista a um familiar numa estrutura residencial através de um vidro de uma janela, através de um acrílico transparente, que o som da voz de um

familiar apesar de fisicamente distante é reconfortante para amenizar a saudade, mesmo que essa voz surja num telefone ou num dispositivo que permita a videochamada.

Dos casos de COVID-19 que surgiram em estruturas residenciais, associados ou não a surtos, dos casos de idosos que viviam sozinhos e que se infetaram, das famílias que viviam com idosos e em que todos se infetaram, leva-nos a pensar que no processo de capacitação da pessoa idosa, é essencial a necessidade de melhoria do seu nível de literacia em saúde, surgindo essa necessidade, lado a lado do satisfação das suas necessidades, da compreensão das suas emoções e dos seus sentimentos, pois numa fase de crise em que impera o desconhecido, na nossa experiência verificámos que o estar próximo e estar alerta, fez a diferença para a melhoria da saúde e bem-estar.

Do contacto que estabelecemos com os idosos e suas famílias, o que sobressai é a confiança dos utentes nos profissionais de saúde, o querer saber o que cumprir para não infetar terceiros e o que é que podiam ser sinais de alarme da doença para os quais tinham de estar despertos para evitar sofrimento e morte. Ao longo da pandemia, comprovado pela evidência das estatísticas, foram os idosos que antes ou depois das imunizações, foram os mais afetados em termos de mortalidade. A doença tornou-se mais forte na batalha, ficando a sensação que a transmissão das mensagens de contenção e prevenção, repetidas várias vezes, transmitidas de diversas formas, não prevaleceram para evitar que o vírus chegasse aos mais frágeis.

Nos dias de maior pressão, nos dias em que a curva que traduzia a subida diária de casos de COVID-19, assumia a forma exponencial, lembramo-nos que a angústia de querer fazer mais e mais rápido era uma utopia. A velocidade de transmissão do vírus acompanhava a interação social, a vida na sociedade, acompanhava todas as interações das pessoas e pensávamos, capacitar? Sim, de que forma com este tempo tão curto? Como explicar e como esclarecer? As respostas surgiram pela criação de redes, redes que surgiram entre entidades da saúde e outras entidades da comunidade. Aprendemos que só em rede e num cenário de colaboração, conseguimos chegar mais depressa a quem precisa. Conseguimos encurtar distâncias, conseguimos reduzir tempo. O uso da tecnologia de informação e comunicação foi potenciado, procurámos melhorar a literacia em saúde

através da transmissão de mensagens em frases curtas e com linguagem adequada aos destinatários.

Experienciámos que em cenários de complexidade, de incerteza na saúde, as soluções não surgem pelo aumento da resposta de atendimento em hospitais e centros de saúde para pessoas doentes, surge também da articulação entre os serviços de saúde e as entidades que na comunidade estão mais próximas das pessoas.

Os sentimentos na gestão de uma pandemia surgem associados em polos opostos, que sem linearidade, procuram alguma estabilidade entre o medo aliado à esperança, a procura da ordem quando há desordem, a incerteza quando o mais certo está por conhecer e quantificar.

A comunicação entre os seres humanos, a compreensão do seu comportamento, o afeto, o carinho, a atenção e o querer melhorar cada dia um pouco mais, são os ingredientes que podem fazer a diferença em cada dia, independentemente do seu lugar numa estratégia.

## REFERÊNCIAS

- Filho, N. A. (2006). *A saúde e o paradigma da complexidade*. Cadernos IHU: São Leopoldo.
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2020). Projeções da população residente, 2018-2080. [http://www.ine.pt/ngt\\_server/attachfileu.jsp?look\\_parentBoui=426127543&att\\_displa%20y=n&att\\_download=y](http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=426127543&att_displa%20y=n&att_download=y)
- Lalonde, M. (1974) *A new perspective on the health of Canadians: A working document*. Department of National Health and Welfare: Ottawa. <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v12n3/12867.pdf>
- Lopes, M. J. (2021). *Desafios de inovação em saúde, repensar os modelos de cuidados*. Imprensa Universidade de Évora.
- Nutbeam, D. (1997). Promoting health and preventing disease: An international perspective on youth health promotion. *Journal of Adolescent Health*, 20(5), 396-402. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(97\)00009-8](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(97)00009-8)
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (1986). *Health promotion glossary*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>

- Pereira, A. (2004). As tendências pedagógicas e a prática educativa nas Ciências da Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(5), 1527-1534. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000500031>
- República Portuguesa. (2005). Constituição da República Portuguesa – VII Revisão Constitucional. <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>
- Setti, A. F. F. (2019). Climate Change, Human Health, and Sustainable Development. In W. L. Filho, A. M. Azul, L. Brandli, P. G. Özuyar, & T. Wall (Eds.), *Climate action. Encyclopedia of the UN sustainable development goals*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-71063-1\\_41-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-71063-1_41-1)
- Setti, A. F. F., Gallo, E., Cruz, R., & Santana, F. A. (2021). Territórios sustentáveis, promoção da equidade e da saúde em comunidades tradicionais do mosaico da Bocaina. In M. M. Rodrigues, G. C. Machado, A. C. Cortines, G. V. Lobato, & J. S. Zancul (Eds.), *Territórios sustentáveis e saudáveis: Experiências de saúde ambiental territorializadas* (pp. 19-40). Fundação Nacional de Saúde.
- United Nations [UN]. (2019). *World population ageing 2019*. Department of economics and social affairs. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>
- Viana, A., Gontijo, D., & Cabral, M. (2020). Use of the complexity paradigm in the field of health: Scope review. *Escola Anna Nery*, 24(3), 1-10. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0235>