

CIÊNCIAS SOCIALMENTE APLICÁVEIS:

INTEGRANDO SABERES E
ABRINDO CAMINHOS

JORGE JOSÉ MARTINS RODRIGUES
MARIA AMÉLIA MARQUES
(Organizadores)

VOL X



EDITORA
ARTEMIS
2023

CIÊNCIAS SOCIALMENTE APLICÁVEIS:

INTEGRANDO SABERES E
ABRINDO CAMINHOS

JORGE JOSÉ MARTINS RODRIGUES
MARIA AMÉLIA MARQUES

(Organizadores)

VOL X



EDITORA
ARTEMIS

2023



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

Editora Chefe	Prof. ^a Dr. ^a Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Executiva	M. ^a Viviane Carvalho Mocellin
Direção de Arte	M. ^a Bruna Bejarano
Diagramação	Elisangela Abreu
Organizadores	Prof. Dr. Jorge José Martins Rodrigues Prof. ^a Dr. ^a Maria Amélia Marques
Imagem da Capa	ciempies
Bibliotecário	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial

Prof.^a Dr.^a Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”*, Cuba
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, *Universidad Autónoma del Estado de México*, México
Prof.^a Dr.^a Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Prof.^a Dr.^a Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof.^a Dr.^a Ana Júlia Viamonte, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano*, Peru
Prof.^a Dr.^a Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
Prof.^a Dr.^a Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof.^a Dr.^a Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.^a Dr.^a Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato*, México
Prof.^a Dr.^a Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^a Dr.^a Cláudia Padovesi Fonseca, Universidade de Brasília-DF, Brasil
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil
Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Deuzimar Costa Serra, Universidade Estadual do Maranhão, Brasil
Prof.^a Dr.^a Dina Maria Martins Ferreira, Universidade Estadual do Ceará, Brasil
Prof.^a Dr.^a Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León*, México
Prof.^a Dr.^a Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, Universidade de São Paulo (USP), Brasil
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima, Brasil



Prof.ª Dr.ª Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste/ Universidad Tecnológica Nacional, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca, Espanha*
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República, Uruguay*
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof. Dr. Fernando Hitt, *Université du Québec à Montréal, Canadá*
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Gabriela Gonçalves, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
Prof.ª Dr.ª Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, Instituto Politécnico da Guarda, Portugal
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof. Dr. Håkan Karlsson, *University of Gothenburg, Suécia*
Prof.ª Dr.ª Iara Lúcia Tescarollo Dias, Universidade São Francisco, Brasil
Prof.ª Dr.ª Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura, Peru*
Prof.ª Dr.ª Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Ivan Amaro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío, Chile*
Prof.ª Dr.ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, Universidade Federal do Amazonas, Brasil
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, *University of Miami and Miami Dade College, Estados Unidos*
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha, Espanha*
Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, Universidade de Évora, Portugal
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros, Brasil
Prof. Dr. Jorge Ernesto Bartolucci, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. José Cortez Godínez, Universidad Autónoma de Baja California, México
Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Diaz, Instituto Politécnico Nacional, México
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid, Espanha*
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín, Colômbia*
Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yáñez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México*
Prof. Dr. Juan Porras Pulido, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof.ª Dr.ª Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás, Brasil
Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo, Brasil
Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodríguez, *Universidad Santiago de Compostela, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Márcia de Souza Luz Freitas, Universidade Federal de Itajubá, Brasil
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, Universidade Federal de Sergipe, Brasil
Prof.ª Dr.ª Mar Garrido Román, *Universidad de Granada, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Margarida Márcia Fernandes Lima, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Alejandra Arecco, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia, Brasil
Prof.ª Dr.ª Maria Carmen Pastor, *Universitat Jaume I, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
Prof.ª Dr.ª Maria Gracinda Carvalho Teixeira, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil

Prof.^ª Dr.^ª Maria Lúcia Pato, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal
Prof.^ª Dr.^ª Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana, Cuba*
Prof.^ª Dr.^ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Ninfa María Rosas-García, Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional, México
Prof.^ª Dr.^ª Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Peru*
Prof.^ª Dr.^ª Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Paula Arcoverde Cavalcanti, Universidade do Estado da Bahia, Brasil
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, Universidade Federal do Pará, Brasil
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof.^ª Dr.^ª Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University, Russia*
Prof.^ª Dr.^ª Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^ª Dr.^ª Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca, Colômbia*
Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, *Universidad de León, Espanha*

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 Ciências socialmente aplicáveis [livro eletrônico] : integrando saberes e abrindo caminhos: vol. X / Organizadores Jorge Rodrigues, Maria Amélia Marques. – Curitiba, PR: Artemis, 2023.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Edição bilíngue

ISBN 978-65-87396-98-9

DOI 10.37572/EdArt_301023989

1. Ciências sociais aplicadas – Pesquisa – Brasil. 2. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. I. Rodrigues, Jorge José Martins.
II. Marques, Maria Amélia.

CDD 307

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



APRESENTAÇÃO

O décimo volume da coleção segue a lógica dos livros anteriores. Procura apresentar ao leitor uma coletânea de artigos sobre problemáticas que são transversais ao campo das ciências sociais aplicadas.

Embora discutível, a metodologia seguida na organização destes dez volumes procurou privilegiar artigos que abordassem novas tendências e/ou problemáticas transversais relevantes, adotassem metodologias mais holísticas e/ou modelos de investigação aplicada, apresentassem estudos de caso e procurassem ser reflexivos. Nesse contexto, este volume está organizado em quatro grandes eixos – Comércio internacional, Saúde, Formação no ensino e Impactos das políticas públicas.

Na construção da estrutura de cada eixo procurou-se seguir uma lógica em que cada artigo possa contribuir para uma melhor compreensão do artigo que se segue, gerando-se um fluxo de conhecimento acumulado que se pretende fluido e em espiral crescente.

Assim, o eixo Comércio internacional é composto por cinco artigos, onde se realçam os padrões como normas de uso generalizado em determinadas actividades produtivas que pretendem facilitar o comércio internacional, garantindo uniformidade de características aos produtos que delas resultam. Para tal, as organizações intervenientes devem cultivar um clima organizacional de abertura ao exterior, procurando uma maior eficiência no seu processo de produção. A criação de marca própria, por outro lado, poderá proporcionar uma alavancagem nas suas receitas ou ser mesmo um atractor para organizações prestadoras de serviços.

O eixo Saúde é composto por seis artigos. Os cuidados de saúde devem ser diferenciados em função das necessidades do público-alvo, devendo evitar-se uma sobrecarga de trabalho do voluntarismo dos cuidadores informais. A informação sobre os benefícios das plantas medicinais é transmitida entre gerações, no seu contexto comunitário, embora nem toda a medicina tradicional seja aplicável à saúde mental. Contudo, esta é afetada negativamente pelo isolamento social do idoso. Os delitos contra a saúde pública, nomeadamente o uso de estupefacientes e psicotrópicos, é alvo de punição criminal.

O eixo Formação no ensino, num total de sete artigos, começa por distinguir a ciência da pseudo-ciência, e enfatiza o fato de haver cada vez mais mulheres a participarem na conceção e criação de conhecimento. Esta capacidade acrescida de criar conhecimento é crucial para a formação de docentes inclusivos que sejam facilitadores do proceso de construção e partilha responsável do mesmo, devendo

para isso usadas estratégias pedagógicas assentes em tecnologias de informação e comunicação. O consumo de álcool tem repercussões negativas quer na saúde quer no desempenho académico.

O eixo Impactos das políticas públicas é constituído por sete artigos que realçam os efeitos benéficos que se procuram obter com a promoção de políticas públicas, as quais pretendem alcançar níveis de eficiência e eficácia no reforço da prestação de serviços públicos de qualidade. Hoje, essa promoção recorre à combinação e interatividade de meios multimedia e da infografia, seja para a difusão de mensagens políticas, sensibilização às alterações climáticas, reinterpretação de eventos sociais ou análises financeiras.

Com a disponibilização do décimo livro e seus artigos esperamos que os mesmos gerem inquietude intelectual e curiosidade científica, procurando a satisfação de novas necessidades e descobertas, motor de todas as fontes de inovação.

Jorge Rodrigues, ISCAL/IPL, Portugal
Maria Amélia Marques, IPS/ESCE, Portugal

SUMÁRIO

COMÉRCIO INTERNACIONAL

CAPÍTULO 1..... 1

STANDARDS, QUALITY AND RISKS

Alcina de Sena Portugal Dias

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239891

CAPÍTULO 2..... 18

EVALUACIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN UNA EMPRESA MIELERA MEXICANA

Roger Manuel Patrón Cortés

Román Alberto Quijano García

Giselle Guillermo Chuc

Carlos Alberto Pérez Canul

Charlotte Monserrat Llanes Chiquini

Diana Concepción Mex Alvarez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239892

CAPÍTULO 3..... 26

PROYECTO -APLICATIVO, FACTIBILIDAD SIEMBRA-COSECHA Y VENTA DEL FRIJOL POR LOS EJIDATARIOS UBICADOS EN EL MARGEN DERECHO DEL RIO SANTIAGO EN SANTIAGO IXCUINCLA NAYARIT

Ileana Margarita Simancas Altieri

Heriberta Ulloa Arteaga

María Asunción Gutiérrez Rodríguez

Iliana Josefina Velasco Aragón

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239893

CAPÍTULO 4..... 36

ADIDAS –ABORDAGEM AO MODELO DE GESTÃO

Ana Pereira

Bruna Santos

Leonor Esteves

Patrícia Mendes

Adalmiro Pereira

Tânia Teixeira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239894

CAPÍTULO 5.....62

MARKETING DE CIDADES TURÍSTICAS: A IMAGEM MERCADOLÓGICA SÃO JOSÉ DE RIBAMAR COMO DESTINO TURÍSTICO DA ILHA DE SÃO LUÍS, NO ESTADO DO MARANHÃO (BRASIL)

Almilene de Oliveira do Vale

Fabio Abreu Santos

Rafael Aguiar do Vale

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239895

SAÚDE

CAPÍTULO 6.....77

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA COM AS CRIANÇAS COM NECESSIDADES DE SAÚDE ESPECIAIS: *SCOPING REVIEW*

Ana Margarida Andrade Costa França

Vera Filipa da Silva Bizarro

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239896

CAPÍTULO 7 93

A SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PESSOA DEPENDENTE, EM CONTEXTO DE ECCI: CONTRIBUTOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM GUIA DO CUIDADOR

Andreia Isabel Canas Simões dos Santos

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239897

CAPÍTULO 8.....107

LOS SEMILLEROS DE PLANTAS MEDICINALES COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA SOCIAL PARA FOMENTAR Y PROMOVER LA DIVERSIDAD BIOCULTURAL

Bernardo Javier Tobar Quitiaquez

Claudia Patricia Chazatar Ceballos

Silene del Socorro Fuelantala Tarapues

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239898

CAPÍTULO 9.....123

O IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO

Marcela Isabel Canas Simões dos Santos

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239899

CAPÍTULO 10.....143

PROTECCIÓN JURÍDICA DE SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON TEA

Fátima Elizabeth Villalba

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398910

CAPÍTULO 11.....153

INVESTIGACIÓN DE POLÍTICA CRIMINAL EN MATERIA DE DELITOS CONTRA LA SALUD RELACIONADOS CON ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS

Giuseppe Francisco Falcone Treviño

Sergio Rafael Hernández

Zaida Leticia Tinajero Mallozzi

Joel Luis Jiménez Galán

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398911

FORMAÇÃO NO ENSINO

CAPÍTULO 12.....193

LA CIENCIA Y LA PSEUDOCIENCIA: DILEMA

Elvia Ojeda-Landirez

Olmedo Secaira-Flores

Narcisa Castro-Chávez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398912

CAPÍTULO 13.....208

LAS MUJERES EN LA CIENCIA. ANÁLISIS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO DE LA FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (I+D) DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE A NIVEL CENTRAL

Fermina Mauriño

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398913

CAPÍTULO 14.....215

LA INVESTIGACIÓN EN LA FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE ODONTOLOGÍA DE LA UAZ

Jesús Rivas-Gutiérrez
Christian Starlight Franco-Trejo
José Ricardo Gómez-Bañuelos
Martha Patricia de la Rosa-Basurto
Luz Patricia Falcón-Reyes
Martha Patricia Delijorge-González
Georgina del Pilar Delijorge-González

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398914

CAPÍTULO 15 227

PRÁCTICAS EDUCATIVAS DEL PROFESORADO EN LA FORMACIÓN INICIAL DE DOCENTES INCLUSIVOS

Marco Antonio Gamboa Robles
María Julieta Maldonado Figueroa
María Angélica Quiroz Leyva

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398915

CAPÍTULO 16.....241

LA CONSTRUCCIÓN DE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL “BUEN DOCENTE” EN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Jesús Rivas Gutiérrez
María Dolores Carlos Sánchez
Nubia Maricela Chávez Lamas
María Elisa Escareño Espinosa
Elizabeth Aguirre Medina
Ana Karen González Álvarez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398916

CAPÍTULO 17250

EL USO DE LAS TIC EN PROFESORES DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y LAS ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

Patricia Llanes Rodríguez
Blanca Valenzuela
María Fernanda Córdova López

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398917

CAPÍTULO 18.....264

CONSUMO DE ALCOHOL EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS PERUANOS

Jose Yvan Vargas Bourguet

Fidel Ernesto Crisanto Gómez

Alex Alonso Pinzón Chunga

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398918

IMPACTOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

CAPÍTULO 19.....271

LOS RETOS Y OPORTUNIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN MÉXICO

María Eugenia Senties Santos

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398919

CAPÍTULO 20.....279

DISEÑO DE UN SOFTWARE INTERACTIVO MULTIMEDIA RELACIONADO AL TEMA DE LOS MATERIALES CERÁMICOS

Ileri Aydee Sustaita Torres

Osbaldo Vite Chávez

Luis Humberto Mendoza Huizar

Eduardo García Sánchez

Francisco Javier Martínez Ruíz

José Manuel Cervantes Viramontes

Miguel Ángel García Sánchez

Ana Lourdes Aracely Borrego Elías

Verónica Torres Cosío

Luis Eduardo Bañuelos García

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398920

CAPÍTULO 21.....294

INFOGRAFÍA COMO GÉNERO DEL PERIODISMO DIGITAL

Guadalupe Hortencia Mar Vázquez

María Teresa de Jesús Arroyo

Miguel Ángel Barragán Villarreal

José Orlando Reyna Fernández

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398921

CAPÍTULO 22305

A UTILIZAÇÃO DO TWITTER PELOS PARTIDOS POLÍTICOS PORTUGUESES EM CONTEXTO PRÉ-ELEITORAL: AS ELEIÇÕES LEGISLATIVAS DE 2019

Gonçalo Ginestal Albuquerque

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398922

CAPÍTULO 23317

DOS TRÓPICOS À TUNDRA: COMO O AQUECIMENTO GLOBAL ALTERA A DINÂMICA DA BIODIVERSIDADE

Reinaldo Dias

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398923

CAPÍTULO 24338

LOS JUEGOS OLÍMPICOS DE 1968: DIVERGENCIAS DISCURSIVAS ENTRE EL ESTADO MEXICANO Y EL MOVIMIENTO ESTUDIANTIL, DESDE LA CULTURA Y LA IDENTIDAD

Juan Porras Pulido

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398924

CAPÍTULO 25350

ANÁLISIS FINANCIERO COMO HERRAMIENTA PARA LA MEJORA DE LA COMPETITIVIDAD Y LA TOMA DE DECISIONES EN EMPRESAS ECUATORIANAS

Juan Carlos Muñoz Briones

María Beatriz García Saltos

Marjorie Katherine Crespo García

Aura Rosalía Zhigue Luna

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398925

SOBRE OS ORGANIZADORES367

ÍNDICE REMISSIVO368

CAPÍTULO 9

O IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO

Data de submissão: 30/09/2023

Data de aceite: 20/10/2023

Marcela Isabel Canas Simões dos Santos

Enfermeira Especialista e

Mestre em Enfermagem Comunitária

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Portugal

RESUMO: **Introdução:** Na sequência do estado de emergência de saúde pública devido à propagação do coronavírus SARS-CoV-2, impuseram-se medidas restritivas de contacto que levaram ao isolamento social. A pandemia por COVID-19 provocou um grande impacto ao nível do isolamento social nos idosos em toda a sociedade com consequências específicas ao nível da saúde mental. **Objetivo:** Mapear a evidência disponível sobre o impacto do isolamento social durante a pandemia por COVID-19 na saúde mental do idoso. **Metodologia:** Com base nas recomendações do *Joanna Briggs Institute*, foi desenvolvida uma *Scoping Review*. Os artigos foram selecionados através de uma lista de verificação PRISMA-ScR, no período de publicação de 2019 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol. Dois revisores independentes realizaram a análise de relevância dos artigos, e a extração e

síntese dos dados. **Resultados:** De 724 artigos, 29 foram incluídos nesta revisão, com identificação de áreas que evidenciam o impacto do isolamento social na saúde mental do idoso: restrição de atividades, alterações nas relações sociais, impacto na autonomia do idoso, manifestações das alterações na saúde mental, fatores de vulnerabilidade, estratégias adotadas para combater o impacto na SM saúde mental e o impacto positivo do isolamento social. **Conclusões:** O isolamento social tem impacto na saúde mental do idoso, tendo sido identificado maioritariamente efeitos negativos. A saúde mental influencia o estado de saúde de uma comunidade, pelo que o isolamento social determina o estado de saúde deste grupo etário.

PALAVRAS-CHAVE: Impacto. Isolamento social. Saúde mental. Idoso. COVID-19.

THE IMPACT OF SOCIAL ISOLATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY

ABSTRACT: **Introduction:** Following the public health state of emergency due to the spread of the coronavirus SARS-CoV-2, restrictive contact measures were imposed and lead to social isolation. The Covid-19 pandemic caused a great impact in terms of social isolation in the elderly population across society causing major mental health consequences. **Objective:** To map the available scientific evidence on the impact of social isolation in the mental health

of the elderly population during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** Based on the recommendations of the Joanna Briggs Institute, a Scoping review was developed. The articles were selected through a PRISMA-ScR checklist, from the year 2019 to the year of 2021, in Portuguese, English and Spanish languages. Two independent reviewers analyzed the relevance of the articles and the data extraction and its synthesis. **Results:** From the 724 articles, 29 were included in this study. Different categories were identified demonstrating the social isolation impact in the mental health of the elderly population: restriction of the daily life activities, changes in social relationships, impact on the elderly autonomy, ability to demonstrate mental health changes, vulnerability factors, mental health coping mechanisms and positive impact in social isolation. **Conclusion:** The social isolation has a great impact in the mental health of the elderly population, emphasis on the negative effects. Mental health has an important role in the health state of a community therefore social isolation determines the health status of this age group. **KEYWORDS:** Impact. Social isolation. Mental health. Aged. COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade atual, sendo definido, coletivamente, com base na proporção de pessoas nas faixas etárias mais idosas, considerando-se a população total (Portugal, Serviço Nacional de Saúde [SNS], Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017a). No ano de 2020, a nível mundial, o número de pessoas com 65 anos ou mais era de 727 milhões (United Nations, 2020). A nível dos países da União Europeia, no início de 2019, a população de idosos era cerca de 90,5 milhões (Eurostat, 2020). Em Portugal, no ano de 2019, a população com idade igual ou superior a 65 anos era de 2 280 424 pessoas, correspondendo a 22,1% da população total estimada, verificando-se um aumento em relação a anos anteriores (Portugal, Instituto Nacional de Estatística [INE], 2020a).

As mudanças sociais e económicas, as alterações nas dinâmicas relacionais e familiares (casamento, coabitação e divórcio), o aumento dos níveis de educação, a contínua migração (rural para urbana e internacional), são aspetos que estão a modificar o contexto em que vivem os idosos, a composição das suas famílias e os seus estilos de vida (United Nations, 2020). Relativamente ao contexto de vivência da pessoa idosa, por exemplo, à medida que a esperança média de vida aumenta, aumentam as probabilidades de diferentes gerações numa mesma família viverem mais tempo, mas a probabilidade de viverem separadas também aumenta, conduzindo a uma crescente proporção de pessoas idosas a viverem sozinhas (WHO, 2015). De facto, a co-residência intergeracional em Portugal diminuiu, sendo que 55% das pessoas que vivem sozinhas têm 65 ou mais anos (Portugal, PORDATA, 2020a).

Na sequência do estado de emergência de saúde pública, devido à propagação do coronavírus, impuseram-se medidas restritivas de contacto que levaram ao isolamento social. Os idosos correspondem à camada populacional de maior vulnerabilidade, uma vez que têm um sistema imunológico, por norma, debilitado, associado a um conjunto de comorbilidades comuns na idade avançada, tornando mais alta a probabilidade de desenvolver sintomas moderados ou graves, dificultando o tratamento da infeção e, consequentemente, contribuindo para que o risco de morte seja mais elevado. A pandemia por COVID-19 provocou um grande impacto ao nível do isolamento social nos idosos em toda a sociedade com consequências específicas ao nível da Saúde Mental (SM) e do bem-estar. Assim, neste estudo, pretende-se compreender o impacto decorrente desde referido contexto na SM da população idosa, tendo em vista a promoção da SM, do bem-estar e da Qualidade de Vida (QV). Foi realizada uma *Scoping Review*, com o objetivo geral de mapear a evidência científica disponível sobre o impacto do isolamento social durante a pandemia por COVID-19 na SM do idoso, pelo que se formulou a seguinte questão de revisão “Qual o impacto do isolamento social durante a pandemia por COVID-19 na saúde mental do idoso?”.

2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 IDOSO E ENVELHECIMENTO

De acordo com a Direção Geral da Saúde (2006), considera-se pessoa idosa o indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos (Portugal, Serviço Nacional de Saúde [SNS], Direção-Geral da Saúde [DGS], 2006). Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta uma definição alternativa para pessoa idosa: a pessoa que ultrapassa a esperança média de vida à nascença (Eurostat, 2020). O envelhecimento é um processo de mudança progressiva da estrutura biológica, psicológica e social, que se desenvolve ao longo da vida; condicionado por fatores biológicos, sociais, económicos, culturais, ambientais e históricos (National Institute on Aging, 2020; WHO, 1999). Segundo a WHO (2015), o envelhecimento saudável diz respeito ao processo de desenvolvimento e preservação da capacidade funcional que propicia o bem-estar nesta fase da vida. O bem-estar é o objetivo principal do envelhecimento saudável, podendo ser definido em termos de diferentes aspetos em interação (física, mental, social e ambiental) (Kiefer, 2008). Associado ao conceito de envelhecimento saudável, surge o largamente aplicado conceito de envelhecimento ativo, que se relaciona com a participação no contexto social, cultural, económico, espiritual e cívico (Portugal, SNS, DGS, 2017a). A promoção de um envelhecimento ativo tem como objetivo a melhoria da QV da pessoa à medida

que envelhece (WHO, 2015), considerando-se especialmente o bem-estar financeiro, a saúde e o suporte e integração sociais, como componentes fundamentais da QV no idoso (Portugal, SNS, DGS, 2017a). Os dois conceitos, envelhecimento saudável e ativo, estão intimamente ligados, pois ambos compreendem a promoção da autonomia e do bem-estar, baseada em comportamentos de saúde, no envolvimento social e na promoção de transições bem-sucedidas ao longo da vida (WHO, 2015).

2.2 COVID-19

A OMS atribuiu o nome COVID-19 à doença, que resulta das palavras “Corona”, “Vírus” e “Doença”, com indicação do ano em que surgiu (2019). COVID-19 é a doença provocada pelo novo coronavírus SARS-COV-2 que foi identificado pela primeira vez em humanos, no final de 2019, numa cidade chinesa. As infeções causadas pelos coronavírus estão, normalmente, associadas ao sistema respiratório, podendo ser idênticas a uma gripe comum ou evoluir para uma doença mais grave, como a pneumonia (Portugal, SNS, 2021c). Após se ter propagado na China, o vírus atingiu a população mundial, presenciando-se períodos epidemiológicos críticos, que contribuíram para os números de 228 milhões de casos e mais de 4,6 milhões de mortes, em todo o mundo desde o início da pandemia (WHO, 2021a). Em Portugal, de acordo com o Relatório de Situação nº 586 da DGS, de 9 de outubro (Portugal, SNS, DGS, 2021a), foram diagnosticadas com infeção 1 074 813 pessoas e 18 034 pessoas morreram de COVID-19. A disseminação do vírus SARS-CoV-2 pelo mundo levou a OMS a declarar a presença de uma pandemia, termo que serve para designar uma epidemia que se alastra ao mesmo tempo em vários países (Portugal, SNS, 2021c).

2.3 ISOLAMENTO SOCIAL

O isolamento social refere-se ao estado objetivo dos ambientes sociais e padrões interacionais das pessoas, ao nível e frequência dessas interações (Hwang et al., 2020). O isolamento social diz respeito às características objetivas de uma situação, em que existe uma pequena rede de relações de parentesco e não parentesco, e as pessoas são consideradas socialmente isoladas de terem poucos vínculos significativos ou até mesmo a ausência destes (Jong-Gierveld et al., 2018). Neste contexto de pandemia, segundo a DGS, o termo isolamento diz respeito à medida aplicada em pessoas infetadas com o vírus, para que através do afastamento social não haja contacto destas com outras pessoas; (Portugal, SNS, DGS, 2021b).

2.4 SAÚDE MENTAL NO IDOSO

Segundo a OMS, o conceito de saúde pode ser definido como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (WHO,1946, p.1). Implícita nesta definição está a importância dada à SM, que é parte integrante do referido conceito de saúde da OMS, evidenciando a forte relação entre as componentes mental, física e social (Portugal, SNS, DGS, 2002). De acordo com a OMS, a SM é um estado de bem-estar em que a pessoa compreende as suas próprias habilidades, sendo capaz de lidar com o *stress* normal da vida, contribuindo com a sua produtividade para a comunidade em que está envolvido (WHO, 2018). Já de acordo com Galderisi et al. (2017, p.408), a SM pode ser definida como “um estado dinâmico de equilíbrio interno que permite aos indivíduos usar as suas habilidades em harmonia com os valores universais da sociedade”, em que a referência ao equilíbrio se relaciona com as mudanças que os desafios que diferentes fases da vida transportam. É consensual que SM seja mais do que a ausência de perturbações mentais (Portugal, SNS, DGS, 2002), abrangendo o bem-estar subjetivo, a percepção de autoeficácia, a autonomia, a competência, relação intergeracional e auto-realização do potencial da pessoa, a nível intelectual e emocional.

3 METODOLOGIA

Esta *Scoping Review* foi conduzida tendo por base o método proposto pela *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters et al., 2020), tendo sido redigida com base no *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018). A pesquisa foi realizada nas Bases de Dados (BD) *PubMed*, *CINAHLComplete* (via EBSCOhost) e *Cochrane Library*, bem como no portal do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), com obtenção de resultados no âmbito da literatura cinzenta. Foram incluídos estudos em língua inglesa, portuguesa e espanhola, com data de publicação de dezembro de 2019 até setembro de 2021. Após a pesquisa, todas as citações identificadas foram transferidas para o *My EndNote Web*, disponível *online* de forma gratuita, e os duplicados removidos. A fim de avaliar a sua elegibilidade, os títulos e resumos foram analisados por dois revisores independentes. Após esta fase, os artigos elegíveis foram, então, analisados com base nos seguintes critérios de inclusão:

- *Participantes*: considerados todos os estudos que incluíssem pessoas idosas; *Conceito*: considerados todos os estudos que abordassem o impacto do isolamento social na SM do idoso; *Contexto*: considerados todos os

estudos inseridos no contexto de pandemia por COVID-19; *Tipo de Estudos*: Todos os tipos de estudos, nomeadamente revisões sistemáticas, estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos; Os dados foram extraídos por dois revisores independentes, tendo por base as orientações do JBI para a elaboração de uma revisão *Scoping*, evidenciando os autores e os resultados de cada estudo

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após os duplicados terem sido removidos, um total de 724 artigos foram encontrados nas bases de dados. Destes, apenas 29 estudos foram considerados elegíveis. Foi possível a identificação de áreas que evidenciam o impacto do isolamento social na SM do idoso: a restrição de atividades, as alterações ao nível das relações sociais, o impacto na autonomia do idoso, as manifestações diretas das alterações na SM, os fatores de vulnerabilidade e as estratégias adotadas para prevenir ou minimizar o impacto na SM, e o impacto positivo do isolamento social.

4.1 RESTRIÇÃO DE ATIVIDADES

Nos diversos estudos analisados, evidenciou-se que a população idosa foi afetada negativamente pelas diversas restrições relacionadas com a pandemia. No estudo de Stolz et al. (2021), os idosos identificaram as medidas restritivas com maior impacto nas suas vidas: 80,7% identificou a restrição de frequência de restaurantes e bares; 72,4% realçou a não participação em atividades sociais, desportivas ou culturais; 62,6% a restrição de liberdade de movimentos; 57,8% não poderem ver os familiares pessoalmente; 36% não poderem participar em celebrações familiares; 27,9% não poderem visitar idosos membros da família dependentes. Outras atividades sociais restringidas: as de âmbito familiar (cuidar dos netos, ajudar a família) (Khoury & Karam, 2020); ir ao cabeleireiro, ao cinema ou encontrar-se para tomar um café (Baker & Clark, 2020); participação em grupos comunitários e programas para idosos (Flint et al., 2020; Adams et al., 2021); viagens; participação em grupos de teatro (McKinlay et al., 2021); alterações nas rotinas diárias; e na interrupção do suporte social (Wong et al., 2020). Os resultados relativos ao suporte social que evidenciam interrupções de apoios desta natureza, são também evidenciados nos estudos de Almeida et al. (2020) e de Oliveira e Fernandes (2020). Iguamente, o National Institute on Aging (2021) associa o isolamento social a um apoio social limitado. No entanto, no estudo de McKinlay et al. (2021) os participantes relataram altos níveis de apoio social.

Relativamente à atividade física, o isolamento social promoveu um desempenho físico reduzido na população idosa (Baker & Clark, 2020; Brown et al., 2021; McKinlay et al., 2021; Sepúlveda-Loyola et al., 2020), promotor de um estilo de vida mais sedentário durante o período de confinamento (Buenaventura et al., 2020).

No que respeita às atividades religiosas, vários idosos manifestaram o não atendimento das suas necessidades espirituais devido à impossibilidade de comparecimento nos serviços religiosos (Baker & Clark, 2020; Buenaventura et al., 2020; Khoury & Karam, 2020; McKinlay et al., 2021), na observação de práticas religiosas tradicionais e na desconexão com os líderes espirituais, membros da igreja e com o trabalho voluntário, aumentando assim a sua sensação de isolamento (Buenaventura et al., 2020). De salientar ainda, a restrição nos velórios e funerais, impossibilitando as famílias de se despedirem dos entes queridos (Buenaventura et al., 2020; Stolz et al., 2021).

A população idosa enfrenta um duplo fardo: a diminuição das esferas sociais relacionadas com a idade e a implementação de medidas que requerem distanciamento físico e isolamento forçado (Cosco et al., 2021). Este quadro influencia o estado de SM dos idosos (Baker & Clark, 2020; Cosco et al., 2021).

4.2 IMPACTO A NÍVEL RELACIONAL

O distanciamento social traduz-se num impacto negativo na vida social relatada por cerca de 79,3% dos idosos do estudo de Krendl e Perry (2021). Quanto à frequência de contato social, no estudo de Röhr et al. (2020), 42,7% dos participantes não tiveram contato direto com pessoas fora do domicílio durante o confinamento; no entanto, cerca de 50,4% relatou ter tido todos os dias. De uma forma geral, a maioria dos idosos investigados por Röhr et al. (2020) recebeu apoio na realização de tarefas diárias. Os familiares são motivadores para os idosos, verificando-se uma relação de ajuda mútua, em que os idosos realizam atividades de apoio aos familiares e estes assumem a responsabilidade de atividades que evitam a saída deles de casa (Pisula et al., 2021). No entanto, o distanciamento social também levou à impossibilidade dos idosos verem os familiares, verificando-se um maior isolamento interpessoal (Buenaventura et al., 2020; Pisula et al., 2021), com ausência de contato social e familiar (Bobes-Bascarán et al., 2020). Estes resultados são díspares dos de Almeida et al. (2020) e de Wong et al. (2020), em que a população em geral percecionou um menor apoio familiar.

De um modo geral, durante o isolamento social, a perda de relações sociais teve implicações na SM (Krendl & Perry, 2021; Valent, 2021; Vrach & Tomar, 2020). Apesar das restrições impostas por medidas de distanciamento social, noutros estudos não foram

observadas mudanças significativas no domínio de funcionamento social (Almeida et al., 2021), nem no bem-estar mental da população idosa (Röhr et al., 2020).

Durante o isolamento social por COVID-19, as restrições de visitas a nível hospitalar ou de lares foram uma das medidas aplicadas (Khoury & Karam, 2020), conduzindo à solidão, depressão, problemas comportamentais (Van der Roest et al., 2020) e ansiedade (Vrach & Tomar, 2020). Buenaventura et al. (2020) realçou a problemática dos doentes hospitalizados, isolados dos seus entes queridos, conduzindo a situações de solidão e/ou de morte sem acompanhamento (Brennan et al., 2020), e aumento da probabilidade de complicações no luto das famílias (Buenaventura et al., 2020).

O isolamento social privilegiou a utilização de meios tecnológicos, e a maioria dos idosos relatou falta das interações humanas pessoais (Jeste, 2020). A impossibilidade do contato físico com os familiares, levou a que muitos optassem por quebrar o isolamento obrigatório e até desconsiderassem as medidas de distanciamento (Pisula et al., 2021). Para além das necessidades afetivas, o não cumprimento do isolamento por parte dos idosos também se deveu à necessidade de se sustentarem (Buenaventura et al., 2020).

Nas relações intrageracionais, verificou-se empatia entre os idosos da mesma geração, sentindo-se compreendidos (Pisula et al., 2021); relativamente às intergeracionais, também existem relatos de idosos resilientes que se tornaram um modelo para as gerações mais jovens (Jeste, 2020).

4.3 CONSEQUÊNCIAS NA AUTONOMIA DO IDOSO

Várias foram as recomendações dos governos para que, especialmente, os idosos se mantivessem em casa (Brennan et al., 2020), o que fez com que muitos relatassem que estavam a ser “tratados como crianças” e percecionassem o isolamento como uma “prisão domiciliária”, “ditadura” ou “perda da liberdade” (Pisula et al., 2021, p.7). De facto, este isolamento social, com o intuito de proteção das pessoas deste grupo etário, encorajou a evitação de contato com os idosos e a uma maior discriminação e preconceito relacionados com a idade (Jeste, 2020).

As restrições da pandemia desafiaram, igualmente, as oportunidades dos idosos de exercerem a sua autodeterminação na realização do seu próprio bem-estar, o que se constitui como um risco para a SM da pessoa idosa (Brennan et al., 2020). No contexto do idoso institucionalizado, as restrições relativas ao cumprimento da vontade do idoso, especialmente em situações de fim de vida, com impossibilidade de acompanhamento presencial das famílias, tiveram um impacto importante nos direitos da pessoa idosa (*Idem*).

Por vezes, os preconceitos relativos à idade são abarcados pela pessoa idosa, como se verificou no estudo de Pisula et al. (2021) em que os próprios participantes expressaram o medo de se tornarem um fardo para a família, gerando uma autoperceção de inutilidade.

4.4 MANIFESTAÇÕES DAS ALTERAÇÕES NA SAÚDE MENTAL

A população idosa foi o grupo etário com maior isolamento social (Murayama et al., 2021) com efeitos negativos ao nível da SM (Sepúlveda-Loyola et al., 2020), potenciando o risco de transtornos mentais (Vrach & Tomar, 2020; Zhao et al., 2020) e implicações psicossociais negativas (Cosco et al., 2021), e o aumento do risco de mortalidade (Van der Roest et al., 2020). De um modo geral, existem evidências de que o isolamento social, especialmente em pandemias, está associado a um aumento de problemas psicológicos (Vrach & Tomar, 2020), bem como a um maior risco de mortalidade precoce, doenças cardíacas e diabetes (Lekan et al., 2020).

Vários autores evidenciam a ansiedade nos idosos neste contexto (Sepúlveda-Loyola et al., 2020; Adams et al., 2021; Pisula et al., 2021), principalmente relacionada com: a preocupação em ser infetado (Jeste, 2020; Wong et al., 2020); o não atendimento das necessidades espirituais (Buenaventura et al., 2020); as notícias sobre a pandemia (Webb, 2021); e a preocupação com o futuro (Baiyewu et al., 2020). Os idosos relataram níveis mais elevados de depressão após o início da pandemia (Bobes-Bascarán et al., 2020; Sepúlveda-Loyola et al., 2020; Krendl & Perry, 2021), manifestada por diminuição do apetite, da energia/motivação, tristeza, declínio funcional e cognitivo (Lekan et al., 2020), e sentimentos de negatividade (Baker & Clark, 2020). De facto, vários estudos relatam a depressão (Almeida et al., 2020; Bäuerle et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Rossi et al., 2020) e o sofrimento psicológico (Almeida et al., 2020; Bäuerle et al., 2020; Casagrande et al., 2020; Röhr et al., 2020; Valent, 2021) como importantes problemas de SM no contexto pandémico.

Muitos autores associam a ansiedade e depressão como potenciais transtornos de SM associados ao isolamento (Baker & Clark, 2020; Buenaventura et al., 2020; Hwang et al., 2020; Vrach & Tomar, 2020), e os dois estados podem causar retração social, o que exacerba a solidão e o isolamento associados ao distanciamento social (Hwang et al., 2020), provocando diminuição da QV (Cigiloglu et al., 2021). O estudo de Brown et al. (2021) apresenta uma oposição de ideia, ao concluir que a maioria dos participantes idosos apresentou baixos níveis de ansiedade e depressão. Também é relatado medo nos idosos (Baker & Clark, 2020; Jeste, 2020; Pisula et al., 2021); verificando-se que as

peças socialmente isoladas durante a pandemia tinham maior sensação de medo do COVID-19 do que aquelas que não estavam socialmente isoladas (Murayama et al., 2021). Buenaventura et al. (2020) oferece outra perspectiva relatando que o medo por parte dos idosos, por serem de maior risco, pode levar ao isolamento.

A COVID-19 piorou a solidão entre idosos (Hwang et al., 2020; Lekan et al., 2020; Röhr et al., 2020; Wong et al., 2020; Krendl & Perry, 2021; Stolz et al., 2021), sendo que os socialmente isolados experimentaram níveis mais elevados de solidão do que os que não estavam (Murayama et al., 2021). No âmbito da SM, a solidão foi apontada como uma das consequências relacionadas com a pandemia (Losada-Baltar et al., 2020), com evidência, de estudos anteriores, de que existe uma associação significativa entre isolamento social e solidão (Leigh-Hunt et al., 2017) e entre estas e as doenças mentais (Cabral et al., 2013). De facto, a solidão e o isolamento social são aspetos que prejudicam o bem-estar e potenciam o sofrimento psicológico na população idosa (WHO, 2017).

Nos estudos incluídos, os participantes idosos relataram ainda: incerteza (Buenaventura et al., 2020; McKinlay et al., 2021; Pisula et al., 2021); raiva; irritabilidade (Hwang et al., 2020; Pisula et al., 2021); nervosismo (McKinlay et al., 2021); angústia (Baker & Clark, 2020; Pisula et al., 2021); tédio; cansaço; exaustão (Pisula et al., 2021); stress (Buenaventura et al., 2020; Zhao et al., 2020); perturbações do sono (Hwang et al., 2020; Sepúlveda-Loyola et al., 2020; Wong et al., 2020; McKinlay et al., 2021; Pisula et al., 2021); e preocupação relativamente ao futuro (Almeida et al., 2020; Baiyewu et al., 2020). O confinamento é potenciador do sofrimento mental dos idosos, uma vez que impõe o isolamento social, aumentando as perceções de risco de doença e morte (Almeida et al., 2020; Webb, 2021). O isolamento na população idosa potencia o desenvolvimento de comportamentos não saudáveis (Buenaventura et al., 2020), e comportamentos compulsivos (Hwang et al., 2020). De acordo com Pisula et al. (2021), estes comportamentos surgem numa tentativa de fugir de pensamentos negativos.

Alguns dos artigos incluídos referem a existência de implicações no declínio da cognição dos idosos associada ao isolamento social (Vrach & Tomar, 2020) e um maior risco de desenvolvimento de demência (Lekan et al., 2020). Com efeito, nas pessoas idosas o isolamento social e a solidão acentuam os riscos de declínio cognitivo, afetando a longevidade, diminuindo a QV e o bem-estar (WHO, 2021c). Em contraposição, no estudo de Almeida et al. (2021) verificou-se que nos idosos que vivem na comunidade ocorreu um aumento significativo na função cognitiva. A relação de interdependência entre a saúde física e mental, em que o não atendimento das necessidades de saúde física nos idosos pode ter um efeito negativo na SM, é evidenciada nos estudos de Baker e Clark (2020) e de Wong et al. (2020).

Esta problemática também foi analisada tendo em conta o contexto dos idosos: a solidão foi evidenciada na maioria dos idosos residentes em lares, com aumento na gravidade de comportamentos como a agitação, depressão, ansiedade e irritabilidade (Brennan et al., 2020; Van der Roest et al., 2020); no entanto, no artigo de McArthur et al. (2021), nos idosos institucionalizados com alterações na SM, o efeito do isolamento não foi significativo. Na vivência em comunidade os problemas são semelhantes, salientando-se um aumento da ideação suicida (Brennan et al., 2020).

4.5 FATORES DE VULNERABILIDADE E ESTRATÉGIAS ADOTADAS

Nos estudos incluídos, foram identificadas determinadas condições que se constituem como fatores de vulnerabilidade, causando impacto na SM da pessoa idosa: a idade avançada (Röhr et al., 2020); o morar sozinho (Almeida et al., 2021; Pisula et al., 2021; Stolz et al., 2021; Wong et al., 2020); ser do género feminino (Almeida et al., 2020; Bobes-Bascarán et al., 2020; Sepúlveda-Loyola et al., 2020; Wong et al., 2020); a dependência da pessoa idosa (Hwang et al., 2020); o grau de escolaridade da pessoa idosa, em que menor escolaridade foi associado a maiores níveis de *stress* (Zhao et al., 2020); a exposição excessiva às notícias dos meios de comunicação social (Baker & Clark, 2020; Webb, 2021; Pisula et al., 2021; Sepúlveda-Loyola et al., 2020); e o facto de possuir comorbilidades pré-existentes, visto que nestas pessoas que existe um maior risco de mortalidade (Baiyewu et al., 2020; Bobes-Bascarán et al., 2020; Sepúlveda-Loyola et al., 2020; Wong et al., 2020).

Ser um idoso institucionalizado também se constitui como fator vulnerável (Brennan et al., 2020; Khoury & Karam, 2020; Lekan et al., 2020; McArthur et al., 2021), assim como possuir doença mental pré-existente (Bobes-Bascarán et al., 2020; Hwang et al., 2020; Lekan et al., 2020). Porém, realça-se o estudo de Van der Roest et al. (2020) que compara os efeitos do isolamento social nos idosos residentes em unidades psicogerítricas e em unidades não psicogerítricas, em que os idosos sem alterações cognitivas graves apresentaram um aumento da gravidade de problemas comportamentais comparativamente com os idosos com deficiência cognitiva. Situação semelhante foi relatada por McArthur et al. (2021), em que o número de idosos que sofriam de delírio e problemas comportamentais não mudou durante a pandemia.

Sepúlveda-Loyola et al. (2020) acrescentam ainda os seguintes fatores de risco associados a um impacto negativo na SM da pessoa idosa, durante o isolamento social: ter um conhecido ou um familiar infetado com COVID-19 e ter uma autoperceção negativa do envelhecimento. Também o acesso limitado à tecnologia por parte dos idosos (Jeste,

2020; Pisula et al., 2021) levou à exclusão digital (Cosco et al., 2021), havendo o relato de maior dificuldade nas áreas rurais ou mais carenciadas, onde os pedidos *online* e entrega de bens essenciais não são serviços acessíveis (Khoury & Karam, 2020). A conexão social digital nos idosos, em contexto de isolamento social, é ainda agravada por alterações sensoriais e cognitivas (Jeste, 2020; Cosco et al., 2021).

A dificuldade no acesso aos serviços de saúde foi uma das consequências da pandemia, tendo ocorrido um acesso muito limitado ou inexistente aos serviços de saúde pelos idosos (Buenaventura et al., 2020), com redução do suporte formal dos prestadores de serviços de saúde (Brennan et al., 2020). Contudo, nem sempre esta situação se verificou, dado que o estudo de Röhr et al. (2020) evidencia que a maioria dos idosos foi parcialmente capaz de aceder aos serviços de saúde como habitualmente. Durante o período de isolamento social, o medo da infeção por SARS-COV-2 constituiu-se como um obstáculo no acesso aos serviços de saúde (Pisula et al., 2021), e os idosos evitaram o tratamento hospitalar, mesmo quando necessário (Khoury & Karam, 2020).

O isolamento social também provocou uma série de mudanças no âmbito dos cuidados de SM. Flint et al. (2020) referem no seu estudo que ocorreu um contacto menos frequente dos idosos com as equipas prestadoras de cuidados, influenciando o encaminhamento no tratamento de problemas de SM. No que se relaciona com a prestação de cuidados de SM, no início do confinamento, houve uma redução da utilização de serviços de SM pelos idosos com alguns tratamentos a serem descontinuados (Khoury & Karam, 2020). Gradualmente os cuidados de SM foram retomados através de uma adaptação progressiva dos utentes ao atendimento ambulatorial prestado virtualmente, por videoconferência ou telefone (Flint et al., 2020).

A par dos fatores de vulnerabilidade referidos, que decorrem do isolamento social e concorrem para um impacto significativo na SM da pessoa idosa, várias foram as estratégias utilizadas por este grupo etário para o enfrentamento desta problemática. Viver com mais pessoas parece contribuir para uma melhor perceção do estado de saúde (Almeida et al., 2021; Pisula et al., 2021). Segundo Pisula et al. (2021), vários idosos adotaram estratégias para enfrentar o tédio e a perda de rotina potenciadas pelo isolamento social, como atividades ao ar livre, a prática de ioga ou meditação, leitura e aprendizagem de outras línguas. A manutenção de *hobbies* e de rotinas diárias são fatores protetores do bem-estar psicológico (Almeida et al., 2020); assim como a prática de atividade física (Sepúlveda-Loyola et al., 2020; Pisula et al., 2021).

A tecnologia foi um fator fundamental para a manutenção de vínculos e relacionamentos (Rolandi et al., 2020; Pisula et al., 2021), contribuindo para a redução da sensação de exclusão social, através de um uso mais frequente de *sites* de redes

sociais para manter o contato social durante a pandemia (Rolandi et al., 2020; Krendl & Perry, 2021). A tecnologia assumiu relevância em diversos aspetos: nos idosos institucionalizados (Brennan et al., 2020); na implementação de estratégias cognitivas e no aumento dos níveis de atividade física através de aplicações móveis, vídeos *online* e telessaúde (Sepúlveda-Loyola et al., 2020); na aquisição de bens (McKinlay et al., 2021); e na partilha de informações sobre o efeito potencial da pandemia e das medidas de saúde pública relacionadas com a SM, bem como das estratégias de *coping* recomendadas pelas organizações de SM (Flint et al., 2020). De acordo com Khoury e Karam (2020), no período da pandemia ocorreu um aumento, em grande escala, da conscientização sobre as doenças mentais, com maior participação em *webinars* sobre o tema. Este resultado positivo, que os autores consideram inesperado, encoraja as organizações a continuar estas ações (*webinars* e apoio *online* aos cuidadores) de forma regular e para além da pandemia (*Idem*).

4.6 IMPACTO POSITIVO

Em alguns dos estudos também se verificou um impacto positivo do isolamento social no idoso: dispor de mais tempo; o início e manutenção de novas rotinas (Adams et al., 2021; McKinlay et al., 2021); assumir responsabilidades sociais como cozinhar para um familiar, telefonar para amigos ou cuidar de um animal de estimação; sentir menos pressão social; melhor acesso a apoio social (McKinlay et al., 2021); completar tarefas adiadas (Adams et al., 2021). Um dos impactos positivos do isolamento social referido pelos idosos foi o fortalecimento das relações afetivas com os seus familiares (Adams et al., 2021; McKinlay et al., 2021).

Vários são os estudos que destacam a resiliência da população idosa e os seus recursos pessoais perante as adversidades do isolamento social e do seu impacto (Jeste, 2020; Rolandi et al., 2020; Röhr et al., 2020; Brown et al., 2021; Krendl & Perry, 2021; McKinlay et al., 2021). No estudo de Rolandi et al. (2020) e Krendl e Perry (2021), a maioria dos idosos utilizaram algum tipo de tecnologia para manter os contactos sociais, demonstrando capacidade de adaptação na manutenção das suas relações sociais, demonstrando que os idosos podem estar mais bem equipados para lidar com o isolamento social do que o previsto (Brown et al., 2021). O estudo de McKinlay et al. (2021) realçou a resiliência deste grupo etário relativamente às restrições do isolamento social, sendo que muitos idosos referiram: reflexão positiva sobre a experiência de confinamento; oportunidades de crescimento pessoal; e utilização de estratégias de *coping*. No estudo de Röhr et al. (2020), a resiliência durante o período de isolamento

foi fortemente associada a melhor bem-estar mental nos idosos. Röhr et al. (2020) sugerem que os resultados do seu estudo refutam os estereótipos relacionados com a idade referentes a fraqueza e vulnerabilidade nos idosos. Ainda segundo Jeste (2020), a resiliência dos idosos tornou-se um importante modelo para jovens com dificuldades na gestão do *stress* durante a pandemia. Importa realçar que uma melhoria da função cognitiva foi relatada no estudo de Almeida et al. (2021).

5 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Considerando a problemática em estudo, verifica-se que vários autores, para além de especificarem o impacto do isolamento social na SM da pessoa idosa, apresentam sugestões para a redução e/ou prevenção deste impacto.

O impacto negativo do isolamento social na SM do idoso pode ser aliviado através de uma intervenção cuidadosa e contínua, baseada na distribuição de recursos orientada por resultados de investigação na área em estudo, potenciando uma gestão mais eficiente de um próximo período de isolamento social (McArthur et al., 2021).

A tecnologia foi apontada como uma importante estratégia no alívio do forte impacto do isolamento físico, possibilitando a utilização de redes sociais e plataformas de reuniões virtuais que são, cada vez mais, utilizadas pelos idosos. Deste modo, as implicações negativas podem ser combatidas pelo uso de soluções digitais, mas apenas se a pessoa já tiver o conhecimento tecnológico, desejo e acesso para usar essas tecnologias (Cosco et al., 2021); ainda existem muitos idosos que não utilizam essas tecnologias, nem a sua rede social utiliza esse tipo de comunicação (Lekan et al., 2020), pelo que promover um melhor acesso à tecnologia e incentivar iniciativas educacionais sobre a sua utilização, podem facilitar o envolvimento dos idosos em atividades significativas, promovendo a participação e conexão social.

Como evidenciado neste estudo, as restrições de contato social devido à pandemia, nos idosos residentes em lares, potenciaram repercussões negativas na sua SM. De acordo com Van der Roest et al. (2020), o bem-estar e a autonomia dos idosos institucionalizados deve ser priorizado, pelo que se devem implementar políticas para permitir as visitas e a realização de atividades significativas para os residentes, tanto quanto possível, mesmo em períodos de pandemia, com as devidas questões de segurança asseguradas.

De acordo com Röhr et al. (2020), ao abordar as implicações do isolamento social na SM dos idosos, em tempo de pandemia, importa valorizar as diferenças desse impacto entre países, considerando: o contexto económico, as condições de vida, a extensão do

surto (número de infecções por COVID-19 e número de mortes), a gestão governamental da crise, as infraestruturas de saúde e as respostas do sistema público de saúde. Segundo os referidos autores, estes aspetos são importantes fatores influenciadores do impacto do isolamento social na SM da pessoa idosa.

Conclui-se que ações para aliviar o impacto do isolamento social na SM dos idosos devem ser consideradas pelos profissionais de saúde (Almeida et al., 2021), por forma a minimizar os seus danos na SM.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia por COVID-19 mudou as rotinas diárias dos idosos, os cuidados e o apoio que recebem, e a capacidade de envelhecerem de forma saudável e ativa. Os idosos enfrentam o desafio do isolamento social, da falta de contato físico com outros membros da família, amigos e pares, e a consequente restrição de atividades. Deste modo, verificam-se diversas manifestações destas alterações na SM das pessoas idosas, pelo que é necessário criar oportunidades para promover o envelhecimento saudável durante a pandemia, através de intervenções baseadas na opinião de especialistas na área e, sobretudo, na evidência científica.

Tão importante é considerar as necessidades físicas do idoso como as suas necessidades mentais, sendo importante evidenciar que o impacto do isolamento social devido às restrições impostas devido à pandemia por COVID-19 tem efeitos a diversos níveis, maioritariamente de uma forma negativa, mas, também são apontados aspetos positivos do isolamento social na população idosa. A restrição de atividades, as alterações ao nível das relações sociais, o impacto na autonomia do idoso, as manifestações diretas das alterações na SM, os fatores de vulnerabilidade, as estratégias adotadas para prevenir ou minimizar o impacto na SM e o impacto positivo do isolamento social, constituem-se como áreas que evidenciam o impacto geral do confinamento na SM da pessoa idosa. Neste sentido, a intervenção dos profissionais de saúde neste âmbito deverá ser contínua e multidisciplinar, atendendo a uma alocação eficiente de recursos, tendo presentes os fatores de vulnerabilidade que contribuem para o impacto negativo na SM do idoso. Deste modo, será possível estabelecer estratégias de intervenção que permitam dar resposta às necessidades específicas daquela pessoa, naquele grupo etário.

A SM influencia o estado de saúde de uma comunidade. O conceito de SM abrange não só o bem-estar físico e mental, mas também o social, pelo que a consideração do impacto do isolamento social é relevante para avaliar o estado de saúde de uma comunidade.

Como limitação do estudo, considera-se o facto da difícil definição do que é identificado como efeito do isolamento social, que resulta do seu impacto, ou do que é considerado como a sua causa. Mais especificamente, por exemplo, o facto de o isolamento social poder conduzir a um estado de ansiedade/depressivo e da ansiedade e depressão poderem causar retração social, com conseqüente solidão e isolamento. Destaca-se, ainda, que os resultados relativos a efeitos do impacto do isolamento social na SM dos idosos, em contexto de pandemia por COVID-19, dizem respeito a um período temporal curto, dada o carácter atual e recente desta doença na comunidade.

Os diferentes artigos incluídos nesta *scoping* apresentam estudos realizados em diferentes países, com resultados que nos remetem para um impacto negativo e positivo do isolamento social na SM do idoso, no contexto da pandemia. Importa realçar que, em estudos futuros, devem ser valorizados: os diferentes contextos culturais e geodemográficos, pois são aspetos influenciadores do impacto na SM da pessoa idosa; as estratégias a definir para a prevenção e redução desse impacto; assim como os efeitos a longo prazo das medidas de isolamento social nos idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, L. M., Gell, N. M., Hoffman, E. V., Gibbons, L. E., Phelan, E. A., Sturgeon, J. A., Turk, D.C., & Patel, K. V. (2021). Impact of COVID-19 'Stay Home, Stay Healthy' Orders on Function among Older Adults Participating in a Community-Based, Behavioral Intervention Study. *Journal of Aging & Health, 33*(7/8), 458-468. <https://doi.org/10.1177/0898264321991314>
- Almeida, P. H. T. Q., Bernardo, L. D., Pontes, T. B., Davis, J. A., Deodoro, T. M. S., Ferreira, R. G., Souza, K.I., & MacDermid, J. C. (2021). Short-Term Impact of Social Distancing Measures During the COVID-19 Pandemic on Cognitive Function and Health Perception of Brazilian Older Adults: A Pre-Post Study. *Journal of Applied Gerontology, 40*(9), 934-942. <https://doi.org/10.1177/07334648211015458>
- Almeida, T. C., Heitor, M. J., Santos, O., Costa, A., Virgolino, A., Rasga, C., Martiniano, H., & Vicente, A. (2020, Outubro). *Saúde mental em tempos de pandemia - SM-COVID-19: relatório final (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP)*. <http://hdl.handle.net/10400.18/7245>
- Baiyewu, O., Elugbadebo, O., & Oshodi, Y. (2020). Burden of COVID-19 on mental health of older adults in a fragile healthcare system: the case of Nigeria: dealing with inequalities and inadequacies. *Int Psychogeriatr, 32*(10), 1181-1185. <https://doi.org/10.1017/s1041610220001726>
- Baker, E., & Clark, L. L. (2020). Biopsychopharmacosocial approach to assess impact of social distancing and isolation on mental health in older adults. *Br J Community Nurs, 25*(5), 231-238. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.5.231>
- Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., Dörrie, N., Schweda, A., & Skoda, E. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health, 42*(4), 672-678. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106baur>
- Bobes-Bascarán, T., Sáiz, P. A., Velasco, A., Martínez-Cao, C., Pedrosa, C., Portilla, A., Fuente-Tomas, L., García-Alvarez, L., García-Portilla, M. P., & Bobes, J. (2020). Early Psychological Correlates

- Associated With COVID-19 in A Spanish Older Adult Sample. *Am J Geriatr Psychiatry*, 28(12), 1287-1298. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.09.005>
- Brennan, J., Reilly, P., Cuskelly, K., & Donnelly, S. (2020). Social work, mental health, older people and COVID-19. *Int Psychogeriatr*, 32(10), 1205-1209. <https://doi.org/10.1017/s1041610220000873>
- Brown, L., Mossabir, R., Harrison, N., Brundle, C., Smith, J., & Clegg, A. (2021). Life in lockdown: a telephone survey to investigate the impact of COVID-19 lockdown measures on the lives of older people (≥75 years). *Age & Ageing*, 50(2), 341-346. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa255>
- Buenaventura, R. D., Ho, J. B., & Lapid, M. I. (2020). COVID-19 and mental health of older adults in the Philippines: a perspective from a developing country. *Int Psychogeriatr*, 32(10), 1129-1133. <https://doi.org/10.1017/s1041610220000757>
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). Processos de Envelhecimento em Portugal: Usos do tempo, redes sociais e condições de vida. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep medicine*, 75, 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>
- Cigiloglu, A., Ozturk, Z. A., & Efendioğlu, E. M. (2021). How have older adults reacted to coronavirus disease 2019? *Psychogeriatrics*, 21(1), 112-117. <https://doi.org/10.1111/psyg.12639>
- Cosco, T. D., Fortuna, K., Wister, A., Riadi, I., Wagner, K., & Sixsmith, A. (2021). COVID-19, Social Isolation, and Mental Health Among Older Adults: A DigitalCatch-22. *J Med Internet Res*, 23(5), e21864. <https://doi.org/10.2196/21864>
- Eurostat. (2020). *Ageing Europe: Looking At The Lives Of Older People In The EU*. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000>
- Flint, A. J., Bingham, K. S., & Iaboni, A. (2020). Effect of COVID-19 on the mental health care of older people in Canada. *Int Psychogeriatr*, 32(10), 1113-1116. <https://doi.org/10.1017/s1041610220000708>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2017). A proposed new definition of mental health. *Psychiatr. Pol.*, 51(3), 407-411. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/74145>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International psychogeriatrics*, 32(10), 1217-1220. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>
- Jeste, D. V. (2020). Coronavirus, social distancing, and global geriatric mental health crisis: opportunities for promoting wisdom and resilience amid a pandemic. In *Int Psychogeriatr* (Vol. 32, pp. 1097-1099). <https://doi.org/10.1017/s104161022000366x>
- Jong-Gierveld, J., van Tilburg, T. G., & Dykstra, P. A. (2018). New ways of theorizing and conducting research in the field of loneliness and social isolation. In A. L. Vangelisti, & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (2nd ed., 391-404). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316417867.031>

Khoury, R., & Karam, G. (2020). Impact of COVID-19 on mental healthcare of older adults: insights from Lebanon (Middle East). *Int Psychogeriatr*, 32(10), 1177-1180. <https://doi.org/10.1017/s104161022000068x>

Kiefer R. A. (2008). An integrative review of the concept of well-being. *Holistic nursing practice*, 22(5), 244-254. <https://doi.org/10.1097/01.HNP.0000334915.16186.b2>

Krendl, A. C., & Perry, B. L. (2021). The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 76(2), e53-e58. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa110>

Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public health*, 152, 157-171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>

Lekan, D., Williams, T., & Seguin, C. (2020). Psychological Impact of COVID-19 in Older Adults and Nurses in Geriatric Care Settings. *Tar Heel Nurse*, 83(4), 12-12.

Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M., Fernandes-Pires, J., & Márquez-González, M. (2021). "We Are Staying at Home." Association of Self-perceptions of Aging, Personal and Family Resources, and Loneliness With Psychological Distress During the Lock-Down Period of COVID-19. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 76(2), e10-e16. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>

McArthur, C., Saari, M., Heckman, G. A., Wellens, N., Weir, J., Hebert, P., Turcotte, L., Jbilou, J., & Hirdes, J.P. (2021). Evaluating the Effect of COVID-19 Pandemic Lockdown on Long-Term Care Residents' Mental Health: A Data-Driven Approach in New Brunswick. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(1), 187-192. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.10.028>

McKinlay, A. R., Fancourt, D., & Burton, A. (2021). A qualitative study about the mental health and wellbeing of older adults in the UK during the COVID-19 pandemic. *BMC Geriatr*, 21(1), 439. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02367-8>

Murayama, H., Okubo, R., & Tabuchi, T. (2021). Increase in Social Isolation during the COVID-19 Pandemic and Its Association with Mental Health: Findings from the JACSIS 2020 Study. *Int J Environ Res Public Health*, 18(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph18168238>

National Institute on Aging. (2020). Understanding the Dynamics of the Aging Process. Recuperado September 25, 2021, em <https://www.nia.nih.gov/about/aging-strategic-directions-research/understanding-dynamics-aging>

National Institute on Aging. (2021). Loneliness and Social Isolation: Tips for Staying Connected. Recuperado September 25, 2021, em <https://www.nia.nih.gov/health/loneliness-and-social-isolation-tips-staying-connected>

Oliveira, M. & Fernandes, C. (2020). Managing the coronavirus pandemic in Portugal: A step-by-step adjustment of health and social services. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 12(5), 536-538. <https://doi.org/10.1037/tra0000879>

Peters, M., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., Mclnerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JB1 evidence synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

Pisula, P., Salas Apaza, J. A., Baez, G. N., Loza, C. A., Valverdi, R., Discacciati, V., Granero, M., Santoro, X. S. P., & Franco, J. V. A. (2021). A qualitative study on the elderly and mental health during the COVID-19

- lockdown in Buenos Aires, Argentina - Part 1. *Medwave*, 21(4), e8186. <https://doi.org/10.5867/medwave.2021.04.8186>
- Portugal, Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2020a, Junho 15). *Estimativas de População Residente em Portugal 2019*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquess&DESTAQUESdest_boui=414436913&DESTAQUESmodo=2
- Portugal, PORDATA. (2020a, Agosto 1). *Retrato de Portugal, 2020*. <https://www.pordata.pt/Retratos/2020/Retrato+de+Portugal-85>
- Portugal, Serviço Nacional de Saúde [SNS], Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2002). *Relatório Mundial da Saúde – Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf
- Portugal, Serviço Nacional de Saúde [SNS], Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2006). *Programa Nacional Para a Saúde Das Pessoas Idosas*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>
- Portugal, Serviço Nacional de Saúde [SNS], Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2017a). *Estratégia Nacional Para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Portugal, Serviço Nacional de Saúde [SNS], Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2021a, Outubro 9). *Relatório de Situação*. https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/10/586_DGS_boletim_20211009-1.pdf
- Portugal, Serviço Nacional de Saúde [SNS], Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2021b, Outubro 4). *Isolamento*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/isolamento/>
- Portugal, Serviço Nacional de Saúde [SNS]. (2021c). *Temas da Saúde: COVID-19*. Recuperado Julho 17, 2021, em <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/#sec-0>
- Röhr, S., Reininghaus, U., & Riedel-Heller, S. G. (2020). Mental wellbeing in the German old age population largely unaltered during COVID-19 lockdown: results of a representative survey. *BMC Geriatr*, 20(1), 489. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01889-x>
- Rolandi, E., Vaccaro, R., Abbondanza, S., Casanova, G., Pettinato, L., Colombo, M., & Guaita, A. (2020). Loneliness and Social Engagement in Older Adults Based in Lombardy during the COVID-19 Lockdown: The Long-Term Effects of a Course on Social Networking Sites Use. *Int J Environ Res Public Health*, 17(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph17217912>
- Rossi, R., Soggi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 11, 790. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(9), 938-947. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1500-7>
- Stolz, E., Mayerl, H., & Freidl, W. (2021). The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria. *European Journal of Public Health*, 31(1), 44-49. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa238>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garrity, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

United Nations. (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights*. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Sep/un_pop_2020_pf_ageing_10_key_messages.pdf

Valent, P. (2021). *Saúde Mental em Tempos de Pandemia (1ªed.)*. Tektite Editore. https://play.google.com/books/reader?id=Tg4tEAAAQBAJ&pg=GBS.PP1.w.0.0.0.3&hl=pt_PT

Van der Roest, H. G., Prins, M., van der Velden, C., Steinmetz, S., Stolte, E., vanTilburg, T. G., & de Vries, D. H. (2020). The Impact of COVID-19 Measures on Well-Being of Older Long-Term Care Facility Residents in the Netherlands. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(11), 1569-1570. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.007>

Vrach, I. T., & Tomar, R. (2020). Mental health impacts of social isolation in older people during COVID pandemic. *Progress in Neurology & Psychiatry*, 24(4), 25-29. <https://doi.org/10.1002/pnp.684>

Webb, L. (2021). COVID-19 lockdown: A perfect storm for older people's mental health. In *J Psychiatr Ment Health Nurs (Vol. 28, pp. 300)*. <https://doi.org/10.1111/jpm.12644>

Wong, S. Y. S., Zhang, D., Sit, R. W. S., Yip, B. H. K., Chung, R. Y., Wong, C. K. M., Chan, D. C. C., Sun, W., Kwok, K. O., & Mercer, S. W. (2020). Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *Br J Gen Pract*, 70(700), e817-e824. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X713021>

World Health Organization [WHO]. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

World Health Organization [WHO]. (1999). *A life course perspective of maintaining independence in older age*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65576/WHO_HSC_AHE_99.2_life.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization [WHO]. (2015, September 30). *World report on ageing and health*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

World Health Organization [WHO]. (2017, December 12). *Mental health of older adults*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

World Health Organization [WHO]. (2018, March 30). *Mental health: strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization [WHO]. (2021a). *Weekly epidemiological update on COVID-19 - 21 September 2021*. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---21-september-2021>

World Health Organization [WHO]. (2021c). *Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>

Zhao, S. Z., Wong, J. Y. H., Luk, T. T., Wai, A. K. C., Lam, T. H., & Wang, M. P. (2020). Mental health crisis under COVID-19 pandemic in Hong Kong, China. *Int J Infect Dis*, 100, 431-433. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.09.030>

SOBRE OS ORGANIZADORES

Jorge Rodrigues é economista conselheiro. Licenciado, mestre e doutor em Gestão (ISCTE-IUL) com Agregação (UEuropeia). Mestre e pós-doutorado em Sociologia – ramo sociologia económica das organizações (FCSH NOVA). Professor coordenador com agregação no ISCAL – *Lisbon Accounting and Business School* / Instituto Politécnico de Lisboa, Portugal. Exerceu funções de direção em gestão (planeamento, marketing, comercial, finanças) no setor privado, público e cooperativo. Contabilista certificado. É investigador integrado no IJP - Instituto Jurídico Portucalense, centro de investigação acreditado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia. Ensina e publica nas áreas de empresa familiar e família empresária, estratégia e finanças empresariais, gestão global, governabilidade organizacional, marketing, planeamento e controlo de gestão, responsabilidade social e ética das organizações.

Maria Amélia Marques, Doutora em Sociologia Económica das Organizações (ISEG/ULisboa), Mestre em Sistemas sócio-organizacionais da atividade económica - Sociologia da Empresa (ISEG/ULisboa), Licenciada (FPCE/UCoimbra), Professora Coordenadora no Departamento de Comportamento Organizacional e Gestão de Recursos Humanos (DCOGRH) da Escola Superior de Ciências Empresariais, do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS/ESCE), Portugal. Coordenadora do Mestrado em Gestão Estratégica de Recursos Humanos. Membro da ISO-TC260 HRM Portugal e Chairman da Subcomissão CT 152/02 desde 2019. Tem várias publicações sobre a problemática da gestão de recursos humanos, a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional, os novos modelos de organização do trabalho, as motivações e expectativas dos estudantes Erasmus e a configuração e dinâmica das empresas familiares. Pertence a vários grupos de trabalho nas suas áreas de interesse.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adidas 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Administração Pública 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278

Alcohol 264, 265, 266, 268, 269, 270

Análisis 22, 144, 146, 149, 152, 157, 158, 162, 163, 164, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 182, 183, 184, 187, 189, 191, 193, 196, 197, 201, 202, 206, 208, 209, 210, 213, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 230, 232, 238, 245, 248, 249, 250, 252, 256, 258, 267, 271, 282, 285, 286, 294, 298, 299, 301, 338, 340, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 357, 358, 359, 363, 364, 365, 366

Aprendizaje 120, 122, 147, 193, 197, 198, 217, 218, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 239, 244, 245, 248, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 260, 261, 263, 280, 281, 282, 292, 293, 359

Aquecimento global 317, 318, 319, 320, 327, 329

Autismo 79, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

B

Biodiversidade 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 337

Brecha de género 208, 210, 214

Buen docente 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249

C

Ciencia 80, 91, 111, 119, 122, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 214, 278, 293, 315, 324

Clima organizacional 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

Comunicação Digital 305

Comunicação Política 305, 306, 307, 314, 315, 316

Comunidad 34, 107, 108, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 155, 160, 161, 180, 181, 201, 213, 215, 229, 239, 342

Costos 21, 26, 27, 29, 31, 109, 352, 355, 357

COVID-19 58, 123, 124, 125, 126, 128, 130, 132, 133, 137, 138, 139, 140, 141, 142

Crianças com Necessidades de Saúde Especiais 77, 82, 91

Cuidador informal 93, 94, 102, 105

Cultura 25, 50, 53, 59, 107, 109, 116, 118, 122, 172, 178, 195, 200, 201, 224, 232, 241, 243, 246, 249, 258, 261, 276, 278, 315, 338, 340, 341, 342, 343, 344, 345

D

Delitos contra la salud 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 190, 191, 192

Destino turístico 62, 63, 64, 67, 68, 72, 74, 75

Dilema 193, 194, 197

Diversidad 107, 108, 109, 110, 114, 117, 118, 120, 121, 122, 162, 165, 173, 227, 229, 230, 232, 238, 254, 261, 262, 338

Docencia 193, 215, 216, 217, 223, 224, 225, 226, 230, 231, 239, 240, 244, 246, 259, 263, 293

E

Educación 25, 108, 111, 118, 119, 120, 121, 122, 148, 150, 153, 172, 179, 193, 199, 210, 216, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 263, 270, 279, 280, 293, 304, 365

Educación emancipadora 227

Educación superior 193, 210, 216, 225, 228, 239, 240, 241, 242, 249, 250, 251, 253

Eficiencia 45, 56, 110, 111, 155, 157, 158, 159, 160, 165, 168, 169, 170, 172, 253, 256, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 356, 357, 362

Empresa 18, 20, 21, 22, 24, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 273, 274, 342, 344, 350, 351, 352, 354, 355, 356, 357, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365

Enfermagem Comunitária 77, 81, 82, 85, 88, 89, 93, 123

Enfermedades 26, 27, 28, 30, 35, 107, 109, 110, 114, 115, 116, 119, 122, 149, 151, 158, 165, 200, 203

Enfermeiro 77, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 95, 103, 104

Equipa de Cuidados Continuados Integrados 93, 94, 95, 102

Estados 19, 21, 27, 51, 70, 71, 78, 131, 155, 255, 274, 275, 301, 306, 341, 350, 351, 352, 354, 355, 358, 364, 365

Estratégia 36, 42, 45, 50, 54, 56, 82, 83, 87, 107, 108, 117, 119, 136, 141, 229, 251, 259, 260, 261, 263, 331, 342, 353, 359, 366

Estrategia pedagógica 107, 117, 119, 229

Estratégias didáticas 229, 250, 251, 252, 255, 258

Estratégias didáticas y educación superior 251

Estupefacientes y psicotrópicos 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 172, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184

Etnoeducación 107

F

Financieros 21, 168, 180, 185, 186, 350, 351, 352, 354, 355, 357, 358, 364, 365, 366

G

Género visual y periodismo digital 294

Global market 1, 4, 5, 6, 15

H

Hierarquia 36, 51, 52

I

Identidad 117, 121, 232, 243, 338, 340, 341, 342, 343, 345, 346, 347, 348

Idoso 98, 105, 123, 125, 126, 127, 128, 130, 133, 135, 136, 137, 138

Imagem mercadológica 62, 63, 64, 65, 66, 68, 70, 71, 74, 75

Impacto 21, 44, 49, 52, 79, 87, 88, 92, 93, 99, 100, 101, 102, 123, 125, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 144, 160, 161, 170, 172, 174, 219, 225, 270, 322, 323, 328, 340, 348

Incidencia 29, 165, 173, 175, 176, 326, 350, 365

Inclusión 111, 145, 147, 148, 149, 152, 172, 205, 208, 227, 232, 239, 240, 257, 353, 354

Infancia 143, 144

Infografía 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304

Información 34, 149, 165, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 178, 182, 184, 193, 195, 197, 216, 221, 222, 224, 247, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 258, 272, 273, 274, 277, 279, 281, 285, 286, 287, 288, 290, 294, 295, 296, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 348, 351, 352, 353, 354, 355, 357, 358, 364, 365

Investigación 18, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 108, 118, 119, 121, 143, 145, 146, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 204, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 229, 230, 232, 239, 250, 251, 252, 254, 257, 258, 263, 264, 265, 266, 267, 270, 288, 293, 294, 296, 298, 299, 301, 302, 349, 353, 354, 359, 364, 365, 366

Investigación y prueba de contexto 153

Isolamento social 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138

J

Juegos Olímpicos 338, 339, 340, 341, 343, 345

M

Marketing de Cidades Turísticas 62, 74

Materiales Cerámicos 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 292

Medicina alternativa 107

Mejora 18, 19, 229, 273, 277, 280, 292, 350, 352, 364

Metodología 22, 26, 27, 29, 74, 77, 86, 93, 99, 108, 119, 123, 127, 153, 167, 168, 169, 170, 182, 184, 193, 194, 196, 197, 204, 207, 218, 219, 220, 221, 232, 252, 257, 261, 262, 263, 270, 280, 281, 292, 293, 309, 315, 319, 350, 353, 364

México 68 338, 339, 342, 349

Modernización 21, 271, 272, 273, 276

Movimiento Estudiantil 338, 339, 340, 344, 347

Mudanças climáticas 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335

Mujeres en la ciencia 208, 209, 210, 213, 214

Multimedia 256, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 291, 292, 293, 295, 304

N

Normativa 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 209

O

Oportunidades 36, 43, 49, 50, 51, 59, 130, 135, 137, 153, 158, 172, 180, 181, 213, 253, 254, 271, 315

Organização 36, 40, 44, 46, 47, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 66, 72, 73, 81, 83, 94, 96, 106, 125, 194, 306

P

Partidos políticos portugueses 305, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314

Periodismo digital 294, 296, 297, 298

Pessoa dependente 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 106

Plantas medicinales 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 122, 201

Política criminal 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192

Política universitaria UNNE 208

Práctica 25, 26, 27, 111, 151, 195, 204, 216, 224, 225, 226, 229, 231, 244, 245, 250, 252, 255, 260, 261, 262, 358

Praticas educativas 227, 228, 238

Pseudociencia 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206

R

Recursos 21, 27, 47, 48, 50, 51, 53, 59, 85, 87, 88, 96, 110, 135, 136, 137, 165, 168, 170, 171, 172, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 209, 224, 228, 231, 248, 250, 253, 254, 256, 271, 273, 274, 275, 276, 281, 282, 287, 291, 293, 323, 331, 333, 346, 351, 352, 356, 358

Rendimiento académico 264, 269, 270

Representación social 241, 245, 246, 247, 248, 249

S

Salud 110, 111, 114, 115, 118, 143, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 195, 223, 225, 247, 264, 265, 269, 270, 272

Salud pública 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 176, 177, 179, 181, 183, 189, 191

São José de Ribamar-MA 62, 63, 71

Saúde mental 79, 105, 123, 125, 127, 131, 138, 141, 142, 143, 144

Sobrecarga 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106

Solución 26, 27, 157, 158, 172, 230, 232, 261, 267, 272, 344, 347

Standard on quality 1

Standard on risk management 1

Standards on financial statements 1

T

TIC 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 258, 263, 274

Toma de decisión 350, 358

Twitter 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316

U

Universidad 18, 25, 26, 107, 121, 122, 148, 151, 153, 168, 187, 189, 191, 193, 206, 208, 209, 210, 213, 214, 215, 217, 225, 226, 240, 241, 250, 252, 264, 266, 271, 278, 279, 292, 293, 294, 303, 304, 338, 350, 364

V

Vinculación 215, 217, 223, 224, 225, 353