



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

## **Cuidadores Formais em tempo de Pandemia Covid-19: do fundamento à ação do enfermeiro**

Helena Catarina dos Santos Figueiredo

Outubro 2021





**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

## **Cuidadores Formais em tempo de Pandemia Covid-19: do fundamento à ação do enfermeiro**

Helena Catarina dos Santos Figueiredo

**Estágio com Relatório Final**

5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Trabalho efetuado sob a orientação de  
Professora Doutora Maria Odete Amaral

Outubro 2021



## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Odete Amaral pelo estímulo e disponibilidade manifestados ao longo da orientação do trabalho.

À Enfermeira Cláudia Viana e a toda a equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade Mirante do Seixo, pela forma disponível e sempre prestável com que abraçaram este projeto.

Às instituições e seus responsáveis, que amavelmente nos abriram as suas portas.

Aos cuidadores formais, pelo seu tempo e pelas opiniões, vivências e experiências que concederam partilhar connosco.

A todos os que direta ou indiretamente, contribuíram para que a realização do projeto fosse possível.

A todos os que caminharam comigo, o meu sincero agradecimento.

Às minhas filhas, a minha âncora: pelo tempo que não partilhámos.

Aos meus pais e avós, o meu ninho: de sempre e para sempre.

Ao Nuno, o meu porto de abrigo: tempestade e bonança.

## Resumo

**Enquadramento:** Este relatório reflete o percurso durante a unidade curricular Estágio com Relatório Final, as atividades realizadas, designadamente uma investigação, para aquisição das competências na área de Enfermagem Comunitária, assim como o planeamento da intervenção na área da Enfermagem em Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social. A pandemia por Covid-19 afetou maioritariamente os idosos residentes em Estruturas Residenciais para Idosos, com 29% dos óbitos a registarem-se neste grupo. Os cuidadores formais, responsáveis pela prestação de cuidados diretos aos idosos, apresentam frequentemente baixos níveis de formação. **Objetivo:** Identificar características e dificuldades experienciadas pelos cuidadores formais de Estruturas Residenciais para Idosos em contexto de pandemia por Covid-19. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal analítico, entre março e julho de 2021, no concelho de Sátão. A amostra foi constituída por 97 cuidadores formais. Os dados foram recolhidos através de um questionário constituído por variáveis sociodemográficas, profissionais e formativas, Escala de Sobrecarga do Cuidador, Questionário de Vulnerabilidade ao *Stress*, Inventário sobre a Qualidade de Vida no Trabalho, *Coronavirus Anxiety Scale* e a *Obsession with COVID-19 Scale*. **Resultados:** Os resultados demonstram um perfil de cuidadores exclusivamente mulheres, 58,7% com habilitações literárias até ao 3º Ciclo do Ensino Básico, 56,7% sem formação na área da gerontologia/geriatria antes de trabalhar na instituição e 64,9% em que a instituição disponibilizava formação contínua. A maioria dos cuidadores perceciona uma sobrecarga ligeira, mais de um terço encontra-se numa situação de vulnerabilidade ao *stress* e 38,1% perceciona uma menor qualidade de vida no trabalho. A história de infeção prévia por coronavírus e a ausência de vacinação aumentam os níveis de ansiedade. Os cuidadores mais vulneráveis ao *stress* demonstram níveis de ansiedade mais elevados e percecionam menor QVT. Os cuidadores com melhor QVT tendem a evidenciar menor sobrecarga. **Conclusões:** É necessário intervir e desenvolver ações que favoreçam o bem-estar e QVT dos cuidadores formais, capacitando-os e promovendo a qualidade dos cuidados prestados, assumindo o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária um papel fulcral neste processo.

**Palavras-Chave:** Idoso, Cuidadores, Estruturas Residenciais para Idosos, Sobrecarga, Vulnerabilidade ao *stress*, Qualidade de Vida no Trabalho, Ansiedade, Obsessão, Covid-19



## Abstract

**Background:** This report reflects the course taken during the curricular unit Internship with Final Report, the activities performed, namely an investigation, to acquire skills in the area of Community Nursing, as well as the planning of the intervention in the area of Integrated Health Care and Social Support Nursing. The Covid-19 pandemic mainly affected elderly residents in ERPI, with 29% of the deaths occurring in this group. Formal caregivers, responsible for providing direct care to the elderly, often have low levels of training. **Objective:** To identify characteristics and difficulties experienced by formal caregivers of ERPI in the context of the Covid-19 pandemic. **Methods:** An analytical cross-sectional study was conducted between march and july 2021 in the municipality of Sátão. The sample consisted of 97 formal caregivers. Data were collected through a questionnaire consisting of sociodemographic, professional and training variables, Caregiver Burden Scale, Stress Vulnerability Questionnaire, Quality of Work Life (QWL) Inventory, Coronavirus Anxiety and Obsession with Covid-19 Scales. **Results:** The results show a profile of exclusively female caregivers, 58.7% with educational qualifications up to the 3rd Cycle of Basic Education, 56.7% with no training in the area of gerontology/geriatrics before working at the institution and 64.9% in which the institution provided continuous training. Most caregivers perceived a light burden, more than one third was vulnerable to stress and 38.1% perceived a lower QWL. A history of previous coronavirus infection and lack of vaccination increase anxiety levels. The caregivers who were more vulnerable to stress showed higher levels of anxiety and perceived a lower QWL. The caregivers with better QWL tend to have a lower burden. **Conclusions:** It is necessary to intervene and develop actions that promote the well-being and QWL of formal caregivers, empowering them and promoting the quality of care, with the Community Specialist Nurse playing a key role in this process.

**Key words:** Aged, Caregivers, ERPI, Burden, Vulnerability to stress, Quality of Work Life, Anxiety, Obsession, Covid-19



## Sumário

|  | <i>Pág.</i> |
|--|-------------|
| <i>Lista de quadros</i>  |             |
| <i>Lista de figuras</i>  |             |
| <i>Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos</i>   |             |
| <i>Introdução</i>  | <b>19</b>   |
| <b>1. Competências Adquiridas</b>  | <b>21</b>   |
| <b>2. Atividades Desenvolvidas</b>   | <b>24</b>   |
| <b>2.1. Estudo: Cuidadores Formais em tempo de Pandemia Covid-19: do fundamento à ação do enfermeiro</b> | <b>30</b>   |
| 2.1.1 Introdução   | 30          |
| 2.1.2 Metodologia  | 39          |
| 2.1.3 Resultados   | 48          |
| 2.1.4 Discussão dos resultados   | 61          |
| <b>3. Avaliação por Competências</b>   | <b>67</b>   |
| <b>4. Considerações Finais</b>   | <b>71</b>   |
| <i>Referências Bibliográficas</i>  | <b>73</b>   |
| <i>Anexos</i>  | <b>81</b>   |
| <b>1.2 Anexo I - Cronograma das atividades realizadas</b>  | <b>82</b>   |
| <b>1.3 Anexo II - Autorizações das Direções das ERPI</b>   | <b>83</b>   |
| <b>1.4 Anexo III - Questionário aos Cuidadores Formais</b>   | <b>84</b>   |
| <b>1.5 Anexo IV - Parecer da Comissão de Ética da ARS Centro</b>   | <b>100</b>  |
| <b>1.6 Anexo V - Cartaz Ginástica Laboral</b>  | <b>101</b>  |
| <b>1.7 Anexo VI - Vídeo Ginástica Laboral</b>  | <b>102</b>  |
| <b>1.8 Anexo VII - Ficha de avaliação da sessão</b>  | <b>103</b>  |
| <b>1.9 Anexo VIII - Autorização para utilização das escalas</b>  | <b>105</b>  |
| <b>1.10 Anexo IX - Consentimento Informado</b>   | <b>109</b>  |



## Lista de quadros

|   | Pág. |
|---|------|
| Quadro 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra   | 42   |
| Quadro 2 - Classificação da pontuação da Escala de Sobrecarga do Cuidador   | 44   |
| Quadro 3 - Consistência interna das escalas e das respetivas subescalas ou domínios   | 47   |
| Quadro 4 - Caraterísticas clínicas dos cuidadores formais   | 48   |
| Quadro 5 - Características da prestação de cuidados informais   | 49   |
| Quadro 6 - Caraterísticas profissionais dos cuidadores formais  | 50   |
| Quadro 7 - Caraterísticas da amostra dos cuidadores formais em termos de formação   | 51   |
| Quadro 8 - Sobrecarga percecionada pelos cuidadores formais   | 53   |
| Quadro 9 - Vulnerabilidade ao <i>stress</i> evidenciada pelos cuidadores formais  | 54   |
| Quadro 10 - Qualidade de vida no trabalho percecionada pelos cuidadores formais   | 55   |
| Quadro 11 - Sentimentos da amostra dos cuidadores formais sobre a Organização   | 56   |
| Quadro 12 - Caraterísticas da amostra dos cuidadores formais acerca da Covid-19 e da vacinação  | 57   |
| Quadro 13 - Obsessão e ansiedade com o Covid-19 evidenciadas pelos cuidadores formais   | 57   |
| Quadro 14 - Comparação da obsessão com a Covid-19 em função da ocorrência de surto nas Instituição, do facto de ter estado infetado(a) e do estado de vacinação | 58   |
| Quadro 15 - Correlação entre as variáveis: sobrecarga, vulnerabilidade ao <i>stress</i> , qualidade de vida no trabalho, obsessão e ansiedade com o Covid-19    | 60   |



## **Lista de figuras**

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 - Evolução do Índice de Envelhecimento da população portuguesa  | 31 |
| Figura 2 - Distribuição percentual dos utentes em respostas sociais para as Pessoas Idosas por escalão etário, Continente – 2018 | 33 |
| Figura 3 - Total de óbitos por Covid-19, em Portugal, por género e grupo etário (até 18/8/2021)                                  | 39 |

## **Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos**

ABVD - Atividades Básicas de Vida Diárias  
ARS - Administração Regional de Saúde  
cit. - citado  
DGS - Direção-Geral da Saúde  
ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados  
Ed. - edição  
ERPI - Estruturas Residenciais para Idosos  
et al. - e outros  
OE - Ordem dos Enfermeiros  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
QV - Qualidade de Vida  
Pág. - página  
pp. - páginas  
PNS - Plano Nacional de Saúde  
QVT - Qualidade de Vida no Trabalho  
s.d. - sem data  
UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade  
WHO - World Health Organization



## Introdução

Este trabalho decorre do Estágio com Relatório Final em Enfermagem em Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social, no contexto do Plano de Estudos do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. O estágio decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Mirante do Seixo, entre 1 de março e 16 de julho de 2021, sob a orientação da professora doutora Odete Amaral e da enfermeira especialista e mestre Cláudia Viana. Constituem objetivos deste estágio, de acordo com o Guia orientador do mesmo, “planejar, executar e avaliar cuidados integrados de saúde na prática especializada”, promovendo a qualidade de vida do indivíduo/família/grupo e comunidade, assim como elaborar um projeto de estágio (Escola Superior de Saúde de Viseu, 2019). Integrado no Mestrado em Enfermagem Comunitária, o estágio final permite o desenvolvimento de competências científicas, humanas, técnicas e relacionais avançadas e especializadas, nesta área.

O presente relatório permite-nos uma reflexão e análise crítica do desempenho profissional e pessoal, bem como das competências adquiridas no decurso do estágio, com vista à concretização dos objetivos definidos. Desta forma, e procurando ir de encontro às necessidades identificadas, propusemo-nos conhecer e compreender a realidade dos cuidadores formais das estruturas residenciais para idosos (ERPI) do concelho de Sátão, em contexto de pandemia por Covid-19, procurando ainda intervir na sua capacitação e na promoção da saúde e bem-estar em contexto laboral, assim como contribuir para melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Foram objetivos estabelecidos que permitiram a aquisição de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, concretamente a avaliação do estado de saúde e contribuição no processo de capacitação de grupos e comunidades, a integração na coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde (PNS) e a realização e cooperação na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

O crescente envelhecimento populacional que se tem verificado nas últimas décadas teve como consequência a alteração do perfil epidemiológico da população, com uma maior prevalência de doenças crónicas e um aumento dos níveis de

dependência dos idosos, que passam a carecer de cuidados diários na satisfação das suas necessidades (Diniz et al., 2017). Esta nova realidade demográfica, com implicações a nível económico e social, que incluem alterações na estrutura e dinâmica familiar, com diminuição das redes sociais e familiares de apoio, levam frequentemente à institucionalização dos idosos (Pereira & Marques, 2014). É neste contexto que surgem os cuidadores formais, como profissionais qualificados e preparados para a prestação de cuidados, enquanto atividade profissional e de acordo com as suas competências específicas (Sequeira, 2018, p.167).

Uma preparação eficaz destes profissionais, quanto aos conhecimentos e capacidades para o desempenho deste papel com competência e sensibilidade, constitui fator essencial para a qualidade dos cuidados prestados aos idosos institucionalizados (Carrilho, 2012 citado por Pereira & Marques, 2014).

Calha & Chambel (2016) referem a existência de “poucos estudos sobre sobrecarga de cuidadores em contextos formais de prestação de cuidados”, ideia corroborada por Jorge (2020). Importa, assim, debruçarmo-nos sobre a problemática dos cuidadores formais, procurando aumentar o conhecimento sobre as suas características e dificuldades experienciadas, sobretudo no contexto de pandemia por Covid-19. Assim, delineámos como objetivos do estudo de investigação identificar as necessidades formativas dos cuidadores formais das ERPI do concelho de Sátão; avaliar a sobrecarga percecionada pelos cuidadores formais das ERPI; avaliar a perceção à vulnerabilidade ao *stress* na amostra referida; analisar a qualidade de vida no trabalho (QVT) percecionada pelos cuidadores formais das ERPI; avaliar a obsessão e ansiedade com a Covid-19 percecionadas pelos cuidadores formais das ERPI; identificar fatores associados à obsessão e ansiedade com a Covid-19 na amostra; analisar a relação entre a sobrecarga, a vulnerabilidade ao *stress*, a QVT, a obsessão e a ansiedade com a Covid-19 percecionadas pelos cuidadores formais das ERPI em contexto de pandemia.

A recolha de informação centrou-se nos cuidadores formais das ERPI do concelho de Sátão, que estivessem diretamente envolvidos nos cuidados aos idosos, tendo a colheita de dados sido realizada por autoadministração de questionário, tendo o estudo contado com uma amostra de 97 cuidadores. Perante os resultados obtidos e análise dos mesmos procedeu-se à planificação de um plano formativo, “Cuidar com Qualidade”, tendo sido desenvolvida e implementada uma intervenção piloto na área da Ginástica Laboral, em uma das instituições.

Estruturalmente, iniciamos este relatório com as competências adquiridas, explanando as atividades desenvolvidas, incluindo a investigação desenvolvida. Por último apresentamos as considerações finais.

## 1. Competências Adquiridas

Os enfermeiros têm assumido, ao longo do tempo, uma participação ativa e um papel fulcral no sistema de saúde português assim como na promoção da qualidade de vida dos cidadãos, acompanhando o desenvolvimento científico e tecnológico (Cantante et al., 2020). O enfermeiro especialista é, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE) “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem”. O conjunto de competências especializadas advém do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais, sendo possível distinguir diferentes conceitos. Por competências comuns entendem-se aquelas que são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, nas diferentes áreas de especialização, “demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (OE, 2019). Entendendo-se por domínio de competência a esfera de ação que compreende “um conjunto de competências com linha condutora semelhante e um conjunto de elementos agregados”, constituem domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista a responsabilidade profissional, ética e legal, a melhoria contínua da qualidade, a gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2015 e 2019).

No campo da Enfermagem Comunitária, encontra-se definido o perfil de competências específicas e o “conjunto de competências clínicas especializadas e concretizadas consoante o alvo e contexto de intervenção, e que visam prover um enquadramento regulador para a certificação” das mesmas, especificando aos cidadãos o que esperar destes profissionais especializados (OE, 2018). Em consonância com os Padrões de Qualidade de Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Comunitária, cada comunidade deverá dispor de enfermeiros especialistas nesta área da enfermagem, com vista à “avaliação do seu estado de saúde, elaboração de projetos adequados às necessidades detetadas, implementação de intervenções e consequente monitorização e avaliação”, tendo como objetivo a sua capacitação e vigilância epidemiológica, “de modo a produzir indicadores pertinentes à tomada de decisão”.

De acordo com o Código Deontológico do Enfermeiro, o profissional de Enfermagem é responsável pela promoção da saúde da comunidade em que está inserido, assim como por responder de forma adequada às necessidades em cuidados de enfermagem diagnosticados nessa mesma comunidade (Portugal, Lei nº 156/2015).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária demonstra elevada capacidade de “juízo clínico e tomada de decisão” na identificação e intervenção sobre os “determinantes sociais e de saúde das comunidades”, com atuação e através:

- Da promoção da responsabilidade social para com a saúde;
- Do incremento dos investimentos para aumentar a saúde;
- Da consolidação e expansão das parcerias em prol da saúde;
- Do aumento da capacidade comunitária e de “dar voz” ao cidadão;
- De assegurar infraestruturas para a promoção da saúde (OE, 2017).

No Estágio com Relatório Final em Enfermagem em Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social, em concordância com o Guia do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária (Escola Superior de Saúde de Viseu, 2019), encontram-se definidas como competências a adquirir e desenvolver - Demonstrar princípios humanistas, previstos no Código Deontológico do Enfermeiro, procurando a excelência do exercício profissional; Desenvolver competências relacionais e comunicacionais, adequadas ao indivíduo/família/grupo e comunidade; Adquirir saberes e competências científicas / técnicas e humanas com vista à prestação de cuidados especializados em Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social; Desenvolver capacidades de intervenção comunitária, planeando e realizando atividades no contexto dos Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social; Demonstrar capacidade crítica e reflexiva, visando o desenvolvimento pessoal e profissional.

No decorrer deste estágio, foram desenvolvidas atividades em diferentes domínios da Enfermagem Comunitária, procurando este relatório refletir a diversidade e multiplicidade de áreas em que foi necessário aprofundar conhecimentos e adquirir competências. Procederemos, assim, a uma reflexão e análise crítica sobre as atividades desenvolvidas no decurso deste período, com vista à aquisição de competências especializadas em Enfermagem Comunitária e por consequência ao desenvolvimento profissional e pessoal, tendo por base a consecução dos objetivos inicialmente traçados.

A aquisição de competências especializadas específicas em Enfermagem Comunitária, remete-nos para um conjunto de exigências técnicas, científicas e humanas, com mobilização de múltiplos saberes, por forma que as competências adquiridas sejam capazes de responder às necessidades e situações de saúde da pessoa/ família/ grupo/ comunidade. A Enfermagem Comunitária, enquanto área especializada, com competências definidas e legisladas, mobiliza “conhecimentos da Ciência de Enfermagem, em articulação com os conhecimentos de Saúde Pública, Saúde Comunitária, Epidemiologia ou mesmo Gestão” (Melo, 2020). Partindo das

competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, de acordo com o Regulamento n.º 428/2018 (OE, 2018), procedemos à análise crítico-reflexiva dos contextos específicos e atividades realizadas no Estágio com Relatório Final em Enfermagem em Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social. Assim, de seguida iremos apresentar as atividades realizadas para a aquisição das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, designadamente a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades, integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, bem como a realização e cooperação na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Com vista à consecução dos objetivos deste trabalho e do estágio, apresentamos em anexo o cronograma das atividades desenvolvidas (Anexo I).

## 2. Atividades Desenvolvidas

### **Estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade**

Partindo da base conceitual do Planeamento em Saúde, enquanto processo que engloba as funções de “planear, organizar, dirigir e controlar”, e que permite a priorização e gestão eficiente de recursos e garante a eficiência das intervenções (Melo, 2020), procedeu-se inicialmente à avaliação dos problemas e necessidades em saúde da comunidade. Esta análise realizou-se conjuntamente com a equipa da UCC Mirante do Seixo, através da apreciação dos documentos estruturantes da unidade e partindo de dados e indicadores relevantes. Procurou identificar-se uma área específica para implementação de um projeto individual na prática de cuidados especializados em Enfermagem em Cuidados Integrados e Apoio Social que fosse de encontro às necessidades e que fosse igualmente exequível, com os recursos disponíveis e no atual contexto pandémico. Tendo como ponto de partida o Projeto “Formar para Mais Cuidar”, considerou-se pertinente o desenvolvimento de um estudo destinado aos cuidadores formais das ERPI do concelho de Sátão, pretendendo a sua caracterização e avaliação das necessidades formativas bem como a avaliação da sobrecarga e QVT, em contexto de pandemia por Covid-19.

O interesse por este tema prendeu-se com o impacto que a pandemia por Covid-19 acarretou nestas instituições e profissionais. Foi, efetivamente, nas ERPI que se verificou uma percentagem elevada de óbitos por Covid-19, no nosso país, tendo existido diversos surtos que obrigaram a reorganizações profundas no funcionamento das instituições. Pareceu pertinente atender a estes profissionais, às suas necessidades e dificuldades, procurando intervir e melhorar as suas condições de trabalho e condições de prestação de cuidados, capacitando-os. Procedeu-se, por conseguinte, a uma revisão da evidência científica e literatura que fundamentasse a temática e à elaboração de um instrumento de colheita de dados. O questionário procurou a caracterização destes profissionais, aos níveis sociodemográfico e formativo, bem como a avaliação da sobrecarga, vulnerabilidade ao *stress* e perceção da QVT. Procurou-se ainda avaliar e relacionar com aspetos particulares do contexto pandémico que atravessamos, como o estado vacinal, o ter-se verificado a ocorrência de um surto de Covid-19 na instituição, bem como os níveis de ansiedade e de obsessão com o coronavírus, dado o impacto que o mesmo teve nestas instituições em termos de incidência e mortalidade, bem como na alteração das tarefas e procedimentos.

Pretendeu-se, desta forma, determinar e relacionar as variáveis socioeconómicas e ambientais, integrando igualmente indicadores epidemiológicos, no reconhecimento dos principais determinantes da saúde e determinação dos problemas e necessidades deste grupo. No que concerne aos aspetos éticos e formais, procedeu-se a um contacto informal com as estruturas diretivas das várias instituições e posteriormente ao pedido formal de autorização para aplicação do questionário, via email (Anexo II). Tratou-se de um processo que decorreu cumprindo todos os procedimentos éticos e formais com adesão, dada a relação de proximidade e estreita colaboração que existe entre a UCC Mirante do Seixo e as instituições. A aplicação do questionário aos cuidadores formais das ERPI decorreu por autopreenchimento (Anexo III), tendo-se obtido um total de 97 respostas válidas. Realizou-se previamente a submissão de Pedido de Apreciação à Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro (Anexo IV).

Ainda no âmbito desta competência, realizámos igualmente um trabalho de caracterização sociodemográfica e avaliação das necessidades formativas, bem como da sobrecarga e qualidade de vida percecionados pelos Cuidadores Informais dos utentes da ECCI. Para o efeito, desenvolvemos um instrumento de colheita de dados, um questionário, que foi aplicado em contexto de visita domiciliária a cada um dos 19 cuidadores informais que mantinham esta tarefa na atualidade, de um total de 22 a quem a equipa da ECCI prestou cuidados desde a sua constituição, em 2016. Tratou-se de um processo moroso, pela própria dispersão geográfica e pelo tempo efetivo de contacto para preenchimento do instrumento de colheita de dados. Foram momentos enriquecedores para aconselhamento e realização de ações de promoção da saúde e prevenção da doença, de acordo com as necessidades específicas de cada cuidador e utente. Partindo da avaliação do estado de saúde e necessidades destes grupos, procedemos à planificação e à implementação de intervenções que fossem de encontro às mesmas.

### **Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades**

A promoção e capacitação de grupos e comunidades visa a “consecução de projetos de saúde coletivos” (OE, 2018). A carta de Ottawa definiu, em 1986, promoção da saúde como

o processo que 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 (DGS, s.d.).

A capacitação do cuidador tem implicações na diminuição do impacto que o cuidar tem em si. A evidência demonstra que o desenvolvimento de modelos e programas de capacitação, mesmo de curta duração, contribui para a “diminuição da sobrecarga do cuidador e aumento das competências do cuidar” (Dixe et al., 2020).

No que diz respeito aos cuidadores formais das ERPI do concelho de Sátão, após análise dos resultados obtidos pela aplicação do instrumento de colheita de dados, devolveram-se e aplicaram-se estratégias de intervenção, no sentido de contribuir para a capacitação, formação e melhoria da qualidade dos cuidados prestados por este grupo, nomeadamente através de um Plano de Formação estruturado, “Cuidar com Qualidade”. Este compreende 7 Módulos, sendo o último “*Cuidar do Cuidador*”. Neste âmbito, procedeu-se a uma “intervenção piloto” através da implementação de uma sessão de Ginástica Laboral numa ERPI do concelho de Sátão. Trata-se de uma intervenção com benefícios na melhoria do bem-estar físico, diminuição do *stress* e fadiga bem como melhoria das relações laborais. Desenvolveu-se, para este efeito, um cartaz (Anexo V) e um vídeo demonstrativo (Anexo VI), como material de suporte a fornecer às instituições. Procedeu-se à avaliação da intervenção através de uma ficha de avaliação da sessão (Anexo VII).

No planeamento e implementação das intervenções constituiu-se crucial a articulação e promoção do trabalho em parceria, nomeadamente com as ERPI, no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções. Os resultados deste trabalho foram divulgados e apresentados à equipa da UCC Mirante do Seixo.

Relativamente ao trabalho desenvolvido junto dos cuidadores informais, procedemos à realização de uma intervenção a cinco destes cuidadores e famílias, com a aplicação do jogo “Dar Voz aos Cuidadores” (Fernandes et al., 2019), que contou com a colaboração da professora doutora Carla Fernandes, coautora do jogo, e a participação da professora doutora Odete Amaral. Este jogo permitiu a criação de um ambiente favorável à exposição de sentimentos e vivências, à compreensão dos padrões de comportamento do sistema familiar, o fomento das competências do cuidador e família, reforçando as suas forças e promovendo a interação entre os membros do processo de cuidar. Tratou-se de uma intervenção inovadora, muito bem-recebida pela equipa e cuidadores e cuja aplicação foi muito rica e profícua. No decurso das visitas aos cuidadores informais e utentes da ECCI, prevaleceu a preocupação em implementar medidas e intervenções que favorecessem o seu processo de capacitação, nomeadamente no que toca a cuidados de saúde, prevenção de quedas e acidentes, estilos de vida saudáveis e saúde mental, de acordo com as necessidades concretas.

Após jogarmos, em cada sessão, com o cuidador e ou família estes ficavam com uma tarefa que era atribuída de acordo com as necessidades específicas de cada cuidador / família. Sempre tendo como objetivo melhorar a qualidade de vida e bem-estar do cuidador / família e a promoção da saúde mental.

Foi ainda possível colaborar na elaboração do Plano de Ação da Unidade Funcional da UCC Mirante do Seixo para 2021, desenvolvendo instrumentos e intervenções que procurassem dar resposta ao Indicador de Contratualização Interna da Unidade Funcional - Qualidade Organizacional, Subárea Segurança e Dimensão Segurança de Utentes, inserido no Plano Anual de Atividades. Neste contexto, de procura de melhoria contínua e promoção da segurança dos utentes, em sintonia com o Eixo Estratégico 6 - prevenir a ocorrência de quedas, do Plano Nacional de Segurança dos Utentes (DGS, 2015), foi priorizada pela equipa a Área “Prevenção de Quedas”, com a implementação de medidas destinadas à redução da incidência de quedas nos utentes da ECCI. Assim, e partindo do trabalho de caracterização dos utentes de ECCI, nomeadamente no que toca ao risco de quedas, realizei as seguintes atividades: formação em serviço: “Quedas nos Idosos - Avaliação do Risco e Medidas de Prevenção”; elaboração e divulgação de panfletos informativos, aos utentes e cuidadores da ECCI: “Prevenção de Quedas: Ambientes Seguros” e “Prevenção de Quedas: Exercício Físico”; publicação de artigos sobre a temática, inseridos no projeto Espaço Saúde, quer na Rádio Alive, na sua “Crónica Estilos de Vida Saudáveis”, quer no jornal A Gazeta de Sátão, no espaço “Crónica UCC Mirante do Seixo”; realização de documento ou relatório “Prevenção de Quedas nos Utentes da ECCI”, que procura contextualizar a problemática das quedas e apresentar as medidas implementadas, destinadas à prevenção de quedas.

No sentido de contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades, no âmbito particular da comunidade escolar, foi-nos possível colaborar no planeamento e implementação de intervenções nas Escolas do Agrupamento de Escolas de Sátão, com as temáticas: Projeto Sorrir à Mesa, aos alunos do 1º ciclo de escolaridade; Relações Saudáveis, aos alunos do 2º ano de escolaridade; Medidas para o Equilíbrio, aos alunos dos 5º e 7º anos de escolaridade; Promoção da Saúde Mental, aos alunos do 8º ano de escolaridade e Sexualidade, aos alunos do Ensino Secundário.

Elaborámos ainda a Newsletter Saúde Escolar relativa ao mês de maio, com o título “Maio: Mês do Coração”. Esta publicação, da responsabilidade da UCC Mirante do Seixo, tem uma periodicidade mensal, destina-se a toda a comunidade educativa e versa conteúdos relacionados com a promoção da saúde.

As intervenções junto da comunidade escolar revelaram-se extremamente gratificantes, por considerarmos primordial a promoção de estilos de vida saudáveis desde a infância e pela receptividade de todos em relação às intervenções planeadas e desenvolvidas pela UCC. Existe uma relação próxima e colaborativa entre as duas instituições, o que facilita estas atividades, ainda que condicionadas pelo contexto pandémico. A existência de parcerias na comunidade é benéfica para as intervenções na comunidade profícuas.

Com vista à promoção da literacia em saúde da população do concelho de Sátão e sensibilização em relação a temáticas de pertinência, realizámos no contexto do Programa Espaço Saúde diversas atividades: publicação dos artigos “Doença Cardiovascular: apostar na prevenção” e “Quedas em Idosos: um problema de saúde pública” no jornal A Gazeta de Sátão, nas edições de maio e junho, respetivamente; publicação das crónicas Estilos de Vida Saudáveis intituladas “Doença Cardiovascular” e “Quedas em Idosos”, na Rádio Alive FM.

A colaboração na implementação do Plano de Vacinação Covid-19 à população de Sátão foi constante, concretamente integrando a equipa no apoio ao Centro de Vacinação Covid-19 de Sátão, administrando vacinas, realizando o registo eletrónico das vacinas administradas nas respetivas plataformas e monitorizando as reações adversas imediatas. A leitura de normas e orientações da Direção-Geral da Saúde e Task-Force, em relação ao combate à pandemia e Plano de Vacinação contra a Covid-19, bem como o acompanhamento da evolução epidemiológica da pandemia e medidas de saúde pública implementadas a nível local, regional e nacional foi contínuo. Acompanhámos igualmente a planificação da vacinação dos utentes e profissionais das ERPI onde se haviam verificado surtos. Inerente a este processo, desenvolvemos constantemente um trabalho de capacitação da comunidade, no que concerne às medidas a adotar para a contenção da propagação do coronavírus.

Ainda neste âmbito, no que respeita às atividades relacionadas com a Intervenção Precoce na Infância, houve a oportunidade de compreender a ação da Equipa Local de Intervenção de Sátão e o papel desempenhado pela enfermeira especialista da UCC neste processo de capacitação de famílias.

### **Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde**

O Plano Nacional de Saúde constitui um documento basilar das políticas de saúde nacionais, orientando para medidas no sentido de aumentar os ganhos em saúde

da população através de estratégias integradas “assentes na cidadania, na equidade e acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis”. Os ganhos em saúde pressupõem o envolvimento da comunidade e respetivas organizações reconhecendo a importância de todos os setores com impacto na melhoria do estado de saúde. Estão definidos como Eixos Estratégicos do Plano a Cidadania em Saúde, a Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde, a Qualidade em Saúde e as Políticas Saudáveis. Ainda segundo este documento “*propõe-se como desígnios para 2020 a redução da mortalidade prematura (abaixo dos 70 anos), a melhoria da esperança de vida saudável (aos 65 anos), e ainda a redução dos fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis, especificamente a obesidade infantil e o consumo e exposição ao tabaco, tendo em vista a obtenção de Mais Valor em Saúde*” (DGS, 2015). Adicionalmente, reconhece o Programa Nacional de Saúde Ocupacional, na sua extensão 2018-2020 (DGS, 2018), que o “direito a um ambiente de trabalho seguro e saudável é um direito fundamental e que a globalização deve ser acompanhada de medidas preventivas que garantam a saúde e segurança de todos os trabalhadores”. Procurámos assim, com o trabalho e estudo desenvolvido, em articulação com as entidades empregadoras, fomentar ambientes de trabalho mais saudáveis, promovendo a capacitação dos cuidadores formais e intervindo na melhoria das sua saúde e bem-estar aos diversos níveis.

Por outro lado, as intervenções desenvolvidas nas escolas, no decurso do estágio, assumiram como objetivo essencial a promoção de estilos de vida saudáveis desde a infância, considerando que “crianças saudáveis aprendem de forma mais eficaz e a educação tem um papel primordial na prosperidade económica e na manutenção da saúde ao longo da vida”, como preconizado no Programa Nacional de Saúde Escolar (DGS, 2015). Deve a Saúde Escolar, de acordo com a mesma fonte, estar preparada e adaptar-se aos “grandes desafios da contemporaneidade, que exigem uma visão alargada de uma realidade social e económica complexa e mutante, a par de continuar a ajudar as gerações de jovens a atingir a plenitude do seu potencial de saúde”. O processo de capacitação assume, neste programa, um lugar de destaque, referindo-se que “*capacitar as crianças e jovens para a tomada de decisão contribui para a adoção de um estilo de vida mais saudável, tornando-os mais competentes, mais confiantes e mais habilitados no desempenho dos seus papéis sociais. No processo de capacitação, a Saúde Escolar contribui para elevar o nível de literacia para a saúde, incentiva a diversidade das práticas e envolve toda a comunidade educativa em torno de um objetivo comum*” (DGS, 2015). Foi, assim, extremamente interessante o trabalho

desenvolvido junto da comunidade escolar, indo de encontro às necessidades da comunidade escolar, crianças e jovens.

### **Realização e cooperação na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico**

Segundo a OE (2018) “a vigilância epidemiológica constitui um importante instrumento para análise, compreensão e explicação dos fenómenos de saúde-doença”. Assim, no decurso do estágio foi realizada a caracterização e o levantamento das necessidades específicas deste grupo particular, os cuidadores formais das ERPI do concelho de Sátão, concretamente no âmbito de pandemia por Covid-19, bem como dos cuidadores informais da ECCI. Procurou-se a monitorização de fenómenos de saúde-doença neste contexto, com vista à sua interpretação, estabelecimento de relações e posterior intervenção.

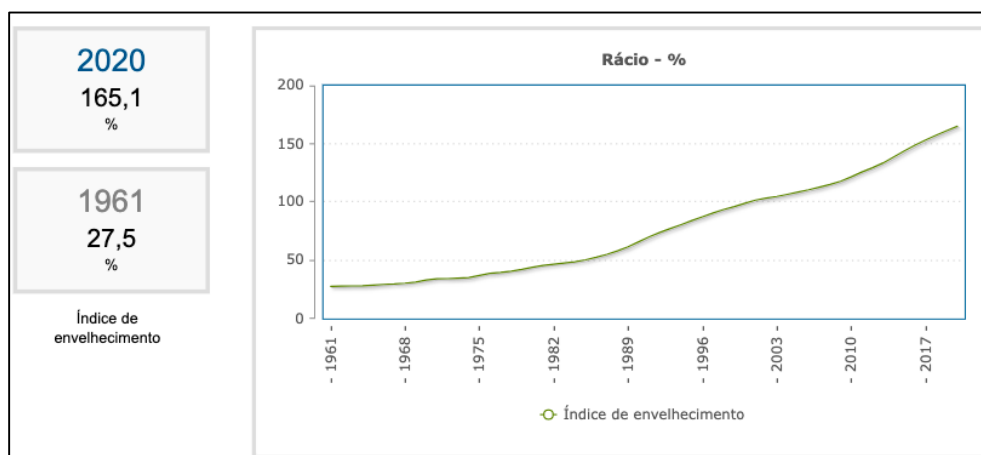
#### **2.1. Estudo: Cuidadores Formais em tempo de Pandemia Covid-19: do fundamento à ação do enfermeiro**

Apresentamos, em seguida, o estudo desenvolvido no decurso do Estágio com Relatório Final em Enfermagem em Cuidados Integrados e Apoio Social, relativo aos Cuidadores Formais das ERPI do concelho de Sátão. Iniciamos com uma abordagem teórica aos conceitos em estudo, seguindo-se a descrição da metodologia utilizada e a apresentação dos resultados obtidos nesta investigação.

##### **2.1.1. Introdução**

#### **Envelhecimento: tendências demográficas e sociais**

A melhoria das condições sanitárias verificada à escala global, nos últimos dois séculos, desencadeou um crescimento populacional substancial. Este surge como consequência do aumento da esperança média de vida, resultado de um decréscimo da mortalidade infantil e juvenil. Para além do aumento do índice de envelhecimento, verifica-se ainda que a renovação das gerações tem diminuído, decorrente da diminuição das taxas de fecundidade, natalidade e índices sintéticos de fecundidade (Almeida, 2012, pp. 21-23). Estes fenómenos apresentam visibilidade em elementos demográficos como o Índice de Envelhecimento que conheceu, nas últimas décadas, um aumento substancial, observável na figura seguinte.



**Figura 1** - Evolução do Índice de Envelhecimento da população portuguesa

**Fonte:** Pordata. (2021). Indicadores de Envelhecimento.

<https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>

O cenário previsto para o nosso país é que ocorra até 2080, e comparando com dados de 2018, uma perda populacional de 10,3 para 8,2 milhões de pessoas, uma diminuição do número de jovens de 1,4 para cerca de 1,0 milhões, um aumento do número de idosos (65 e mais anos) de 2,2 para 3,0 milhões e um índice de envelhecimento de 300 idosos por cada 100 jovens, resultado do decréscimo da população jovem e do aumento da população idosa (Instituto Nacional de Estatística, 2020).

O envelhecimento demográfico, pelas implicações e desafios que coloca à sociedade atual, tem constituído um tema de reflexão e debate a nível académico e político (Dias & Rodrigues, 2012). O Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental da Organização Mundial de Saúde (ONU) afirma, a respeito do envelhecimento populacional, que este se encontra na iminência de ser uma das transformações sociais com mais impacto neste século, “com implicações transversais a todos os setores da sociedade – no mercado laboral e financeiro; na procura de bens e serviços como a habitação, nos transportes e na proteção social; e nas estruturas familiares e laços intergeracionais”. A diminuição da natalidade e o aumento da esperança média de vida, aliados ao desenvolvimento económico global e a crescente entrada das mulheres no mercado de trabalho, levam a que seja cada vez menos sustentável o recurso a cuidadores informais, não remunerados (WHO, 2015). Com efeito, as mudanças nas estruturas e dinâmicas, quer familiar quer social, levam a que recorra cada vez mais a instituições especializadas para a satisfação das necessidades das pessoas idosas (Guerra et al., 2019).

## Respostas Sociais de Apoio às Pessoas Idosas

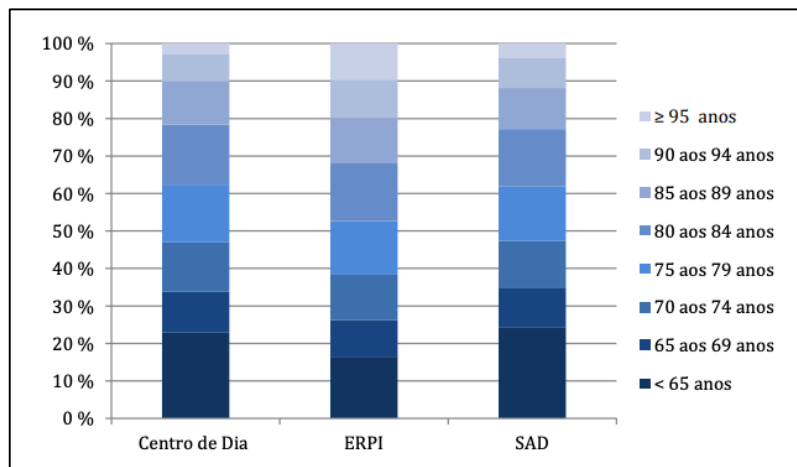
As respostas sociais no âmbito do apoio a pessoas idosas englobam, em concordância com Portugal, Decreto-Lei n.º 99/2011 (2011), centros de convívio, centros de dia, centros de noite, lar de idosos e residências. No que concerne às ERPI, Portugal (Portaria n.º 67/2012) define-as como sendo estabelecimentos para alojamento coletivo, onde são prestados cuidados de enfermagem e são desenvolvidas atividades de apoio social, de caráter temporário ou permanente. Destinam-se fundamentalmente “à habitação de pessoas com 65 ou mais anos que, por razões familiares, dependência, isolamento, solidão ou insegurança”, não têm condições de permanecer no seu domicílio e carecem desta valência. Estes equipamentos assumem como princípios de atuação a qualidade, eficiência, humanização e respeito pela individualidade, procurando a promoção da funcionalidade e autonomia dos utentes, avaliando integralmente as suas necessidades e incentivando a participação destes e seus familiares na estruturação do plano individual de cuidados. Os seus objetivos consistem em proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar e potenciar a integração social.

De acordo com a Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2018), os equipamentos de resposta social dirigidos aos idosos com maior representatividade são as ERPI, os Centros de Dia e os Serviços de Apoio Domiciliário. Define a Carta Social que

para além da satisfação das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) dos utentes, as respostas destinadas a esta população-alvo visam a promoção, a inclusão e a participação na comunidade, independentemente do maior ou menor grau de autonomia/dependência do idoso e de este se encontrar a residir na sua habitação ou numa instituição (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2018).

O crescente envelhecimento demográfico e aumento da esperança média de vida têm sido acompanhados por um aumento do número de equipamentos/instituições de resposta social dirigidos às pessoas idosas, na ordem dos 89% entre 1998 e 2018, com 3 400 novas respostas. As ERPI têm mantido, ao longo deste período, taxas de utilização acima de 90%, tendo atingindo em 2018 os 93%, explicadas pelo “aumento das necessidades dos utentes e a procura de respostas que implicam a

institucionalização”. No que concerne à caracterização dos utentes nos diferentes tipos de resposta, verifica-se diferenças importantes ao nível etário, com cerca de metade dos utilizadores das ERPI a apresentar 80 ou mais anos (figura 2).



**Figura 2** - Distribuição percentual dos utentes em respostas sociais para as Pessoas Idosas por escalão etário, Continente – 2018

**Fonte:** Portugal, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (2018). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos 2018*. ISBN: 978-972-704-430-6.

Estes utentes apresentam também, de acordo com a mesma fonte, níveis de dependência elevados nas ABVD, limitando o desempenho de atividades relacionadas com o autocuidado de forma autónoma e demonstrando, por conseguinte, níveis elevados de dependência na satisfação das mesmas.

### Cuidadores Formais

No âmbito da prestação de cuidados existem diferentes tipologias de cuidadores, podendo agrupar-se em dois grupos principais: os cuidadores formais e os informais. Enquanto estes últimos são geralmente os familiares, amigos, vizinhos ou outros, que prestam cuidados e apoio à pessoa dependente, os primeiros exercem o cuidar como atividade profissional. Existe, no caso dos cuidadores formais, preparação específica para o desempenho destas funções, de acordo com as competências específicas inerentes a cada grupo profissional. Para além dos profissionais que auferem uma remuneração, estão incluídos neste grupo os voluntários em saúde e instituições comunitárias (Sequeira, 2018. p. 167). Trata-se, assim, de um grupo muito heterogéneo em termos de competências, formação e conhecimentos. Os ajudantes de ação direta integram-se na designação de cuidadores formais, trabalhando diretamente com os idosos e procurando assegurar o seu bem-estar. O conteúdo funcional e atribuições

deste grupo profissional encontram-se enunciados no Decreto-Lei 414/99 de 15 de outubro e consistem em receber os utentes e fazer a sua integração ao longo dos primeiros dias de estadia, nomeadamente no que diz respeito ao espaço físico da instituição e equipamentos disponíveis; executar tarefas várias relacionadas com a alimentação, nomeadamente empratar os alimentos seguindo as dietas prescritas pelo dietista, com atenção aos hábitos alimentares dos utentes; assegurar a alimentação dos utentes, auxiliando e incentivando quando necessário, tendo sempre em consideração fatores como a mobilidade; após a refeição, recolher e proceder à higienização dos utensílios, procurando manter as melhores condições de higiene e evitar transmissão de doenças; prestar cuidados de higiene e conforto aos utentes, tendo em atenção o seu estado físico/psíquico e outras características individuais e sociais, podendo, eventualmente, aplicar cremes medicinais, pó de talco e executar pensos simples; substituir as roupas de cama e o vestuário, providenciando transporte para a lavandaria; controlar e entregar na lavandaria as roupas sujas; fazer a gestão dos stocks das roupas de cama e da casa de banho dos utentes; receber e controlar na rouparia as roupas lavadas e arruma-as devidamente nos roupeiros no respetivo quarto.

São diversos os estudos que enfatizam que estes profissionais, responsáveis pela maioria dos cuidados diretos às pessoas idosas, carecem frequentemente de formação específica, caracterizando-se por níveis de escolaridade, qualificações e formação baixos, verificando-se ainda uma carência no apoio e capacitação dos mesmos (Reis et al., 2015; Pinheira & Beringuilho, 2017). Espera-se, até 2050, que a necessidade de cuidadores formais duplique, a nível mundial, fruto do crescente envelhecimento da população e da menor disponibilidade de cuidadores informais. A falta de preparação ou treino adequado, bem como as atitudes negativas face à tarefa de cuidar de idosos, com associação a baixo *status* profissional e condições de trabalho de pouca qualidade, condicionam negativamente o recrutamento destes profissionais (WHO, 2015). Considera-se, assim, importante a educação e formação permanente dos cuidadores formais, aliadas a uma gestão participativa e multidisciplinar, com incentivo ao diálogo, considerando estes profissionais parte integrante e fundamental dos processos terapêuticos (Diniz et al., 2017). Uma aposta na qualificação dos cuidadores formais contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao utente institucionalizado e uma diminuição da sobrecarga e ansiedade por parte dos cuidadores e assim aumento do seu bem-estar (Guerra et al., 2019).

## Sobrecarga do Cuidador

O cuidar de uma pessoa com dependência física e/ou mental tem repercussões no cuidador, que decorrem do processo de influência mútua entre este último e a pessoa dependente. A sobrecarga pode categorizar-se em objetiva, referente à alteração de parâmetros observáveis e mensuráveis na vida do cuidador e subjetiva, que se reporta à avaliação individual da primeira, através de “sentimentos, atitudes e reações emocionais”, segundo Sequeira (2018, pp.201-202) que enumera ainda os contextos que impactam na natureza das repercussões associadas ao cuidar como o da pessoa dependente, o do cuidador e o do meio.

Cuidar de idosos é uma tarefa associada a elevados níveis de *stress* e sobrecarga física, pela dependência que acompanha frequentemente a doença, desencadeando no cuidador formal insatisfação no trabalho (Davison et al., 2007; Rolland et al.; 2007; Kuske et al., 2009 citados por Infante, 2016). A sobrecarga do cuidador pode reduzir a qualidade dos cuidados prestados e, conseqüentemente, impactar negativamente na saúde de quem recebe e presta cuidados (Reis et al., 2015).

Amaro (2013) citando Tortosa (2004) menciona como fatores contribuintes para o aumento da fadiga, a diminuição da motivação e o surgimento de atitudes negativas dos cuidadores formais para com os idosos institucionalizados “a falta de recursos materiais e humanos, a excessiva carga de trabalho, a falta de conhecimento profissional, a rigidez administrativa e a variabilidade das personalidades dos funcionários”.

Outros estudos têm-se debruçado sobre a problemática dos cuidadores formais, concretamente sobre os níveis de sobrecarga percebidos e evidenciados por este grupo. Calha & Chambel (2016), referem um nível relativamente elevado de sobrecarga nestes profissionais, sem que nenhuma das variáveis consideradas na sua análise (sexo, idade, estado civil, número de filhos e existência de pessoas dependentes) se tenha revelado preditiva do nível de sobrecarga dos cuidadores.

Na sua investigação, Costa (2017), menciona níveis de sobrecarga ligeira percebidos pelos cuidadores formais, com 27.0% dos participantes a não experienciarem qualquer sobrecarga, e níveis de sobrecarga mais elevados associados ao impacto do ato de cuidar, no funcionamento diário dos cuidadores e aos medos e receios, relativos à prestação de cuidados. Sugere a autora que a disponibilização “de formações específicas, e adaptadas às funções e necessidades dos seus colaboradores (...) poderia aumentar a percepção de autoeficácia destes profissionais e, conseqüentemente, o seu bem-estar.”

## Vulnerabilidade ao Stress

O *stress* é definido como a condição que perturba, de forma intensa, o equilíbrio fisiológico e psicológico de uma pessoa (Franklin, Saab, & Mansuy, 2012). A forma como o *stress* afeta cada indivíduo é variável e complexa, dependendo da interação de um conjunto de fatores genéticos e não genéticos. Enquanto indivíduos suscetíveis exibem respostas e mecanismos de adaptação inadequados ao *stress*, indivíduos resilientes desenvolvem mecanismos fisiológicos e psicológicos de adaptação às situações de adversidade (Del Giudice et al., 2011 citado por Franklin et al., 2012). Para Vaz Serra (2000), entende-se, por definição, que uma pessoa se encontra em *stress* num determinado momento ou situação quando pensa não dispor de “aptidões e recursos (pessoais ou sociais) para superar o grau de exigência que dada circunstância lhe estabelece e que é considerada importante para si”. O indivíduo sente-se, assim, numa situação de vulnerabilidade, podendo a percepção de perda de controlo ser real, quando não existe efetivamente a capacidade de ultrapassar as dificuldades, ou constituir uma crença, quando o indivíduo possui as aptidões e recursos, mas não está confiante ou confortável em fazer uso das mesmas.

As exigências que desencadeiam ou induzem a situação de *stress* podem ser externas ou internas. Exemplos das primeiras constituem o trabalho, família ou problemas económicos. As segundas são desencadeadas, por exemplo, por um grau elevado de perfeccionismo da pessoa, baixa autoestima ou medo dos julgamentos dos outros (Vaz Serra, 2000). Quando relacionado com o contexto laboral, o *stress* é “a resposta que as pessoas podem ter quando apresentadas a exigências e pressões do trabalho que não são compatíveis com os seus conhecimentos e habilidades e que desafiam a sua capacidade de coping” (Pinho, 2015 citado por Cordeiro, Calha, Mourão, & Camões, 2020). Existem variáveis “de natureza biológica, psicológica ou social”, que medeiam os efeitos do *stress* na pessoa. Algumas destas variáveis acentuam os seus efeitos enquanto outros os mitigam. A vulnerabilidade representa “o risco aumentado em se reagir de forma negativa perante um dado acontecimento de vida”, devendo entender-se o conceito de vulnerabilidade “na relação específica que se estabelece entre o indivíduo e determinada circunstância. Neste contexto a situação representa o componente objetivo e, o indivíduo, o componente subjetivo” (Vaz Serra, 2000).

Uma maior vulnerabilidade ao *stress* depende de um conjunto de fatores que predis põem o indivíduo, podendo categorizar-se como de natureza física, psicológica ou social. Os primeiros estão relacionados com as características biológicas decorrentes do património genético do indivíduo, que desencadeiam determinada perturbação. Inclui-se ainda o envelhecimento, do qual decorre, por um lado, uma maior

experiência para lidar com os problemas, mas por outro um declínio na “manutenção do equilíbrio homeostático e na adaptação ao *stress*”. Os fatores de natureza psicológica, englobam a personalidade e a vulnerabilidade cognitiva, sendo esta o processo que orienta o significado que se atribui a determinado acontecimento, relacionando-o com as experiências passadas com maior significado no desenvolvimento da pessoa. Os fatores de natureza social, por sua vez, dos quais se destacam o estatuto socioeconómico, as condicionantes de acesso ao apoio social e o grau de literacia como contribuintes para a falta de recursos para lidar com o *stress*. (Vaz Serra, 2000; Marques-Costa, 2008).

### **Qualidade de Vida no Trabalho**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida (QV) como a percepção do indivíduo acerca da sua posição na vida e no contexto do sistema cultural e de valores, estando relacionada com os objetivos, expectativas, padrões e preocupações pessoais. Trata-se de um conceito amplo que incorpora a saúde física e psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e relações com o meio (WHO, 1998). Embora a qualidade de vida no trabalho (QVT) não seja um tema novo, a preocupação com o capital humano de uma organização constitui uma área de crescente relevância na área do trabalho e da gestão dos recursos humanos (Rafael & Lima, 2018). Com o processo de globalização e avanço do capitalismo que se verificou nas últimas décadas, estreitou-se a relação dos indivíduos com o trabalho. O bem-estar no trabalho é fruto da interação entre várias características e fatores e relacionados com o contexto laboral, entre os quais fatores “cognitivos, afetivos, motivacionais, psicossomáticos e comportamentais” (Camargo et al., 2021). Sendo distinto de satisfação profissional, pode definir-se como “um constructo que lida com o bem-estar do indivíduo em relação ao seu trabalho, na medida em que as suas experiências de trabalho são gratificantes e satisfatórias” (Rafael & Lima, 2018). Existem alguns fatores que influenciam a QVT da pessoa. Estes incluem as tarefas desempenhadas, o ambiente físico e social envolvente, o sistema de carreiras bem como a relação entre a vida em geral e a vida em contexto de trabalho (Rafael & Lima, 2018). O conceito de QVT tem, em termos conceptuais, evoluindo de acordo com vários modelos. Rafael (2010, pp. 343-344) destaca o modelo de Walton, surgido na década de 70 do século XX. Este integra as dimensões compensação justa e adequada; condições de trabalho (segurança e saúde); oportunidades de utilizar e desenvolver capacidades; oportunidades de crescimento, avanço e desenvolvimento na carreira; integração social na empresa; constitucionalismo; relevância social e equilíbrio entre o trabalho e o

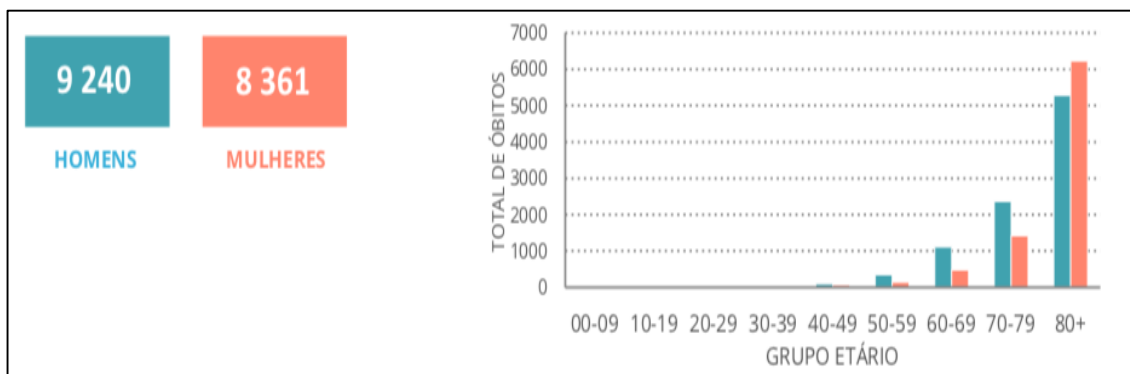
espaço total de vida. Mais recentemente, têm sido integrados no âmbito da investigação da QVT, temáticas como o “equilíbrio família e trabalho, o equilíbrio trabalho e vida em geral, o *stress* profissional e as emoções no trabalho” (Saklany, 2004; Schouteten & Witte, 2005 citados por Rafael, 2010). A QVT deve ser considerada como um processo de gestão dinâmico e contingencial, uma vez que as empresas e instituições se encontram em permanente mudança e porque está dependente da realidade e contexto das mesmas. A satisfação dos indivíduos com a sua situação de trabalho decorre de diversos fatores, tais como físicos, sociológicos, psicológicos ou tecnológicos. O objetivo principal pretende ser a conciliação dos interesses dos indivíduos e das organizações, uma vez que a melhoria da satisfação do trabalhador leva ao aumento da produtividade da empresa (Conte, 2003). A redução do mal-estar organizacional, atendendo à melhoria da QVT, tem resultados positivos na saúde dos trabalhadores, devendo esta área ser encarada como um campo para a promoção da saúde. Para além de constituir uma estratégia no aumento da produtividade em uma instituição, “boas condições de QVT impactam de forma positiva no bem-estar dos profissionais, resultando em uma vida mais saudável” (Camargo et al., 2021).

Nos cuidadores formais, a QVT apresenta, de acordo com Caçote & Faria (2016), uma relação negativa com a vulnerabilidade ao *stress*, corroborando os resultados de Rafael & Lima (2008) e Rafael (2009), referidos no mesmo estudo, que enfatizam que “o aumento da frequência de todas as dimensões da QVT parecem contribuir para a redução da ocorrência de *stress* profissional”.

### **Contexto Epidemiológico atual: a pandemia por Covid-19**

A epidemia de Covid-19 foi declarada como uma pandemia pela OMS em 11 de março de 2020, data em que se assumiu a propagação desta doença à escala mundial (OMS, 2021). O novo coronavírus, designado SARS-CoV-2, foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na China, na cidade de Wuhan. Supõe-se que tenha sido introduzido na espécie humana por transmissão zoonótica (Direção-Geral da Saúde, 2021). De acordo com a OMS (2021), o número de casos e mortes confirmadas por Covid-19 a nível mundial encontravam-se, à data de 18 de agosto, em 208 653 614 e 4 383 333, respetivamente. As normas e orientações publicadas pela Autoridade de Saúde portuguesa, a Direção-Geral de Saúde, e as respetivas medidas implementadas pelo Governo Português e Ministério da Saúde, no nosso território, têm acompanhado os avanços científicos que se vão verificando em termos do conhecimento do vírus e sua transmissibilidade. O desenvolvimento da vacina contra a Covid-19 constituiu um “esforço de convergência sem precedentes da comunidade científica global”, com o

reconhecimento de que o “desenvolvimento e disponibilização de vacinas eficazes e seguras são elementos essenciais para o controlo da pandemia”, tendo o Plano de Vacinação contra a Covid-19 sido publicado, em Portugal, a 3 de dezembro de 2020. A 18 de agosto de 2021 contabilizavam-se um total de 13 062 853 vacinas administradas no nosso país, tendo 7 494 705 pessoas recebido a 1ª dose da mesma e 5.567.766 completado o esquema vacinal (DGS, 2021). Foi em idosos, sobretudo com mais de 80 anos, que se verificaram a maioria dos óbitos no nosso país (figura 3).



**Figura 3** - Total de óbitos por Covid-19, em Portugal, por género e grupo etário (até 18/8/2021)

**Fonte:** Direção-Geral da Saúde. (2021). Relatório de Situação: Situação Epidemiológica em Portugal. [https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/08/534\\_DGS\\_boletim\\_20210818.pdf](https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/08/534_DGS_boletim_20210818.pdf).

Segundo um relatório da *International Long-term Care Policy Network*, 41% de todas as mortes Covid-19 foram residentes em lares de idosos, com base nos registos de 22 países, incluindo Portugal, onde se estima que esses valores se encontrem na ordem dos 29%. A evidência aponta este grupo populacional como particularmente vulnerável à infeção severa por Covid-19 (Comas-Herrera et al., 2021). O Plano de Vacinação contra a Covid-19 incluiu na Fase 1 de vacinação, como grupos prioritários, os profissionais e residentes em lares e instituições similares (DGS, 2021).

### 2.1.2. Metodologia

Este capítulo tem como objetivo descrever a metodologia implementada no presente estudo. Com base no quadro teórico abordado, definimos os procedimentos metodológicos que nos ajudarão a dar resposta às questões formuladas. Iremos, deste modo, descrever e explicar o tipo de investigação, as variáveis em estudo, as hipóteses

delineadas, a amostragem realizada, o instrumento de colheita de dados utilizado e os procedimentos estatísticos realizados.

### **Justificação do tema**

O envelhecimento populacional a que temos assistido nas últimas décadas é uma realidade muito presente na nossa sociedade, com implicações aos níveis económico e social, aos quais tem sido difícil dar uma resposta eficaz. O aumento do número de idosos, com níveis de dependência elevados e perda de autonomia na satisfação das suas ABVD, associados a alterações nas estruturas familiares, levam a que a institucionalização seja frequentemente a solução adotada pelas famílias para os cuidados e satisfação das necessidades dos idosos. Os cuidadores formais representam, por definição, um grupo muito abrangente de profissionais com funções e competências distintas na prestação de cuidados ao idoso. Os cuidados diretos são prestados geralmente por Auxiliares de Ação Direta, também eles com habilitações escolares, qualificações e formação muito heterogénea, frequentemente insuficientes ou inadequados para as tarefas a desempenhar.

Por outro lado, a pandemia por Covid-19 atingiu de forma muito particular as ERPI e os idosos aí residentes, com elevada morbidade e mortalidade neste grupo populacional. Foi necessária a célere implementação de várias medidas de contenção de propagação do vírus, alteração de rotinas e procedimentos e lidar com uma situação inédita e sem precedentes. Consideramos, assim, pertinente e atual a escolha deste tema para estudo.

Assim, realizámos um estudo transversal analítico e elaborámos as seguintes questões de investigação:

**Q1-** Quais as necessidades formativas dos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Idosos em contexto de pandemia por Covid-19 no Concelho de Sátão?

**Q2-** Qual a sobrecarga e vulnerabilidade ao *stress* percecionadas pelos cuidadores formais das ERPI em contexto de pandemia por Covid-19 no Concelho de Sátão?

**Q3-** Qual a perceção do nível de QVT dos cuidadores da referida amostra?

**Q4-** Quais os níveis de obsessão e ansiedade com a Covid-19 percecionada pelos cuidadores formais das ERPI em contexto de pandemia por Covid-19 no Concelho de Sátão?

**Q5-** Quais os fatores associados à obsessão e ansiedade com a Covid-19 em cuidadores formais das ERPI em contexto de pandemia por Covid-19 no Concelho de Sátão?

**Q6-** Quais as relações entre a sobrecarga, a vulnerabilidade ao *stress*, a QVT, a obsessão e a ansiedade com a Covid-19 percecionadas pelos cuidadores formais das ERPI em contexto de pandemia?

Para responder às questões de investigação, delineámos como objetivos:

1. Identificar as necessidades formativas dos cuidadores formais das ERPI em contexto de pandemia por Covid-19 no Concelho de Sátão.
2. Avaliar a sobrecarga e a vulnerabilidade ao *stress* percecionadas na referida amostra;
3. Analisar o nível de QVT percecionada pelos cuidadores formais das ERPI em contexto de pandemia por Covid-19 no Concelho de Sátão;
4. Avaliar a obsessão e ansiedade com a Covid-19 percecionadas pelos cuidadores formais das ERPI no Concelho de Sátão;
5. Identificar fatores associados à obsessão e ansiedade com a Covid-19 em cuidadores formais das ERPI no concelho de Sátão;
6. Analisar a relação entre sobrecarga, vulnerabilidade ao *stress*, QVT, obsessão e ansiedade com a Covid-19 percecionadas pelos cuidadores formais das ERPI em contexto de pandemia.

Para além de contribuir para aumentar o conhecimento sobre esta problemática, este estudo pretendeu contribuir para adequar e planear as intervenções, em função das necessidades identificadas.

## **Participantes**

A amostra selecionada para este estudo é do tipo não probabilístico, por conveniência. É constituída por 97 indivíduos, de um total de aproximadamente 120 cuidadores formais das ERPI do concelho de Sátão, designadamente, Lar da Fundação Elísio Ferreira Afonso, Avelal; Casinhas de S. Pedro, Mioma; Lar Residencial Santa Maria Rainha das Flores, União das freguesias de Romãs, Decermilo e Vila Longa; A Casa da Madrinha e as Rosas: Casa de Repouso, Sátão; Centro Paroquial de Águas Boas, União das freguesias de Águas Boas e Forles; ARCAS: Associação Recreativa, Cultural e de Ação Social, Ferreira de Aves e Lar do Centro Social Paroquial de Rio de Moinhos, Rio de Moinhos. Para a consecução da amostra foram utilizados como critérios de inclusão possuir idade igual ou superior a 18 anos; apresentar capacidade de resposta verbal e orientação no espaço e no tempo; prestar cuidados diretos aos

utentes da instituição; aceitar participar no estudo e assinar o consentimento informado, depois de devidamente esclarecido sobre o assunto.

### Caracterização da amostra

Observando o quadro 1 constatamos que na amostra de cuidadores formais, constituída por 97 elementos, todos eram do sexo feminino, as idades situaram-se entre 21 e 69 anos, tendo como idade média de  $45,01 \pm 11,59$  anos. Verifica-se que 31,9% tinham idades compreendidas entre os 50 e os 60 anos, seguidos de 30,9% que pertenciam ao grupo etário dos 40 aos 50 anos. Metade dos prestadores tinha, pelo menos, 46 anos e a distribuição de frequências pode ser considerada normal ( $p > 0,05$ ). Os níveis de escolaridade mais frequentes foram o 3º Ciclo do Ensino Básico com 27,8%, o Ensino Secundário com 26,8%, e o 2º Ciclo do Ensino Básico com 19,6%. A maioria, concretamente 63,9%, referiu ser casado(a) e, também a maioria (84,5%) afirmou que tinha filhos. O número destes situou-se entre 1 e 5, sendo que 78,0% referiram ter um ou dois filhos.

*Quadro 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra*

| Variável   | n  | %     |
|--|----|-------|
| <b>Sexo</b>  |    |       |
| Feminino   | 97 | 100,0 |
| <b>Grupo etário</b>  |    |       |
| < 30   | 12 | 12,4  |
| [30 – 40[  | 18 | 18,6  |
| [40 – 50[  | 30 | 30,9  |
| [50 – 60[  | 31 | 31,9  |
| ≥ 60   | 6  | 6,2   |
| $\bar{x} = 45,01$ Md = 46,00 s = 11,59 $X_{\min} = 21$ $X_{\max} = 69$ p = 0,084 |    |       |
| <b>Nível de escolaridade</b>   |    |       |
| Sabe ler e escrever  | 1  | 1,0   |
| 1º Ciclo do Ensino Básico  | 10 | 10,3  |
| 2º Ciclo do Ensino Básico  | 19 | 19,6  |
| 3º Ciclo do Ensino Básico  | 27 | 27,8  |
| Ensino Secundário  | 26 | 26,8  |
| Curso técnico-profissional ou equivalente  | 9  | 9,3   |
| Bacharelato / Licenciatura   | 5  | 5,2   |
| <b>Estado Civil</b>  |    |       |
| Solteiro(a)  | 18 | 18,6  |
| Casado(a)  | 62 | 63,9  |
| Divorciado(a) / Separado(a)  | 6  | 6,2   |
| Viúvo(a)   | 4  | 4,1   |
| União de facto   | 7  | 7,2   |
| <b>Filhos</b>  |    |       |
| Não  | 15 | 15,5  |
| Sim  | 82 | 84,5  |
| <b>Número de filhos</b>  |    |       |
| 1 – 2  | 64 | 78,0  |
| 3 – 4  | 15 | 18,3  |
| > 4  | 3  | 3,7   |

## Variáveis em estudo

As variáveis formam a substância das questões de investigação. As variáveis independentes ou experimentais são os elementos que são introduzidos e manipulados numa situação de investigação com vista a exercer um efeito sobre uma outra variável, constituindo a causa do efeito produzido na variável dependente. Uma variável dependente é a que sofre o efeito da variável independente. Estas encontram-se em correlação, já que a variável independente, quando manipulada pelo investigador, produz um determinado efeito sobre a variável dependente (Fortin, 2009, p.171).

Na presente investigação incluímos várias variáveis independentes que consideramos pertinentes e necessárias para a consecução dos objetivos delineados. Assim, considerámos variáveis independentes as sociodemográficas, profissionais e formativas, bem como características relacionadas com a pandemia por Covid-19, como a ocorrência de surto na instituição, a infeção prévia por Sars-Cov-2 e o estado vacinal atual. No que concerne às variáveis dependentes, considerámos a Sobrecarga, a Vulnerabilidade ao *Stress*, a Qualidade de Vida no Trabalho, a Ansiedade e a Obsessão com o Coronavírus, percecionadas pelo cuidador formal.

## Instrumento de Colheita de Dados

O instrumento de colheita de dados desenvolvido especificamente para a população em estudo, é composto por questões fechadas, abertas e escalas de avaliação. Corresponde a um questionário que engloba quatro partes fundamentais, descritas em seguida.

### I. Parte - Caracterização Sociodemográfica

Este grupo procura obter elementos de natureza pessoal e é constituído por questões abertas (idade, grau de parentesco de outros dependentes a cargo e doença ou incapacidade) e questões fechadas (sexo, estado civil, existência de filhos, nível de escolaridade e distância ao local de trabalho).

### II. Parte - Caracterização Profissional e Formação

Esta secção inclui perguntas sobre os aspetos profissionais e formativos dos cuidadores. Engloba questões abertas (categoria profissional, funções desempenhadas na instituição, tempo de exercício profissional na instituição e na categoria profissional,

horas de trabalho por semana) e fechadas (tipo de contrato, trabalho por turnos, faltas ao serviço no último ano, outra atividade profissional, formação profissional realizada antes de iniciar funções na instituição, formação contínua, áreas de formação e aspetos relacionados com a mesma).

### III. Parte - Sobrecarga, Vulnerabilidade ao *Stress* e Qualidade de Vida no Trabalho

#### *Escala de Sobrecarga do Cuidador (Sequeira, 2007)*

A Escala de Sobrecarga do Cuidador é uma escala que avalia a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador, adaptada para a população portuguesa por Sequeira, em 2007, a partir da *Burden Interview Scale* de Zarit (Sequeira, 2018, pp.237). Inclui informações acerca da saúde, vida social, pessoal, situação financeira e emocional bem como o tipo de relacionamento. É constituída por 22 itens, sendo cada um pontuado da seguinte forma - Nunca =1; Quase nunca =2; Às vezes =3; Muitas vezes =4; Quase sempre =5. É possível obter uma pontuação global que varia entre 22 e 110 pontos. Em que pontuações maiores correspondem a uma maior perceção de sobrecarga, de acordo com os pontos de corte explanados no quadro seguinte (Sequeira, 2018, pp. 237-239).

Quadro 2 - Classificação da pontuação da Escala de Sobrecarga do Cuidador

| Pontuação | Sobrecarga         |
|-----------|--------------------|
| <46       | Sem sobrecarga     |
| 46-56     | Sobrecarga ligeira |
| >56       | Sobrecarga intensa |

#### *Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (23 QVS) (Vaz Serra, 2000)*

Esta escala de tipo Likert pretende avaliar a vulnerabilidade ao *stress* em relação ao desenvolvimento de psicopatologia. Constitui um instrumento de autoavaliação, com a versão final constituída por 23 questões. Cada questão apresenta cinco classes de resposta “Concordo em absoluto; Concordo bastante; Nem concordo nem discordo; Discordo bastante; Discordo em absoluto”. A escala está construída de forma que quanto mais elevada a pontuação final maior a tendência do indivíduo para se sentir em *stress*. Foi tido em conta o ponto de corte proposto por Vaz Serra, que considerou que um indivíduo se revela vulnerável ao *stress* quando obtém um valor final  $\geq 43$ .

Ao aplicar esta escala é ainda possível aferir qual o aspeto no perfil do indivíduo que o torna mais vulnerável, através da análise dos seguintes fatores considerados pelo autor: perfeccionismo e intolerância à frustração (F1), inibição e dependência funcional

(F2), carência de apoio social (F3), condições de vida adversas (F4), dramatização da existência (F5), subjugação (F6) e de privação de afeto e rejeição (F7). O fator que apresentar o valor relativo mais elevado será considerado a principal vulnerabilidade do indivíduo (Vaz Serra, 2020).

#### *Inventário sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (Rafael & Lima, 2008)*

Este instrumento, desenvolvido por Manuel Rafael e Rosário Lima, é constituído por 60 itens que abrangem acontecimentos referentes ao trabalho, organizados em seis dimensões - Características do trabalho/emprego, e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais; Carreira: Promoção, reconhecimento e componente económica; Relações sociais e justiça no trabalho; Equilíbrio Trabalho/Família; Trabalho e Lazer; Condições de Trabalho. O instrumento avalia e distingue Importância e Frequência de ocorrência da QVT. Para cada afirmação (item), cada participante indica o grau de importância para a sua QVT, numa escala de seis alternativas de resposta, bem como a frequência com que verificam esses acontecimentos no seu local de trabalho, tendo em conta uma escala de seis alternativas de resposta. Assim, existem duas escalas: uma relativa à Importância e outra à Frequência. Consideram-se subescalas (de Importância e de Frequência) relativas a cada uma das dimensões referidas. A análise de itens permite uma análise mais pormenorizada, enriquecedora e útil (Rafael & Lima, 2018).

#### IV. Parte - Impacto da Pandemia por Covid-19

A pandemia por Covid-19 causou, desde o seu início, mudanças constantes no quotidiano das pessoas, com medidas sem precedentes a serem aplicadas pelas autoridades de saúde e governos, na tentativa de travar a propagação do vírus e impedir a escalada ao nível do número de mortes que o mesmo tem causado. A atenção à saúde mental e necessidades neste âmbito têm sido frequentemente negligenciadas, apesar da evidência demonstrar que grandes tragédias humanas, particularmente as que envolvem doenças infecciosas, desencadeiam habitualmente sentimentos de medo e ansiedade bem como alterações no comportamento e bem-estar psicológico em grande parte da população (Xiang et al., 2020 e Balaratnasingam & Janca, 2006 citados por Lee, 2020). Assim, nesta secção incluem-se perguntas fechadas que procuram caracterizar aspetos relacionados com a pandemia (ocorrência de surto na instituição, infeção por coronavírus e estado vacinal do cuidador) bem como avaliar o impacto que a mesma terá tido no cuidador formal, através de duas escalas – a *Coronavirus Anxiety Scale* e a *Obsession with COVID-19 Scale*.

*Coronavirus Anxiety Scale (CAS) (Lee, 2020) adaptada por Pires et al. (2020) (Coronavirus Anxiety Project, 2021)*

A CAS avalia sintomas psicológicos disfuncionais de ansiedade, associados com o coronavírus, sendo composta por 4 itens. Cada um destes itens foca uma manifestação ou dimensão particular de ansiedade: a cognitiva, a comportamental, a emocional e a psicológica, sendo pontuados da seguinte forma, de acordo com a sua frequência nas 2 semanas prévias - Nenhuma = 0; Raramente, menos de 1 ou 2 dias = 1; Vários dias = 2; Mais de 7 dias = 3 e Quase todos os dias = 4. Uma pontuação total da CAS  $\geq 9$  indica provável ansiedade disfuncional relacionada com o coronavírus. Pontuações elevadas num item em particular ou uma pontuação elevada na escala total ( $\geq 9$ ) podem indicar sintomas problemáticos para o indivíduo que podem exigir mais avaliação e/ou tratamento.

*Obsession with COVID-19 Scale (OCS) (Lee, 2020) adaptada por Pires et al. (2020) (Coronavirus Anxiety Project, 2021)*

A OCS foi desenvolvida com base em duas amplas amostras de adultos ( $n=775$ ;  $n=398$ ) residentes nos Estados Unidos da América e avalia a existência de pensamentos persistentes e perturbadores acerca da Covid-19, nas duas semanas anteriores à sua aplicação. É pontuada da mesma forma do que a CAS. O score total da OCS  $\geq 7$  indica provável pensamento disfuncional sobre a COVID-19. Scores elevados num item em particular ou um score total ( $\geq 7$ ) pode indicar sintomas problemáticos para o indivíduo que podem justificar avaliações adicionais e/ou tratamento. A CAS e a OCS são disponibilizadas em domínio público, a fim de encorajar a sua utilização na avaliação clínica e na investigação.

### **Consistência interna das escalas**

Através do estudo da consistência interna dos itens que constituem uma escala, ou as suas dimensões/subescalas/domínios, procura-se “medir” o grau de homogeneidade desses mesmos itens e, deste modo, avaliar uma das suas propriedades psicométricas. Para o estudo da consistência interna das escalas, e respetivas subescalas/domínios, utilizadas no presente estudo utilizamos o coeficiente *alpha* de *Cronbach* ( $\alpha$ ). Este coeficiente pode apresentar valores compreendidos entre 0 e 1, sendo que a maioria dos autores (Maroco *et al*, 2006) refere que são aceitáveis resultados iguais ou superiores a 0,70. Existem outros autores que referem ser

admissíveis valores iguais ou superiores a 0,60 quando o número de itens que constituem a escala ou subescala/domínio é reduzido (Maroco *et al*, 2006).

Os resultados que apresentamos no quadro 3 permitem constatar que em todas as escalas e instrumentos, assim como nas suas subescalas/domínios, utilizados no estudo foram obtidos valores de  $\alpha$  superiores a 0,70. Este facto permite-nos afirmar todas(os) revelaram boa ou mesmo muito boa consistência interna.

Quadro 3 - Consistência interna das escalas e das respetivas subescalas ou domínios

| <b>Escalas e subescalas/domínios</b>   | <b>N.º de itens</b> | <b><math>\alpha</math></b> |
|--|---------------------|----------------------------|
| <b>Escala de sobrecarga do cuidador (Global)</b>   | 22                  | 0,85                       |
| Impacto da prestação de cuidados   | 11                  | 0,81                       |
| Relação interpessoal   | 6                   | 0,79                       |
| Expectativas com o cuidar  | 4                   | 0,72                       |
| Perceção de autoeficácia   | 2                   | 0,79                       |
| <b>Questionário de vulnerabilidade ao stress</b>   | 23                  | 0,80                       |
| <b>Qualidade de vida no trabalho (Global)</b>  | 60                  | 0,97                       |
| Características do trabalho/emprego, e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais | 16                  | 0,93                       |
| Carreira: Promoção, reconhecimento e componente económica  | 12                  | 0,87                       |
| Relações sociais e justiça no trabalho   | 8                   | 0,88                       |
| Equilíbrio Trabalho/Família  | 9                   | 0,88                       |
| Trabalho e Lazer   | 5                   | 0,90                       |
| Condições de Trabalho  | 10                  | 0,92                       |
| <b>Obsession with COVID-19 Scale</b>   | 4                   | 0,90                       |
| <b>Coronavirus Anxiety Scale</b>   | 5                   | 0,95                       |

## **Procedimentos Formais e Éticos**

Em investigação em enfermagem, enquanto como ciência humana, existe uma preocupação acrescida com o bem-estar dos sujeitos e com o respeito pela sua dignidade, direitos e integralidade (Nunes, 2020). Na realização deste trabalho, foram observados todos os pressupostos éticos e legais, atuando de acordo com o Código Deontológico do Enfermeiro e respeito pelos princípios éticos da beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. Procedemos, desta forma, ao pedido de autorização para utilização das versões portuguesas de todas as escalas (Anexo VIII) bem como ao pedido de parecer à Comissão de Ética para as Ciências da Vida da ARS do Centro.

Foi realizado pedido de aplicação do questionário às direções das ERPI, tendo o mesmo sido autoaplicado pelos cuidadores formais, após em explicação do estudo, seus objetivos e assinado respetivo Consentimento Informado (Anexo IX). Foi salvaguardado o direito ao anonimato e à confidencialidade dos cuidadores, tendo sido providenciados envelopes distintos para colocação dos Questionários e Consentimento Informado, após preenchimento.

## Procedimentos Estatísticos

Para sistematizar e realçar a informação obtida com a aplicação do questionário elaborado utilizamos técnicas estatística descritiva. Os dados foram tratados informaticamente recorrendo ao *software* de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), na versão 27.

As técnicas estatísticas aplicadas foram:

- Frequências: absolutas e relativas;
- Medidas de Tendência Central: média aritmética, média ordinal e mediana;
- Medidas de dispersão ou variabilidade: desvio padrão, valor mínimo e valor máximo;
- Coeficiente de correlação de *Spearman*;
- Testes de hipóteses: teste da significância do coeficiente de correlação de *Spearman*, teste U de *Mann-Whitney*, teste *Kruskal-Wallis*, teste *post-hoc* de *Tukey* (comparações múltiplas) e teste *Kolmogorov-Smirnov* (teste de normalidade).

Na escolha das técnicas estatísticas, nomeadamente dos testes de hipóteses, tivemos em consideração a natureza e as características das variáveis envolvidas e às indicações apresentadas por Pestana e Gageiro (2014) e por Maroco (2007). Em todos os testes fixámos o valor 0,05 como limite de significância, ou seja, rejeitamos a hipótese nula quando a probabilidade do erro tipo I era inferior a 5%, ou seja, quando o valor  $p < 0,05$ .

### 2.1.3. Resultados

Pelo Quadro 4 podemos verificar que 90,7% dos cuidadores afirmou não ter qualquer doença ou incapacidade. Dos nove que responderam o contrário, ou seja, que tinham alguma doença ou incapacidade, 33,3% referiram depressão e/ou a doença reumática e 22,2% doença do sistema musculoesquelético e/ou doença endócrina.

Quadro 4 - Características clínicas dos cuidadores formais

| Variável   | n  | %    |
|--|----|------|
| <b>Tem alguma doença ou incapacidade</b>           |    |      |
| Não  | 88 | 90,7 |
| Sim  | 9  | 9,3  |
| <b>Qual(ais) a(s) doença(s) ou incapacidade(s)</b> |    |      |
| Depressão  | 3  | 33,3 |
| Doença reumática                                   | 3  | 33,3 |
| Doença do sistema musculoesquelético               | 2  | 22,2 |
| Doença endócrina                                   | 2  | 22,2 |
| Doença renal                                       | 1  | 11,1 |

Relativamente às características da prestação de cuidados informais (quadro 5) constata-se que 89,7% não cuidavam de outras pessoas dependentes. Dos dez que responderam sim, 90,0% tinham uma pessoa a quem prestavam cuidados e em 80,0% dos casos essa pessoa era o pai ou a mãe.

Quadro 5 - Características da prestação de cuidados informais

| Variável  | n  | %    |
|---|----|------|
| <b>Outras pessoas dependentes a seu cargo</b>                     |    |      |
| Não   | 87 | 89,7 |
| Sim   | 10 | 10,3 |
| <b>Número de outras pessoas dependentes a que presta cuidados</b> |    |      |
| 1   | 9  | 90,0 |
| 2   | 1  | 10,0 |
| <b>Relação com a(s) outra(s) pessoa a quem presta cuidados</b>    |    |      |
| Pai/Mãe   | 8  | 80,0 |
| Cônjuge/Companheiro(a)  | 2  | 20,0 |

Quanto às características profissionais dos cuidadores formais, os resultados mostram que 58,8% residiam a uma distância do local de trabalho que poderia ser percorrida num tempo até 10 minutos de carro/autocarro; 68,0% tinham a categoria profissional de Ajudante de Ação Direta; 28,9% desempenhavam funções coincidentes com a categoria em que estavam inseridos e 24,7% desempenhavam funções de apoio/cuidado/prestação de cuidados aos idosos. Verifica-se que 53,6% tinham contrato sem termo, seguindo-se 26,8% que referiram ter contrato de trabalho a termo certo. Em média, os cuidadores trabalham na instituição há  $11,45 \pm 9,77$  anos e possuem um tempo de exercício profissional na categoria, em média, de  $9,16 \pm 7,05$  anos. Relativamente ao tempo de trabalho semanal, em média, trabalham  $38,53 \pm 4,85$  horas, sendo que a maioria (51,5%) referiu trabalhar 40 ou mais horas por semana. Constata-se, ainda, que 52,6% dos elementos da amostra não trabalhava por turnos, 59,8% nunca faltou ao serviço durante o último ano, 64,9% não mudaria de profissão mesmo que pudesse e 95,9% não tinham outra atividade profissional (Quadro 6).

Quadro 6 - Características profissionais dos cuidadores formais

| Variável   | n  | %    |
|--|----|------|
| <b>Distância ao local de trabalho</b>  |    |      |
| A uma distância possível de ir a pé  | 27 | 27,8 |
| Até 10 minutos de carro/autocarro  | 57 | 58,8 |
| Até 30 minutos de carro/autocarro  | 13 | 13,4 |
| <b>Categoria profissional</b>  |    |      |
| Chefe de Serviços Gerais   | 1  | 1,0  |
| Cozinheiro(a)  | 3  | 3,1  |
| Ajudante de cozinheiro   | 2  | 2,1  |
| Ajudante de Ação Direta  | 66 | 68,0 |
| Auxiliar de Serviços Gerais  | 13 | 13,4 |
| Não respondeu  | 12 | 12,4 |
| <b>Funções desempenhadas na Instituição</b>                                      |    |      |
| Supervisão dos idosos  | 2  | 2,1  |
| Apoio / cuidado / prestação de cuidados aos idosos                               | 24 | 24,7 |
| Confeção de refeições  | 6  | 6,2  |
| Coincidentes com categoria   | 28 | 28,9 |
| Todas as tarefas em geral  | 7  | 7,2  |
| Tratamento de roupa  | 4  | 4,1  |
| Não respondeu  | 26 | 26,8 |
| <b>Tipo de contrato</b>  |    |      |
| Contrato de trabalho a termo certo   | 26 | 26,8 |
| Contrato sem termo   | 52 | 53,6 |
| Contrato a termo incerto   | 7  | 7,2  |
| Trabalho temporário  | 2  | 2,1  |
| Contrato de trabalho de muita curta duração (até 35 dias)                        | 1  | 1,0  |
| Contrato de trabalho a tempo parcial   | 1  | 1,0  |
| Não respondeu  | 8  | 8,2  |
| <b>Tempo de exercício profissional na Instituição (anos)</b>                     |    |      |
| < 5  | 29 | 29,9 |
| [5 – 10[   | 16 | 16,5 |
| [10 – 15[  | 21 | 21,6 |
| [15 – 20[  | 13 | 13,4 |
| [20 – 25[  | 6  | 6,2  |
| [25 – 30[  | 6  | 6,2  |
| ≥ 30   | 6  | 6,2  |
| $\bar{x} = 11,45$ Md = 10,00 s = 9,77 $x_{\min} = 0,1$ $x_{\max} = 41$ p < 0,001 |    |      |
| <b>Tempo de exercício profissional na categoria (anos)</b>                       |    |      |
| < 5  | 28 | 28,9 |
| [5 – 10[   | 36 | 37,1 |
| [10 – 15[  | 11 | 11,3 |
| [15 – 20[  | 10 | 10,3 |
| [20 – 25[  | 7  | 7,2  |
| ≥ 25   | 5  | 5,2  |
| $\bar{x} = 9,16$ Md = 8,00 s = 7,05 $x_{\min} = 0,5$ $x_{\max} = 30,0$ p < 0,001 |    |      |
| <b>Tempo de trabalho semanal (horas)</b>   |    |      |
| < 35   | 2  | 2,1  |
| [35 – 40[  | 45 | 46,4 |
| ≥ 40   | 50 | 51,5 |
| $\bar{x} = 38,53$ Md = 40,00 s = 4,85 $x_{\min} = 8$ $x_{\max} = 48$ p < 0,001   |    |      |
| <b>Trabalha por turnos</b>   |    |      |
| Não  | 51 | 52,6 |
| Sim  | 46 | 47,4 |
| <b>No último ano faltou ao serviço</b>   |    |      |
| Nunca  | 58 | 59,8 |
| Raramente  | 26 | 26,8 |
| Algumas vezes  | 10 | 10,3 |
| Bastantes vezes  | 3  | 3,1  |
| <b>Mudaria de profissão</b>  |    |      |
| Não  | 63 | 64,9 |
| Sim  | 34 | 35,1 |
| <b>Tem outra atividade profissional</b>  |    |      |
| Não  | 93 | 95,9 |
| Sim  | 4  | 4,1  |

No que concerne à formação dos elementos da amostra verificamos, pela observação dos dados que constituem o quadro 7, que a maioria (56,7%) não realizou formação na área da gerontologia/geriatria antes de trabalhar na Instituição. Também a maioria (64,9%) afirmou que a Instituição disponibilizava formação contínua. A maior parte dos cuidadores formais referiu ter formação nas seguintes áreas: primeiros socorros (83,5%), normas de higiene, saúde e segurança no trabalho (equipamentos de proteção individual...) (72,2%), cuidados humanos básicos (higiene...) (66,0%), técnicas de mobilização, posicionamento e transferência (55,7%) e higienização e conforto (limpeza e arrumação dos espaços, tratamento de roupa...) (55,7%). Por outro lado, as áreas mais deficitárias em termos de formação foram: cuidados específicos de saúde (oxigenoterapia, nebulizações, Bipap...) (19,6%), morte (cuidados em fase terminal, luto...) (18,6%), animação e lazer (15,5%), necessidades de sono (10,3%), sexualidade (9,3%), gestão emocional (9,3%) e gestão terapêutica (5,2%). Verificamos, ainda, que 87,6% dos inquiridos consideraram que a formação que têm era adequada para a realização das tarefas que lhes eram atribuídas; 77,3% referiram que essa formação era suficiente; 54,6% não procuravam formação na área do envelhecimento e prestação de cuidados de saúde; 72,2% liam ou pesquisavam sobre temas relacionados com a área de trabalho e 91,8% costumavam trocar ideias e/ou experiências com outros profissionais.

Quadro 7 - Características da amostra dos cuidadores formais em termos de formação

| Variável  | n  | %    |
|---|----|------|
| <b>Formação profissional na área da gerontologia/geriatria antes de trabalhar na Instituição</b>          |    |      |
| Não   | 55 | 56,7 |
| Sim   | 42 | 43,3 |
| <b>A Instituição em que trabalha disponibiliza formação contínua</b>                                      |    |      |
| Não   | 34 | 35,1 |
| Sim   | 63 | 64,9 |
| <b>Área em que tem formação</b>   |    |      |
| Processo de envelhecimento  | 24 | 24,7 |
| Normas de higiene, saúde e segurança no trabalho  | 70 | 72,2 |
| Primeiros socorros  | 81 | 83,5 |
| Cuidados humanos básicos (higiene...)   | 64 | 66,0 |
| Cuidados específicos de saúde (oxigenoterapia, nebulizações, ...)   | 19 | 19,6 |
| Técnicas de mobilização, posicionamento e transferência   | 54 | 55,7 |
| Gestão terapêutica  | 5  | 5,2  |
| Prevenção de úlceras de pressão/feridas   | 41 | 42,3 |
| Nutrição e hidratação (sonda nasogástrica, ...)   | 32 | 33,0 |
| Necessidades de sono  | 10 | 10,3 |
| Prevenção de riscos e acidentes   | 35 | 36,1 |
| Higienização e conforto   | 54 | 55,7 |
| Saúde Mental (depressão, demência...)   | 26 | 26,8 |
| Sexualidade   | 9  | 9,3  |
| Animação e lazer  | 15 | 15,5 |
| Morte (cuidados em fase terminal, luto...)  | 18 | 18,6 |
| Gestão emocional  | 9  | 9,3  |
| Outras (Certificado profissional de geriatria; Prevenção e Combate a Incêndios; Cuidados Paliativos; ...) | 4  | 4,1  |
| <b>A formação que tem é adequada para realizar as funções</b>   |    |      |
| Não   | 12 | 12,4 |
| Sim   | 85 | 87,6 |
| <b>A formação que tem é suficiente para realizar as funções</b>   |    |      |
| Não   | 22 | 22,7 |
| Sim   | 75 | 77,3 |
| <b>Procura formação na área do envelhecimento e prestação de cuidados de saúde</b>                        |    |      |
| Não   | 53 | 54,6 |
| Sim   | 44 | 45,4 |
| <b>Lê ou pesquisa sobre temas relacionados com a área de trabalho</b>                                     |    |      |
| Não   | 27 | 27,8 |
| Sim   | 70 | 72,2 |
| <b>Costuma trocar ideias / experiências com outros profissionais</b>                                      |    |      |
| Não   | 8  | 8,2  |
| Sim   | 89 | 91,8 |

Nos quadros seguintes apresentamos os resultados da sobrecarga do cuidador formal, da vulnerabilidade ao *stress*, da qualidade de vida no trabalho e da obsessão e ansiedade com a Covid-19. Para categorizar as diversas variáveis e, deste modo, sistematizar a informação recolhida seguimos as orientações feitas por Pestana e Gageiro (2014), para a categorização pelo método dos grupos extremos. No presente estudo, optámos por aplicar o método «*média ± 0,25 × desvio padrão*» dado que a grande maioria das variáveis apresentavam distribuições de frequências pouco assimétricas ou mesmo simétricas. Este método não foi aplicado na vulnerabilidade ao *stress* porque o autor da escala apresenta o valor de corte.

Os resultados que apresentamos no quadro 8 mostra que as subescalas com maior percentagem de cuidadores a referir maior sobrecarga foram a “Expectativas com o cuidar” e “Relações interpessoais” respetivamente, 43,3% e 41,2%. A subescala “Relações interpessoais” em conjunto com o “Impacto da prestação de cuidados” foi aquela em que se verificaram percentagens mais elevadas (52,6% e 43,3%) de cuidadores que evidenciaram menor sobrecarga. Com base nestes resultados, podemos afirmar que os cuidadores formais revelaram maior heterogeneidade na subescala “Relações interpessoais”. Globalmente, 43,3% dos cuidadores formais evidenciaram maior sobrecarga e 42,3% menor sobrecarga.

Quadro 8 - Sobrecarga percecionada pelos cuidadores formais

| <b>Escala de sobrecarga do cuidador</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| <b>Impacto da prestação de cuidados</b>  |          |          |
| Menor sobrecarga   | 42       | 43,3     |
| Sobrecarga intermédia  | 17       | 17,5     |
| Maior sobrecarga   | 38       | 39,2     |
| $\bar{x} = 24,70$ Md = 25,00 s = 6,52 $x_{\min} = 11$ $x_{\max} = 47$ p = 0,200  |          |          |
| <b>Relações interpessoais</b>  |          |          |
| Menor sobrecarga   | 51       | 52,6     |
| Sobrecarga intermédia  | 6        | 6,2      |
| Maior sobrecarga   | 40       | 41,2     |
| $\bar{x} = 11,18$ Md = 10,00 s = 3,19 $x_{\min} = 6$ $x_{\max} = 26$ p < 0,001   |          |          |
| <b>Expectativas com o cuidar</b>   |          |          |
| Menor sobrecarga   | 41       | 42,3     |
| Sobrecarga intermédia  | 14       | 14,4     |
| Maior sobrecarga   | 42       | 43,3     |
| $\bar{x} = 13,86$ Md = 14,00 s = 3,11 $x_{\min} = 4$ $x_{\max} = 19$ p = 0,003   |          |          |
| <b>Perceção de autoeficácia</b>  |          |          |
| Menor sobrecarga   | 38       | 39,2     |
| Sobrecarga intermédia  | 21       | 21,6     |
| Maior sobrecarga   | 38       | 39,2     |
| $\bar{x} = 5,05$ Md = 5,00 s = 2,02 $x_{\min} = 2$ $x_{\max} = 10$ p = 0,002     |          |          |
| <b>Global</b>  |          |          |
| Menor sobrecarga   | 41       | 42,3     |
| Sobrecarga intermédia  | 14       | 14,4     |
| Maior sobrecarga   | 42       | 43,3     |
| $\bar{x} = 51,60$ Md = 51,00 s = 11,16 $x_{\min} = 28$ $x_{\max} = 93$ p = 0,200 |          |          |

Com a aplicação do questionário de vulnerabilidade ao *stress* e tendo em consideração o ponto de corte proposto, observamos que a maioria dos cuidadores foi classificado como “Não vulneráveis”, com a percentagem de 60,8%. No entanto, consideramos importante salientar que 39,2% evidenciaram ser vulneráveis ao *stress*, ou seja, pelo menos um em cada três cuidadores eram vulneráveis ao *stress* (Quadro 9).

Quadro 9 - Vulnerabilidade ao *stress* evidenciada pelos cuidadores formais

| Questionário de vulnerabilidade ao <i>stress</i>                                       | n  | %    |
|--|----|------|
| Não vulneráveis  | 59 | 60,8 |
| Vulneráveis  | 38 | 39,2 |
| $\bar{x} = 38,70$ $Md = 41,00$ $s = 10,57$ $x_{\min} = 15$ $x_{\max} = 61$ $p = 0,001$ |    |      |

Observando o quadro 10 podemos verificar que as percentagens de cuidadores que percecionaram maior QVT se situaram nas subescalas “Características do trabalho/emprego, e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais” (44,3%) e “Relações sociais e justiça no trabalho” (40,2%). Em sentido oposto, ou seja, no que respeita à menor qualidade de vida no trabalho, encontramos percentagens mais elevadas nas subescalas “Trabalho e Lazer” (46,4%), “Relações sociais e justiça no trabalho” (44,3%) e “Carreira: Promoção, reconhecimento e componente económica” (42,3%). Os cuidadores evidenciaram maior heterogeneidade na subescala “Relações sociais e justiça no trabalho”. Em termos globais, constatamos que 38,1% dos cuidadores formais percecionaram menor qualidade de vida no trabalho e 35,1% percecionaram melhor qualidade de vida.

Este inventário proporciona, também, aos respondentes o espaço para que possam mencionar outros acontecimentos que podem ser relevantes para a qualidade de vida no trabalho. Verificou-se que foram indicados “Manter diálogo com os superiores”, “Ser elogiado” e “Ter oportunidades”. Todos estes acontecimentos foram categorizados como “Muito frequente”.

Quadro 10 - Qualidade de vida no trabalho percebida pelos cuidadores formais

| <b>Inventário de qualidade de vida no trabalho</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| <b>Características do trabalho/emprego, e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais</b> |          |          |
| Menor qualidade   | 35       | 36,1     |
| Qualidade intermédia  | 19       | 19,6     |
| Maior qualidade   | 43       | 44,3     |
| $\bar{x} = 4,32$ Md = 4,44 s = 0,86 $x_{\min} = 1,8$ $x_{\max} = 6,0$ p = 0,200                                   |          |          |
| <b>Carreira: Promoção, reconhecimento e componente económica</b>  |          |          |
| Menor qualidade   | 41       | 42,3     |
| Qualidade intermédia  | 20       | 20,6     |
| Maior qualidade   | 36       | 37,1     |
| $\bar{x} = 3,43$ Md = 3,25 s = 1,08 $x_{\min} = 1,2$ $x_{\max} = 6,0$ p = 0,200                                   |          |          |
| <b>Relações sociais e justiça no trabalho</b>   |          |          |
| Menor qualidade   | 43       | 44,3     |
| Qualidade intermédia  | 15       | 15,5     |
| Maior qualidade   | 39       | 40,2     |
| $\bar{x} = 4,11$ Md = 4,00 s = 0,91 $x_{\min} = 2,0$ $x_{\max} = 6,0$ p = 0,009                                   |          |          |
| <b>Equilíbrio Trabalho/Família</b>  |          |          |
| Menor qualidade   | 38       | 39,2     |
| Qualidade intermédia  | 22       | 22,7     |
| Maior qualidade   | 37       | 38,1     |
| $\bar{x} = 4,21$ Md = 4,11 s = 0,95 $x_{\min} = 1,3$ $x_{\max} = 6,0$ p = 0,124                                   |          |          |
| <b>Trabalho e Lazer</b>   |          |          |
| Menor qualidade   | 45       | 46,4     |
| Qualidade intermédia  | 25       | 25,8     |
| Maior qualidade   | 27       | 27,8     |
| $\bar{x} = 3,76$ Md = 3,60 s = 1,08 $x_{\min} = 1,2$ $x_{\max} = 6,0$ p < 0,001                                   |          |          |
| <b>Condições de Trabalho</b>  |          |          |
| Menor qualidade   | 40       | 41,2     |
| Qualidade intermédia  | 22       | 22,7     |
| Maior qualidade   | 35       | 36,1     |
| $\bar{x} = 4,04$ Md = 4,00 s = 0,97 $x_{\min} = 1,1$ $x_{\max} = 6,0$ p = 0,200                                   |          |          |
| <b>Global</b>   |          |          |
| Menor qualidade   | 37       | 38,1     |
| Qualidade intermédia  | 26       | 26,8     |
| Maior qualidade   | 34       | 35,1     |
| $\bar{x} = 4,00$ Md = 3,95 s = 0,81 $x_{\min} = 1,6$ $x_{\max} = 6,0$ p = 0,045                                   |          |          |

Ainda no inventário estão integradas seis afirmações, relativas aos sentimentos sobre a organização, para as quais é solicitado o grau de discordância/concordância. Assim, podemos verificar que, em todas as afirmações, a maioria das respostas incidiram nas alternativas de concordância total ou parcial. Concretamente, verificamos que concordaram com as afirmações “Ficaria muito satisfeito(a) por fazer o resto da minha carreira nesta Organização”, “Sinto os problemas da minha Organização como se fossem meus”, “Sinto-me como fazendo “parte da família” na minha Organização”, “Sinto-me “emocionalmente ligado” à minha Organização”, “Esta Organização tem para mim um grande significado” e “Sinto um forte sentimento de pertença à minha Organização”, respetivamente, 56,7%, 65,0%, 64,9%, 73,2%, 74,3% e 70,1% dos cuidadores (Quadro 11).

Quadro 11 - Sentimentos da amostra dos cuidadores formais sobre a Organização

| Item   | n  | %    |
|--|----|------|
| <b>Ficaria muito satisfeito(a) por fazer o resto da minha carreira nesta Organização</b> |    |      |
| Discordo totalmente  | 1  | 1,0  |
| Discordo parcialmente  | 5  | 5,2  |
| Não concordo, nem discordo   | 36 | 37,1 |
| Concordo parcialmente  | 32 | 33,0 |
| Concordo totalmente  | 23 | 23,7 |
| <b>Sinto os problemas da minha Organização como se fossem meus</b>                       |    |      |
| Discordo totalmente  |    |      |
| Discordo parcialmente  | 7  | 7,2  |
| Não concordo, nem discordo   | 11 | 11,3 |
| Concordo parcialmente  | 16 | 16,5 |
| Concordo totalmente  | 47 | 48,5 |
|  | 16 | 16,5 |
| <b>Sinto-me como fazendo “parte da família” na minha Organização</b>                     |    |      |
| Discordo totalmente  | 7  | 7,2  |
| Discordo parcialmente  | 4  | 4,1  |
| Não concordo, nem discordo   | 23 | 23,7 |
| Concordo parcialmente  | 43 | 44,3 |
| Concordo totalmente  | 20 | 20,6 |
| <b>Sinto-me “emocionalmente ligado” à minha Organização</b>                              |    |      |
| Discordo totalmente  | 2  | 2,1  |
| Discordo parcialmente  | 3  | 3,1  |
| Não concordo, nem discordo   | 20 | 20,6 |
| Concordo parcialmente  | 49 | 50,5 |
| Concordo totalmente  | 23 | 22,7 |
| <b>Esta Organização tem para mim um grande significado</b>                               |    |      |
| Discordo totalmente  | 0  | 0,0  |
| Discordo parcialmente  | 1  | 1,0  |
| Não concordo, nem discordo   | 24 | 24,7 |
| Concordo parcialmente  | 44 | 45,4 |
| Concordo totalmente  | 28 | 28,9 |
| <b>Sinto um forte sentimento de pertença à minha Organização</b>                         |    |      |
| Discordo totalmente  | 0  | 0,0  |
| Discordo parcialmente  | 4  | 4,1  |
| Não concordo, nem discordo   | 25 | 25,8 |
| Concordo parcialmente  | 48 | 49,5 |
| Concordo totalmente  | 20 | 20,6 |

Quando questionados acerca da ocorrência de surtos de Covid-19 nas Instituições onde trabalhavam, desde o início da pandemia, 63,9% dos elementos da amostra responderam afirmativamente (quadro 12). Verifica-se, também, que 57,7% dos inquiridos não tinham estado infetados com Covid-19, desde o início da pandemia, e 67,0% já tinham sido vacinados contra a Covid-19, sendo que a 53,6% já tinha sido administrada a 2ª dose da vacina.

Quadro 12 - Características da amostra dos cuidadores formais acerca da Covid-19 e da vacinação

| Variável   | n  | %    |
|--|----|------|
| <b>Surto de Covid-19 na Instituição onde trabalha</b>              |    |      |
| Não  | 35 | 36,1 |
| Sim  | 62 | 63,9 |
| <b>Esteve infetado(a) com Covid-19, desde o início da pandemia</b> |    |      |
| Não  | 56 | 57,7 |
| Sim  | 41 | 42,3 |
| <b>Foi administrada a vacina contra a Covid-19</b>                 |    |      |
| Não  | 32 | 33,0 |
| Sim, a 1ª dose   | 13 | 13,4 |
| Sim, a 2ª dose   | 52 | 53,6 |

Quanto à obsessão com a Covid-19, os dados que apresentamos no quadro 13 permite-nos constatar que 50,5% dos cuidadores integraram o grupo de menor obsessão e 33,0% o grupo de maior obsessão. No que concerne à ansiedade com a Covid-19, 63,9% dos questionados foram classificados no grupo de menor ansiedade e 17,5% no grupo de maior ansiedade. Julgamos poder afirmar que os cuidadores formais revelaram estar mais obsessivos e menos ansiosos com a Covid-19.

Quadro 13 - Obsessão e ansiedade com o Covid-19 evidenciadas pelos cuidadores formais

| Escala   | n  | %    |
|--|----|------|
| <b>Obsession with COVID-19 Scale</b>   |    |      |
| Menor obsessão   | 49 | 50,5 |
| Obsessão intermédia  | 16 | 16,5 |
| Maior obsessão   | 32 | 33,0 |
| $\bar{x} = 3,56$ $Md = 2,00$ $s = 3,94$ $X_{min} = 0$ $X_{máx} = 16$ $p < 0,001$ |    |      |
| <b>Coronavirus Anxiety Scale</b>   |    |      |
| Menor ansiedade  | 62 | 63,9 |
| Ansiedade intermédia   | 18 | 18,6 |
| Maior ansiedade  | 17 | 17,5 |
| $\bar{x} = 2,18$ $Md = 0,00$ $s = 4,04$ $X_{min} = 0$ $X_{máx} = 20$ $p < 0,001$ |    |      |

Os resultados que apresentamos nos quadros 14 e 15 foram obtidos através da aplicação dos testes U de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* para comparar os níveis de obsessão e de ansiedade com a Covid-19 em função da ocorrência de surto na Instituição, do facto de ter sido infetado e estado de vacinação dos cuidadores.

Como se pode constatar, observa-se a existência de diferença estatisticamente significativa em termos de ansiedade quando a comparação é feita em função do facto de ter estado, ou não, infetado ( $p=0,042$ ). Analisando os valores das medidas de tendência central, podemos afirmar que os cuidadores que tinham estado infetados revelaram níveis mais elevados de ansiedade com a Covid-19. Existe, também, diferença estatisticamente significativa ( $p=0,018$ ) no nível de ansiedade e o estado de

vacinação. Contata-se que os não vacinados evidenciam níveis de ansiedade mais elevados e que os vacinados com a 2ª dose revelam níveis de ansiedade mais baixos.

Quadro 14 - Comparação da obsessão com a Covid-19 em função da ocorrência de surto nas Instituição, do facto de ter estado infetado(a) e do estado de vacinação

| Escala                                    |                | n  | $\bar{x}_{ord}$ | $\bar{x}$ | Md   | p                   |
|---|----------------|----|-----------------|-----------|------|---------------------|
| <i>Ocorrência de surto na Instituição</i> |                |    |                 |           |      |                     |
| <b>Obsession with COVID-19 Scale</b>      | Não            | 35 | 52,77           | 4,23      | 3,00 | 0,313 (a)           |
|   | Sim            | 62 | 46,87           | 3,18      | 2,00 |                     |
| <b>Coronavirus Anxiety Scale</b>          |                |    |                 |           |      |                     |
|   | Não            | 35 | 45,71           | 2,29      | 0,00 | 0,339 (a)           |
|   | Sim            | 62 | 50,85           | 2,11      | 0,00 |                     |
| Escala                                    |                | n  | $\bar{x}_{ord}$ | $\bar{x}$ | Md   | p                   |
| <i>Esteve infetado(a)</i>                 |                |    |                 |           |      |                     |
| <b>Obsession with COVID-19 Scale</b>      | Não            | 56 | 52,00           | 3,91      | 3,00 | 0,212 (a)           |
|   | Sim            | 41 | 44,90           | 3,07      | 1,00 |                     |
| <b>Coronavirus Anxiety Scale</b>          |                |    |                 |           |      |                     |
|   | Não            | 56 | 44,52           | 1,77      | 0,00 | <b>0,042</b> (a)    |
|   | Sim            | 41 | 55,12           | 2,73      | 1,00 |                     |
| Escala                                    |                | n  | $\bar{x}_{ord}$ | $\bar{x}$ | Md   | p                   |
| <i>Estado de vacinação</i>                |                |    |                 |           |      |                     |
| <b>Obsession with COVID-19 Scale</b>      | Não            | 32 | 44,78           | 3,28      | 1,00 | 0,409 (b)           |
|   | Sim, a 1ª dose | 13 | 45,42           | 2,69      | 3,00 |                     |
|   | Sim, a 2ª dose | 52 | 52,49           | 3,94      | 3,00 |                     |
| <b>Coronavirus Anxiety Scale</b>          |                |    |                 |           |      |                     |
|   | Não            | 32 | 57,84           | 3,31      | 2,00 | <b>0,018</b> (b, c) |
|   | Sim, a 1ª dose | 13 | 54,08           | 2,38      | 1,00 |                     |
|   | Sim, a 2ª dose | 52 | 42,29           | 1,42      | 0,00 |                     |

Obs.: (a) Teste U de *Mann-Whitney* (b) Teste *Kruskal-Wallis* (c) A Comparação múltipla, através do teste *post-hoc* de Tukey, revelou que "Sim, 1ª dose" = Sim, 2ª dose" < "Não"

Relativamente à correlação entre as variáveis sobrecargas, vulnerabilidade ao *stress*, qualidade de vida no trabalho, obsessão e ansiedade com o Covid-19, analisada através do coeficiente de correlação de *Spearman* e do respetivo teste de significância, podemos verificar que existem correlações significativas entre:

- a vulnerabilidade ao *stress* e a sobrecarga do cuidador, em termos de impacto da prestação de cuidados ( $r_s = 0,21$ ;  $p=0,038$ ) e relação interpessoal ( $r_s = 0,25$ ;  $p=0,013$ ). Sendo ambas as correlações positivas, podemos afirmar que os cuidadores mais vulneráveis ao *stress* tendem a percecionar mais sobrecarga;
- a vulnerabilidade ao *stress* e a qualidade de vida no trabalho em termos de características do trabalho/emprego e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais ( $r_s = -0,22$ ;  $p=0,033$ ), de equilíbrio trabalho/família ( $r_s = -0,33$ ;  $p=0,001$ ) e de trabalho e lazer ( $r_s = -0,44$ ;  $p<0,001$ ). Como os coeficientes de correlação apresentam valores negativos, podemos afirmar que os cuidadores mais vulneráveis ao *stress* tendem a percecionar menor qualidade de vida no trabalho;

- a vulnerabilidade e ansiedade com a Covid-19 ( $r_s = 0,26$ ;  $p=0,009$ ). Sendo a correlação positiva, concluímos que os cuidadores mais vulneráveis ao *stress* tendem a evidenciar níveis de ansiedade mais elevados;
- a qualidade de vida no trabalho (Carreira - Promoção, reconhecimento e componente económica) e a sobrecarga (Impacto da prestação de cuidados) ( $r_s = -0,21$ ;  $p=0,045$ ). Nestas subescalas, os cuidadores com melhor qualidade de vida no trabalho tendem a evidenciar menor sobrecarga;
- a qualidade de vida no trabalho (Carreira - Promoção, reconhecimento e componente económica) e a obsessão ( $r_s = 0,26$ ;  $p=0,012$ ) e ansiedade ( $r_s = 0,27$ ;  $p=0,009$ ) com a Covid-19. Para estas variáveis, os cuidadores com melhor qualidade de vida no trabalho tendem a revelar níveis de obsessão e de ansiedade com o Covid-19 mais elevados;
- a qualidade de vida no trabalho (Equilíbrio trabalho/família) e a sobrecarga (Expectativas com o cuidar) ( $r_s = 0,23$ ;  $p=0,022$ ). Para estas subescalas, os cuidadores formais com melhor qualidade de vida no trabalho tendem a perceber maior sobrecarga;
- a qualidade de vida no trabalho (Condições de trabalho) e a ansiedade com a Covid-19 ( $r_s = 0,26$ ;  $p=0,010$ ). Para estas variáveis, os cuidadores com melhor qualidade de vida no trabalho tendem a revelar níveis de ansiedade com a Covid-19 mais elevados;
- a obsessão e a ansiedade com o Covid-19 ( $r_s = 0,57$ ;  $p<0,001$ ). Atendendo a que o coeficiente de correlação apresenta valor positivo, podemos concluir que os cuidadores formais que revelaram níveis mais elevados de obsessão tendem a evidenciar níveis mais elevados de ansiedade com a Covid-19.

Quadro 15 - Correlação entre as variáveis: sobrecarga, vulnerabilidade ao *stress*, qualidade de vida no trabalho, obsessão e ansiedade com o Covid-19

| Variáveis   |          | Vulnerabilidade ao stress | QVT Características do trabalho/emprego e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais | QVT Carreira - Promoção, reconhecimento e componente económica | QVT Relações sociais e justiça no trabalho | QVT Equilíbrio Trabalho/Família | QVT Trabalho e Lazer | QVT Global | Obsession with COVID-19 Scale | Coronavirus Anxiety Scale |
|---|----------|---------------------------|---|--|--|---------------------------------|----------------------|------------|-------------------------------|---------------------------|
| Sobrecarga do cuidador: Impacto da prestação de cuidados  | $r_s$    | 0,21                      | -0,18   | -0,21  | -0,13                                      | -0,19                           | -0,26                | -0,14      | 0,13                          | 0,14                      |
|   | <b>p</b> | <b>0,038</b>              | 0,078   | <b>0,045</b>   | 0,204                                      | 0,060                           | 0,011                | 0,160      | 0,180                         | 0,167                     |
| Sobrecarga do cuidador: Relação interpessoal  | $r_s$    | 0,25                      | -0,06   | -0,01  | -0,02                                      | -0,17                           | -0,09                | -0,03      | 0,09                          | 0,13                      |
|   | <b>p</b> | <b>0,013</b>              | 0,567   | 0,890  | 0,885                                      | 0,091                           | 0,370                | 0,770      | 0,340                         | 0,206                     |
| Sobrecarga do cuidador: Expectativas com o cuidar   | $r_s$    | 0,02                      | -0,16   | 0,01   | -0,11                                      | -0,23                           | -0,09                | -0,11      | -0,08                         | -0,20                     |
|   | <b>p</b> | 0,848                     | 0,116   | 0,924  | 0,269                                      | <b>0,022</b>                    | 0,396                | 0,274      | 0,464                         | 0,056                     |
| Sobrecarga do cuidador: Perceção de autoeficácia  | $r_s$    | 0,05                      | -0,07   | 0,06   | -0,02                                      | -0,04                           | 0,02                 | -0,12      | 0,16                          | -0,01                     |
|   | <b>p</b> | 0,611                     | 0,499   | 0,596  | 0,867                                      | 0,661                           | 0,885                | 0,264      | 0,130                         | 0,903                     |
| Sobrecarga do cuidador: Global  | $r_s$    | 0,19                      | -0,09   | -0,11  | -0,06                                      | -0,11                           | -0,14                | -0,08      | 0,10                          | 0,04                      |
|   | <b>p</b> | 0,056                     | 0,392   | 0,278  | 0,561                                      | 0,273                           | 0,17                 | 0,406      | 0,310                         | 0,727                     |
| Vulnerabilidade ao stress   | $r_s$    | ---                       | -0,22   | -0,09  | -0,13                                      | -0,33                           | -0,44                | -0,12      | 0,18                          | 0,26                      |
|   | <b>p</b> | ---                       | <b>0,033</b>  | 0,358  | 0,200                                      | <b>0,001</b>                    | <b>&lt; 0,001</b>    | 0,242      | 0,072                         | <b>0,009</b>              |
| Qualidade de vida no trabalho: Características do trabalho/emprego, e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais | $r_s$    | ---                       | ---   | ---  | ---  | ---                             | ---                  | ---        | 0,14                          | 0,01                      |
|   | <b>p</b> | ---                       | ---   | ---  | ---  | ---                             | ---                  | ---        | 0,163                         | 0,906                     |
| Qualidade de vida no trabalho: Carreira - Promoção, reconhecimento e componente económica   | $r_s$    | ---                       | ---   | ---  | ---  | ---                             | ---                  | ---        | 0,26                          | 0,27                      |
|   | <b>p</b> | ---                       | ---   | ---  | ---  | ---                             | ---                  | ---        | <b>0,012</b>                  | <b>0,009</b>              |
| Qualidade de vida no trabalho: Relações sociais e justiça no trabalho   | $r_s$    | ---                       | ---   | ---  | ---  | ---                             | ---                  | ---        | 0,14                          | 0,18                      |
|   | <b>p</b> | ---                       | ---   | ---  | ---  | ---                             | ---                  | ---        | 0,167                         | 0,075                     |
| Qualidade de vida no trabalho: Equilíbrio Trabalho/Família  | $r_s$    | ---                       | ---   | ---  | ---  | ---                             | ---                  | ---        | -0,01                         | 0,01                      |
|   | <b>p</b> | ---                       | ---   | ---  | ---  | ---                             | ---                  | ---        | 0,974                         | 0,951                     |
| Qualidade de vida no trabalho: Trabalho e Lazer   | $r_s$    | ---                       | ---   | ---  | ---  | ---                             | ---                  | ---        | -0,05                         | -0,08                     |
|   | <b>p</b> | ---                       | ---   | ---  | ---  | ---                             | ---                  | ---        | 0,567                         | 0,426                     |
| Qualidade de vida no trabalho: Condições de Trabalho  | $r_s$    | ---                       | ---   | ---  | ---  | ---                             | ---                  | ---        | 0,16                          | 0,26                      |
|   | <b>p</b> | ---                       | ---   | ---  | ---  | ---                             | ---                  | ---        | 0,118                         | <b>0,010</b>              |
| Qualidade de vida no trabalho: Global   | $r_s$    | ---                       | ---   | ---  | ---  | ---                             | ---                  | ---        | 0,11                          | 0,13                      |
|   | <b>p</b> | ---                       | ---   | ---  | ---  | ---                             | ---                  | ---        | 0,301                         | 0,213                     |
| Obsession with COVID-19 Scale   | $r_s$    | ---                       | ---   | ---  | ---  | ---                             | ---                  | ---        | ---                           | 0,57                      |
|   | <b>p</b> | ---                       | ---   | ---  | ---  | ---                             | ---                  | ---        | ---                           | <b>&lt; 0,001</b>         |

#### 2.1.4. Discussão dos resultados

Seguidamente à apresentação e análise dos resultados, procedemos à discussão dos mesmos, com base nos objetivos delineados para o estudo. Neste capítulo, pretende-se sempre que possível confrontar os resultados obtidos com o quadro conceptual de suporte, com os objetivos e as questões enunciadas e ainda com resultados de outros estudos já publicados sobre a problemática em discussão, no contexto nacional e internacional, salientando as implicações teórico-práticas que se revelaram mais pertinentes.

O presente estudo pretende caracterizar e avaliar as necessidades, nomeadamente formativas, dos cuidadores formais das ERPI, numa conjuntura de pandemia por Covid-19. A amostra é constituída por 97 cuidadores formais, funcionários das ERPI do concelho de Sátão, num total de sete instituições. Os dados sociodemográficos caracterizadores da amostra revelam uma assimetria marcada na repartição por género, já que a totalidade dos cuidadores (100%) são do sexo feminino. Este dado vem evidenciar o papel predominante da mulher na “atividade de cuidar em função de raízes históricas, culturais, sociais e afetivas” (Silveira et al., 2012 citado por Reis et al., 2015). Parece importante, como defendem Diniz et al. (2017) perceber os motivos que levam sobretudo as mulheres vincular-se a trabalhos desta natureza bem como a forma como se relacionam com esta função, por forma a propor e implementar ações mais direcionadas a este grupo populacional. As suas idades situaram-se entre 21 e 69 anos, tendo com valor médio  $45,01 \pm 11,59$  anos, com metade dos prestadores a ter, pelo menos, 46 anos. Os níveis de escolaridade mais frequentes foram o 3º Ciclo do Ensino Básico com 27,8%, o Ensino Secundário com 26,8%, e o 2º Ciclo do Ensino Básico com 19,6%. Estes dados corroboram os encontrados na literatura, com a maioria dos cuidadores formais a apresentarem características etárias e de perfil de escolaridade semelhantes (Carrilho, 2012, Pereira & Marques, 2014; Caçote & Faria, 2016; Costa, 2017; Pinheira & Beringuilho, 2017).

Em relação às características do seu estado de saúde, 90,7% dos cuidadores afirmou não ter qualquer doença ou incapacidade, sendo as mais prevalentes, no grupo que referiu a existência de patologias, a depressão e/ou a doença reumática (33,3%) e a doença do sistema musculoesquelético e/ou a doença endócrina (22,2%). A literatura consultada aponta, porém, para uma prevalência de patologias substancialmente mais elevada nos cuidadores formais (Lenardt et al., 2011 citado por Reis, 2015; Reis, 2015).

Verificou-se que 10,3% destes cuidadores eram também cuidadores informais em contexto familiar, prestando a maioria (90,0%) cuidados a uma pessoa, na maioria

dos casos (80,0%) o pai ou a mãe. A percentagem de cuidadores nesta situação revelou-se mais baixa do que em outros estudos (Pinheira & Beringuilho, 2017).

Quanto às características profissionais dos cuidadores formais, os resultados mostram que 58,8% residiam a uma distância do local de trabalho que poderia ser percorrida num tempo até 10 minutos de carro/autocarro; 68,0% tinham a categoria profissional de Ajudante de Ação Direta; 53,6% desempenhavam funções coincidentes com a categoria em que estavam inseridos ou de apoio/cuidado/prestação de cuidados aos idosos. Verifica-se que 53,6% tinham contrato sem termo, seguindo-se 26,8% que referiram ter contrato de trabalho a termo certo. Em média, os cuidadores trabalham na instituição há  $11,45 \pm 9,77$  anos e possuem um tempo de exercício profissional na categoria, em média, de  $9,16 \pm 7,05$  anos. Relativamente ao tempo de trabalho semanal, em média, trabalham  $38,53h \pm 4,85$  horas, sendo que a maioria (51,5%) referiu trabalhar 40 ou mais horas por semana. Constatou-se, ainda, que 52,6% dos elementos da amostra não trabalhava por turnos, 59,8% nunca faltou ou serviço durante o último ano, 64,9% não mudaria de profissão mesmo que pudesse e 95,9% não tinham outra atividade profissional. No que concerne à formação dos elementos da amostra verificamos que a maioria (56,7%) não realizou formação na área da gerontologia/geriatria antes de trabalhar na Instituição e que 64,9% da amostra menciona a disponibilização de formação contínua pela Instituição. Ferreira (2012) citado por Rodrigues (2014) indica que

maioria dos cuidadores formais não possuem formação prévia específica, representando a instituição onde trabalham a primeira experiência profissional como cuidadores formais de idosos e sendo ela também quem lhes disponibiliza formação contínua na área.

Verificamos ainda que 87,6% dos inquiridos consideraram que a formação que têm é adequada para a realização das tarefas que lhes são atribuídas; 77,3% referiram que essa formação era suficiente; 54,6% não procuravam formação na área do envelhecimento e prestação de cuidados de saúde; 72,2% liam ou pesquisavam sobre temas relacionados com a área de trabalho e 91,8% costumavam trocar ideias e/ou experiências com outros profissionais. Também Rodrigues (2014) verificou que uma grande percentagem de cuidadores formais considerava suficiente e adequada a formação de que dispunham, para o desempenho das suas funções, reforçando ainda os resultados obtidos por Ferreira (2012). Apesar disto, a frequência de cuidadores com formação é ainda baixa em diversas áreas, sendo que as mais prevalentes constituíram os primeiros socorros (83,5%), normas de higiene, saúde e segurança no trabalho (equipamentos de proteção individual...) (72,2%), cuidados humanos básicos

(higiene...) (66,0%), técnicas de mobilização, posicionamento e transferência (55,7%) e higienização e conforto (limpeza e arrumação dos espaços, tratamento de roupa...) (55,7%). Estas áreas vão de encontro à literatura consultada (Pinheira & Beringuilho, 2017). Pimentel (2001) citado por Pereira & Marques (2014) enfatiza a importância da formação dos cuidadores formais considerando “que, para se dedicar o cuidado necessário ao idoso, o cuidador deve possuir formação profissional na área da prestação de cuidados”. Para Infante (2016), apesar da diversidade e complexidade das tarefas desempenhadas, os cuidadores que desempenham a função de Ajudantes de Ação Direta apresentam percursos formativos diversos, como a escola secundária (ensino regular ou profissional), entidades privadas ou ainda de Centros de Formação Profissional do Instituto de Emprego e Formação Profissional, tendo frequentado Cursos de Auxiliares de Geriatria. Muitos cursos apresentarão conteúdos inadequados e lacunas formativas, que poderão levar a dificuldades no cuidado ao idoso, sendo importante o acompanhamento e avaliação em contexto laboral.

Através da avaliação da sobrecarga percecionada pelos cuidadores formais, pudemos constatar uma maior sobrecarga nas subescalas “Expectativas com o cuidar” (43,3%) e “Relações interpessoais” (41,2%) em oposição às subescalas “Relações interpessoais” e “Impacto da prestação de cuidados”, em que se evidenciou menor sobrecarga percecionada, com 52,6% e 43,3% respetivamente. Denota-se uma maior heterogeneidade na subescala “Relações interpessoais”. Globalmente, 43,3% dos cuidadores formais evidenciaram maior sobrecarga e 42,3% menor sobrecarga. O valor médio de sobrecarga global percecionada foi de 51,60%, correspondendo a uma sobrecarga ligeira para esta amostra. Resultados globais semelhantes foram encontrados em outros estudos (Costa, 2017). Já Calha & Chambel (2016) apontam para um nível relativamente elevado de sobrecarga nestes profissionais. Para as autoras, nenhuma das variáveis consideradas na sua análise, sendo estas o sexo, idade, estado civil, número de filhos e existência de pessoas dependentes, se revelou preditiva do nível de sobrecarga dos cuidadores.

Com a aplicação do questionário de vulnerabilidade ao stress observamos que a maioria dos cuidadores foi classificado como “Não vulneráveis”, com a percentagem de 60,8%. No entanto, consideramos importante salientar que 39,2% evidenciaram ser vulneráveis ao *stress*, ou seja, pelo menos um em cada três cuidadores eram vulneráveis ao *stress*. Caçote & Faria (2016) apresentam resultados semelhantes, indicando 34,4% dos cuidadores formais como vulneráveis ao *stress*. Os dados obtidos neste estudo revelaram que os cuidadores mais vulneráveis ao *stress* tendem a percecionar mais sobrecarga. Considerando os conceitos de stress e sobrecarga distintos, Sequeira (2018) cita Figueiredo (2007) refere que “o stress surge quando o

cuidador percebe que existe incompatibilidade entre a natureza da exigência e a sua capacidade de lhe responder”.

Relativamente à qualidade de vida no trabalho, constatamos que 38,1% dos cuidadores formais perceberam menor qualidade de vida no trabalho e 35,1% perceberam melhor qualidade de vida, tendo sido indicados como relevantes acontecimentos como “Manter diálogo com os superiores”, “Ser elogiado” e “Ter oportunidades”. As afirmações “Ficaria muito satisfeito(a) por fazer o resto da minha carreira nesta Organização”, “Sinto os problemas da minha Organização como se fossem meus”, “Sinto-me como fazendo “parte da família” na minha Organização”, “Sinto-me “emocionalmente ligado” à minha Organização”, “Esta Organização tem para mim um grande significado” e “Sinto um forte sentimento de pertença à minha Organização” reuniram concordância em grande parte dos cuidadores, respetivamente, 56,7%, 65,0%, 64,9%, 73,2%, 74,3% e 70,1% dos mesmos. São reduzidos os estudos sobre QVT em cuidadores formais das ERPI, porém Camargo et al. (2019) concluem que, em contexto hospitalar, os trabalhadores da área assistencial apresentam QVT inferior àqueles das áreas administrativa e médica.

Foi-nos possível verificar que os cuidadores mais vulneráveis ao *stress* tendem a perceber menor qualidade de vida no trabalho, relação esta que é corroborada pelo estudo de Caçote & Faria (2016), que menciona os resultados obtidos nos estudos de Rafael e Lima (2008) e Rafael (2009), em que “o aumento da frequência de todas as dimensões da QVT parecem contribuir para a diminuição da frequência de stress profissional”.

Por outro lado, concluímos com o nosso estudo, que os cuidadores com melhor QVT tendem a evidenciar menor sobrecarga. Outras relações evidenciadas, que merecem posterior estudo, foram:

- Cuidadores com melhor QVT, nas subescalas “Carreira - Promoção, reconhecimento e componente económica no trabalho”, tendem a evidenciar menor sobrecarga na subescala “Impacto da prestação de cuidados”, que aglutina os itens relacionados com o impacto dos cuidados diretos no contexto do cuidador, como alterações sociais e familiares, escassez de tempo ou desgaste físico e mental;

- Cuidadores com melhor QVT, nas subescalas “Equilíbrio trabalho/família” tendem a perceber maior sobrecarga na subescala “Expectativas com o cuidar”, que se centra fundamentalmente nos medos, receios e disponibilidades (Sequeira, 2018, p. 242).

No que concerne à ocorrência de surtos de Covid-19 nas Instituições, verificamos que 63,9% dos elementos da amostra responderam ter experienciado esta situação sendo que 42,3% dos inquiridos tinha estado já infetado. A grande maioria

(67,0%) já tinha recebido a vacina contra a Covid-19, sendo que a 53,6% tinha já sido administrada a 2ª dose da vacina. Foi possível concluir que os cuidadores formais revelaram estar mais obsessivos (33,0%) e menos ansiosos (17,5%) com a Covid-19.

Foi possível afirmar que os cuidadores que tinham estado infetados revelaram níveis mais elevados de ansiedade com a Covid-19, da mesma forma que os não vacinados evidenciam níveis de ansiedade mais elevados e que os vacinados com a 2ª dose revelam níveis de ansiedade mais baixos. Constatou-se que os não vacinados evidenciam níveis de ansiedade mais elevados e que os vacinados com a 2ª dose revelam níveis de ansiedade mais baixos.

Os cuidadores formais que revelaram nível mais elevados de obsessão tendem a evidenciar níveis mais elevados de ansiedade com o coronavírus, sendo que os cuidadores mais vulneráveis ao *stress* tendem a evidenciar níveis de ansiedade mais elevados.

Embora sejam escassos os estudos desenvolvidos acerca do impacto da pandemia por Covid-19 nos cuidadores formais das ERPI, um estudo desenvolvido por Prazeres *et al.* (2021) envolvendo profissionais de saúde em contexto hospitalar, quer pessoal médico quer não médico, evidenciou que estes últimos apresentaram um *score* médio superior no que concerne ao medo e à ansiedade relacionados com o coronavírus. Refere este estudo que os principais medos evidenciados incluíam o receio em ser infetado e propagar o vírus a outros, especialmente a familiares. Lee (2020), citado por Prazeres *et al.* (2021), mencionam, adicionalmente, que diversos estudos a respeito do impacto de catástrofes globais anteriores demonstraram uma relação clara entre ansiedade relacionada com cenários pandémicos e sintomas como stress, ansiedade, receio em ser contaminado, stress pós-traumático e suicídio. Também Pinho *et al.* (2021), num estudo realizado numa amostra de 821 enfermeiros portugueses, em contexto pandémico, aludem ao risco acrescido de desenvolvimento de problemas de saúde mental, ansiedade e depressão em profissionais de saúde, que decorre de fatores como o número crescente de indivíduos com suspeita ou infeção confirmada, equipamento de proteção insuficiente ou inadequado ou o excesso de trabalho. Para estes autores, os fatores associados a uma melhor saúde mental eram a manutenção de estilos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada ou a prática de exercício físico, o descanso entre turnos, preservar os contactos sociais com verbalização de sentimento e emoções, assim como evitar a busca de informação adicional acerca da pandemia, nomeadamente através dos meios de comunicação social e redes sociais.

Os níveis de obsessão e ansiedade com o coronavírus revelaram-se, no nosso estudo, mais elevados nos cuidadores com melhor QVT no trabalho na subescala

“Carreira - Promoção, reconhecimento e componente económica” enquanto os níveis de ansiedade foram mais elevados nos cuidadores com melhor QVT na subescala “Condições de trabalho”.

Pereira & Marques (2014) sugerem “medidas que ajudem os cuidadores formais de idosos institucionalizados a encontrar estratégias que os ajudem a enfrentar as dificuldades subjacentes à sua prática profissional diária” através de “programas de formação direcionados às cuidadoras formais, de modo a adquirirem competências, nas áreas com maior dificuldade”, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados, destacando-se o papel e contributo dos enfermeiros no planeamento e desenvolvimento destas ações.

De acordo com Rodrigues (2009) citado por Preto et al. (2015), o “conhecimento científico só o é verdadeiramente quando se transforma em interconhecimento”. Torna-se fundamental, no campo da investigação, a difusão dos resultados dos projetos, através da publicação de investigação com significativo impacto, “já que a comunicação, a partilha e a aplicação do conhecimento constituem processos inerentes ao fazer ciência” (Leite & Costa, 2006 & Rodrigues, 2009 cit. por Preto, 2015). Deste modo, pretendemos a divulgação dos resultados desta investigação.

### 3. Avaliação por Competências

Os cuidados de saúde ganham cada vez mais uma crescente complexidade e exigência técnico-científica, com uma prática baseada em evidência, em determinada área do saber. De acordo com Mártires et al. (2019), “os desafios da saúde e da doença no século XXI, requerem profissionais críticos e reflexivos, capazes de incluir na prática clínica uma nova visão integradora do cuidado humano”. Considerando que o desenvolvimento de competências de pensamento crítico, com vista ao “julgamento clínico e tomada de decisão”, é fundamental em enfermagem, pode definir-se aquele como o processo de julgamento intencional e autorregulado, que resulta na interpretação, análise, avaliação e inferência, bem como na explicação das evidências, considerações conceituais, metodológicas, contextuais ou de critérios em função do julgamento (Facione, 2015 citado por Mártires et al., 2019).

Os cuidados de enfermagem especializados, fundamentais na satisfação das necessidades de saúde dos indivíduos, famílias, grupos e comunidade, englobam competências científicas, técnicas e humanas “demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (OE, 2019).

No contexto das reformas que têm decorrido no SNS, nomeadamente ao nível legislativo e de organização de recursos, as “competências e intervenções do enfermeiro de saúde comunitária e de saúde pública, são uma temática atual e pertinente”, evidenciando a OMS a relevância que estes profissionais assumem “nos cuidados de saúde pública”, refletida em ganhos em saúde para as comunidades (Cunha et al., 2019).

Desta forma, pretendemos em seguida desenvolver uma reflexão crítica sobre as competências adquiridas, de modo a obter o grau de Mestre em Enfermagem Comunitária, à luz das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Para realizar esta avaliação foi, assim, imprescindível um

pensamento crítico e reflexão diários, sobre as atividades realizadas. O pensamento crítico ou exercício reflexivo, em contexto de ensino clínico em enfermagem, envolvem “uma abordagem baseada na ação, na interação e na reflexão” (Alarcão & Rua, 2005, p. 376 citado por Pereira-Mendes, 2016), tendo como objetivo o desenvolvimento de “capacidades, atitudes e competências”, favorecendo o desenvolvimento e aquisição de competências específicas do enfermeiro especialista, concretamente na área da Enfermagem Comunitária.

### **Estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade**

No que concerne à competência específica relacionada com a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, desenvolvida sobretudo através do trabalho desenvolvido junto dos cuidadores formais das ERPI e dos cuidadores informais da ECCI da UCC Mirante do Seixo, consideramos que esta foi adquirida com um nível excelente.

Tal foi possível pela elevada motivação e nível de desempenho no planeamento e desenvolvimento das atividades e intervenções. Tratou-se de um trabalho de extrema relevância, que contribuiu para o conhecimento das necessidades específicas destes grupos, constituindo-se como uma base essencial para as intervenções desenvolvidas e outras que possam vir a implementar-se.

As principais dificuldades prenderam-se com a escassez de meios, nomeadamente de uma viatura dedicada à UCC, que possibilitasse a realização das atividades quando efetivamente planeadas. As circunstâncias relacionadas com a pandemia que atravessamos foram também elas muitas vezes dificultadoras, mas sobretudo desafiantes, acabando por constituir um importante fator de aprendizagem e desenvolvimento profissional.

### **Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades**

Na consecução desta competência, foi desenvolvido um trabalho muito profícuo junto da comunidade escolar, nos vários ciclos de ensino, integrado nos diversos projetos da UCC Mirante do Seixo, em articulação com a Equipa Promotora de Saúde, com vista à promoção da saúde, prevenção de doença e capacitação dos diversos elementos da comunidade escolar, em particular das crianças e jovens.

Por outro lado, o trabalho desenvolvido junto dos cuidadores formais das ERPI do concelho de Sátão e dos cuidadores informais da ECCI, partindo da avaliação das

suas necessidades específicas e culminando com a planificação e implementação de intervenções direcionadas aos mesmos revelou-se extremamente enriquecedor aos níveis pessoal e profissional.

Da mesma forma, e para além do contributo contínuo na implementação do Plano de Vacinação Covid-19 em curso, a contribuição na promoção da literacia em saúde da população de Sátão, através da colaboração na crónica semanal da Rádio Alive FM e nos artigos mensais do periódico “A Gazeta de Sátão”, revelaram-se atividades também elas impulsionadoras da aprendizagem e desenvolvimento individuais.

Estas atividades possibilitaram-me alcançar os objetivos propostos e aprimorar competências importantes na reflexão crítica e procura da excelência e qualidade do exercício profissional. Posto isto, consideramos que a diversidade e riqueza das atividades desenvolvidas contribuíram para atingir esta competência com um nível excelente.

### **Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde**

No contexto desta competência, e partindo dos objetivos, metas e princípios estratégicos dos vários programas de saúde, com ênfase no Programa Nacional de Saúde Escolar, Plano Nacional para a Segurança dos Doentes e Programa Nacional de Saúde Ocupacional, tivemos a oportunidade de contribuir para implementar aquela que é a visão do Plano Nacional de Saúde (2015), que visa “maximizar os ganhos em saúde através da integração de esforços sustentados em todos os sectores da sociedade, e da utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis”. Preconiza-se um envolvimento intersectorial, por forma a aumentar os “ganhos em saúde para a população portuguesa, assegurando a equidade, qualidade e sustentabilidade do Sistema de Saúde”.

Foi possível a participação em processos de tomada de decisão, no âmbito da implementação e avaliação dos programas de saúde, bem como a promoção de parcerias entre os serviços de saúde, concretamente a UCC Mirante do Seixo, e as diferentes instituições da comunidade, procurando a otimização dos recursos, com vista à obtenção de ganhos em saúde e *empowerment* comunitário. Dado o desempenho neste período, esta competência foi alcançada com um nível excelente.

**Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico**

No âmbito desta competência, foi desenvolvido um importante trabalho na vigilância epidemiológica dos grupos populacionais, nomeadamente através da conceção de instrumentos de colheita de dados, com vista à “análise, compreensão e explicação dos fenómenos de saúde-doença”, como preconizado enquanto competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (OE, 2018).

O recurso a evidência científica, apresentado soluções inovadoras aos problemas identificados, evidencia que esta competência foi atingida com um nível muito bom.

#### 4. Considerações Finais

O desenvolvimento das atividades apresentadas anteriormente e desenvolvidas em estágio permitiu-me adquirir as competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária positivamente.

Considerando os resultados obtidos no estudo empírico concluímos que os cuidadores formais das ERPI constituem um grupo homogêneo em diversas características, sobretudo no género. Em termos nível de escolaridade, mais de metade tem habilitações literárias inferiores ao Ensino Secundário e a maioria trabalha pelo menos 40 horas por semana. Apesar da maioria considerar a formação obtida como suficiente e adequada para o desempenho das suas funções, muitas áreas de formação apresentam baixos níveis de formação, sendo que cerca de metade destes cuidadores não procuram formação na área do envelhecimento e prestação de cuidados de saúde.

Estes cuidadores formais apresentam uma sobrecarga ligeira, sendo que mais de um terço se encontra numa situação de vulnerabilidade ao *stress* e 38,1% dos cuidadores formais percecionam menor QVT.

Foi-nos possível concluir que os cuidadores com história de infeção prévia por coronavírus, da mesma forma que os não vacinados, revelaram níveis mais elevados de ansiedade com a Covid-19, enquanto os vacinados com a 2ª dose revelam níveis de ansiedade mais baixos.

Os cuidadores que revelaram um nível mais elevado de obsessão tendem a evidenciar níveis mais elevados de ansiedade com o coronavírus, sendo que os cuidadores mais vulneráveis ao *stress* também demonstram níveis elevados de ansiedade.

Pese embora a contribuição que pretende apresentar para aprofundar o conhecimento da temática em questão, o presente estudo apresenta algumas limitações, decorrentes da homogeneidade da amostra, nomeadamente no género, bem como pelo fato de se tratar de uma amostra por conveniência em que o preenchimento do instrumento de colheita de dados se deu por autoaplicação dadas as restrições decorrentes das medidas de contenção da propagação do coronavírus implementadas nestas instituições. Face ao limitado número de elementos que constitui a amostra e à escassez de estudos e publicações nesta área, é importante desenvolver outros estudos que permitam avaliar o impacto que a pandemia por Covid-19 terá tido neste grupo populacional, na sua saúde física e mental bem como nos cuidados prestados aos idosos e pessoas dependentes. É ainda necessário promover ações institucionais que favoreçam o bem-estar e qualidade de vida no trabalho dos cuidadores formais,

capacitando-os. O desenvolvimento de um estudo longitudinal poderia constituir-se como enriquecedor para o conhecimento da temática.

Este estudo permitiu a aquisição e desenvolvimento de competências específicas na área de especialidade da Enfermagem Comunitária, nomeadamente na avaliação do estado de saúde de um grupo populacional bem como na elaboração, implementação e avaliação de projetos direcionados às necessidades identificadas, com vista à sua capacitação. Realça, desta forma, o papel primordial do Enfermeiro Especialista na promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida do indivíduo/ grupos/ comunidade nos diversos contextos e cenários, como é o caso desafiante e inédito da pandemia por Covid-19.

## Referências Bibliográficas

- Almeida, H. (2012). Biologia do envelhecimento: uma introdução. In Paúl, C. & Ribeiro, O. (Eds.), *Manual de Gerontologia* (pp.21-25). Lidel – Edições Técnicas. ISBN: 978-972-757-799-6.
- Amaro, M.M. (2013). *A Transformação da Identidade em Idosos Institucionalizados – Um Estudo de Casos Múltiplos*. [Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em Educação Social, Escola Superior de Educação de Bragança]. Biblioteca Digital do Instituto Politécnico de Bragança. <http://hdl.handle.net/10198/8384>
- Caçote, C.M. & Faria, L.C. (2016). Vulnerabilidade ao stress e qualidade de vida nos cuidadores formais. *PSIQUE*, Volume XII, 49-61. E-ISSN 2183-4806.
- Calha, A., & Chambel, D. (2016). Nível de sobrecarga subjetiva em cuidadores formais de idosos institucionalizados. *Millenium*, 2(ed espec nº1), 195-201. <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/6644/1/10062-30113-2-PB-195-201.pdf>
- Cantante, A.P., Fernandes, H.I., Teixeira, M.J., Frota, M.A., Rolim, K.M. & Albuquerque, F.H. (2020). Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em Portugal. *Ciência & saúde coletiva*, 25(1). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27682019>
- Camargo, S.V., Hévillyn, R., Almino, C., Diógenes, M.P., Neto, J.P., Silva, I.D., Medeiros, L.C., Dantas, K.G. & Camargo, J.D. (2021). Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(4), 1467-1476. DOI: 10.1590/1413-81232021264.02122019
- Carrilho, P.M. (2012). *Epidemiologia dos acidentes de trabalho e exercício físico em instituições de apoio a idosos*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança]. Biblioteca Digital do Instituto Politécnico de Bragança. <http://hdl.handle.net/10198/7988>
- Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental, Organização Mundial de Saúde. (s.d.). *Envelhecimento*. Recuperado 25 maio, 2021, em <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Comas-Herrera, A., Zalakaín, J., Lemmon, E., Henderson, D., Litwin, C., Hsu, A.T., Schmidt, A.E., Kruse, G.A. & Fernández, J-L. (2021). Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence. *International Long Term Care*

*Policy Network.* [https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2021/02/LTC\\_COVID\\_19\\_international\\_report\\_January-1-February-1-1.pdf](https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2021/02/LTC_COVID_19_international_report_January-1-February-1-1.pdf)

- Cordeiro, R., Calha, A., Mourão, C., & Camões, F. (2020). Stress e estratégias de coping em profissionais de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 7, 09-16. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0241>
- Coronavirus Anxiety Project. (2021, March 15). *Coronavirus Anxiety Scale - Portuguese Version*. [https://drive.google.com/file/d/1tMddeDyqun2p8c80C9\\_COeN5lkndVImM/view](https://drive.google.com/file/d/1tMddeDyqun2p8c80C9_COeN5lkndVImM/view)
- Coronavirus Anxiety Project. (2021, March 15). *Obsession with COVID-19 Scale - Portuguese Version*. [https://drive.google.com/file/d/1jvOhohe\\_3MPbW5gN0-6cU-UDrFmMdce1/view](https://drive.google.com/file/d/1jvOhohe_3MPbW5gN0-6cU-UDrFmMdce1/view)
- Costa, D.G. (2017). *Cuidadores formais de idosos: burnout, sobrecarga e qualidade de vida relacionada com a saúde*. [Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/33348>.
- Costello, H., Cooper, C., Marston, L. & Livingston, G. (2019). Burnout in UK care home staff and its effect on staff turnover: MARQUE English national care home longitudinal survey. *Age and Ageing*, 49, 74–81. Doi: 10.1093/ageing/afz118
- Conte, A.L. (2003). Qualidade de Vida no Trabalho: funcionários com qualidade de vida no trabalho são mais felizes e produzem mais. *Revista FAE BUSINESS*, 7. <https://img.fae.edu/galeria/getImage/1/16571247435940246.pdf>
- Cunha, C., Costa, A. & Henriques, M.A. (2019). Competências e intervenções do enfermeiro de saúde comunitária e de saúde pública: uma revisão de literatura. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2.
- Dias, I. & Rodrigues, E.V. (2012). Demografia e sociologia do envelhecimento. In Paúl, C. & O. Ribeiro (Eds.), *Manual de Gerontologia* (pp. 179-201). Lidel – Edições Técnicas. ISBN 978-972-757-799-6.
- Diniz, M.A.A., Melo, B.R.S., Neri, K.H., Casemiro, F.G., Figueiredo, L.C., Gaioli, C.C.L. & Gratão, A.C.M. (2017). Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Cien Saude Colet*, 23(11), 3789-3798. DOI: 10.1590/1413-812320182311.16932016

- Direção-Geral da Saúde. (s.d.). *A Promoção da Saúde – A Carta de Ottawa*. Recuperado Julho 30, 2021, em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>
- Dixe, M.A., Soares, E.M., Martinho, R.F., Rijo, R.P., Caroço, J. E., Gomes, N.M. & Querido, A.I. (2020). Modelo de Capacitação do Cuidador Informal para cuidar da pessoa com dependência. *Instituto Politécnico de Leiria: Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare)*. ISBN: ISBN 978-989-54513-9-5.
- Escola Superior de Saúde de Viseu. (2019). *Guia do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária*. Viseu.
- Fernandes, C.S., Angelo, M., Martins, M.M. (2019). *Jogo Dar Voz aos Cuidadores*. Lusodidacta. <https://www.lusodidacta.pt/catalogo/370-dar-voz-aos-cuidadores-jogo>
- Fortin, M.F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de Investigação*. Lusodidacta. ISBN 978-989-8075-18-5.
- Franklin, T.B., Saab, B.J. & Mansuy, I.M. (2012). Neural Mechanisms of Stress Resilience and Vulnerability. *Neuron*, 75. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuron.2012.08.016>.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2012). *Projeções 2030 e o Futuro. Encontro Presente no Futuro*. <https://www.ffms.pt/FileDownload/c86bfa89-3bb2-46e7-87e0-3c2a34f78284/projecoos-2030>
- Guerra, M., Martins, I., Santos, D., Veiga, J., Moitas, R., & Silva, R. (2019). Cuidadores formais de idosos institucionalizados: perceções e satisfação profissional. *Gestão E Desenvolvimento*, (27), 291-313. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2019.385>
- Infante, M.A. (2016). *Ajudantes de Ação Direta: Necessidade em Contexto Institucional*. [Dissertação para obtenção de grau de Mestre Em Sociologia das Organizações e do Trabalho, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. [https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/13327/1/TESE\\_Marialnfante\\_20160923.pdf](https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/13327/1/TESE_Marialnfante_20160923.pdf)
- Jorge, M. M. (2020). *Estado de saúde e características socioprofissionais nos cuidadores formais de pessoas idosas*. [Dissertação de Mestrado em Psicologia Comunitária, proteção de crianças e jovens em risco, ISCTE-IUL. Instituto Universitário de Lisboa. <https://www.iscte-iul.pt/tese/10705>

- Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401. DOI: 10.1080/07481187.2020.1748481
- Lee, S. A. (2020). How much “Thinking” about COVID-19 is clinically dysfunctional?. *Brain, Behavior, and Immunity*, (87), 97-98. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.067>
- Maroco, J., Garcia-Marques, T. (2006) *Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas*. Laboratório de Psicologia, 4(1), 65-90. <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/viewFile/763/706>
- Marques-Costa, C., Almiro, P.A. & Simões, M.R. (2008, outubro 2-4). Vulnerabilidade ao Stress e Ansiedade em Adultos e Idosos: Estudo de Validade Concorrente da 23 QVS com a STAI-Traço. XIII Conferência Internacional “Avaliação Psicológica: Formas e Contextos” [Conferência]. Braga.
- Martins, C., Campos, S., Duarte, J., Chaves, C., & Silva, E. (2016). Fatores de risco em saúde mental: Contributos para o bem-estar biopsicossocial dos profissionais da saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Spe. 3), 21-26.
- Mártires, A., Monteiro, M.J., Rainho, C. & Castelo-Branco, M.Z. (2019). Promoção de competências de pensamento crítico em estudantes de enfermagem. *Revista Lusófona de Educação*, 44, 159-172. doi: 10.24140/issn.1645-7250.rle44.10.
- Melo, P., Figueiredo, M.E. & Silva, S. (2014). A avaliação de desempenho do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública - uma revisão da literatura. *Revista Nursing Portuguesa (Digital)*, 1, 1-10. ISSN 0871-6196.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel – Edições Técnicas. ISBN: 978-989-752-477-6.
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem Comunitária – na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública – na área de Saúde Familiar*. Aprovado por maioria, sem alterações, na 3ª assembleia do colégio da especialidade de enfermagem comunitária, reunida em sessão extraordinária, a 25 de novembro de 2017, em Leiria.
- Pestana, M.H. & Gageiro, J.N. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A complementaridade do SPSS* (6ª ed). Edições Sílabo. ISBN 978-972-618-775-2.
- Pereira, S.A. & Marques, E.M. (2014). Dificuldades de cuidadores formais de idosos institucionalizados. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 133-140. ISSN 0214-9877.

- Pereira-Mendes, A. (2016). O exercício reflexivo na aprendizagem clínica: Subsídio para a construção do pensamento em enfermagem. *Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal)*, 20(1), 1-23. EISSN: 1409-4258.
- Pinheira, V. & Beringuilho, F. (2017). Perfil de cuidadores formais não qualificados em instituições prestadoras de cuidados a pessoas idosas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology - Revista de Psicología*, (2)1, 225. ISSN: 0214-9877.
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (s.d.). *A Promoção da Saúde: a Carta de Ottawa*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>
- Portugal, Decreto-Lei n.º 414/99. (1999, outubro 15). Cria nos serviços e organismos dependentes do Ministério do Trabalho e da Solidariedade as carreiras de ajudante de ação sócio-educativa, preceptor, ajudante de ocupação e ajudante de ação direta. *Diário da República*, 1-A(241). <https://dre.pt/pesquisa/-/search/667139/details/maximized>
- Portugal, Decreto-Lei n.º 99/2011. (2011, setembro 28). Altera o regime de licenciamento e fiscalização da prestação de serviços e dos estabelecimentos de apoio social, regulado pelo Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de Março, contemplando os princípios de simplificação e agilização do regime de licenciamento previstos no Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de Julho, e atualiza as remissões e referências legislativas constantes do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de Março. *Diário da República*, 1(187), pp. 4546-4554. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/671204/details/normal>
- Portugal, Portaria n.º 67/2012. (2012, março 21). Define as condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas. *Diário da República*, 1(58). pp. 1324-1329. <https://dre.pt/home/-/dre/553657/details/maximized>
- Portugal, Lei nº 156/2015. (2015, Setembro 16). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. *Diário da República*, 1(181), pp. 8059-8105. <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2015). *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes*. <https://dre.pt/application/file/66457154>

- Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>
- Portugal, Regulamento nº 190/2015. (2015, abril 23). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. *Diário da República*, 2(79), pp. 10087-10090. <https://dre.pt/application/file/a/67058698>
- Portugal, Regulamento nº 428/2018. (2018, julho 16). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República*, 2(135), pp. 19354-19359. <https://dre.pt/application/conteudo/115698616>
- Portugal, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (2018). *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos 2018*. ISBN: 978-972-704-430-6.
- Portugal, Regulamento nº 140/2019. (2019, fevereiro 6). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. *Diário da República*, 2(26), pp. 4744-4750. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional: Extensão 2018-2020*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-saude-ocupacional-extensao-2018-2020-pdf.aspx>
- Portugal, Instituto Nacional de Estatística. (2020). *Projeções de População Residente em Portugal*. <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>
- Portugal, Ministério da Saúde Direção-Geral da Saúde. (17 agosto, 2021). *Relatório de Situação: Situação Epidemiológica em Portugal*. [https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/08/534\\_DGS\\_boletim\\_20210818.pdf](https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/08/534_DGS_boletim_20210818.pdf)
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2021). *Covid-19*. <https://covid19.min-saude.pt>
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2021). *Plano de Vacinação Covid-19: Atualização 28 de janeiro de 2021*. [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2021/01/Apresentacao\\_PlanoVacinao\\_2020.01.28\\_VFINAL.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2021/01/Apresentacao_PlanoVacinao_2020.01.28_VFINAL.pdf)
- Portugal, Pordata. (2021). *Indicadores de Envelhecimento*. <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>

- Pinho, L. G., Sampaio, F., Sequeira, C.; Teixeira, L.; Fonseca, C. & Lopes, M.J. (2021). Portuguese Nurses' Stress, Anxiety, and Depression Reduction Strategies during the COVID-19 Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(7), 3490. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073490>
- Prazeres, F.; Passos, L.; Simões, J.A.; Simões, P.; Martins, C. & Teixeira, A. (2021). COVID-19-Related Fear and Anxiety: Spiritual-Religious Coping in Healthcare Workers in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(1), 220. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010220>
- Rafael, M., & Lima, M. R. (2008). *Inventário sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (IQVTI/F)*. Versão experimental para investigação. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação de Lisboa.
- Rafael, M. (2009, setembro). Qualidade de vida no trabalho: Um tema essencial da investigação e da intervenção em recursos humanos. Comunicação apresentada na Conferência Investigação e Intervenção em Recursos Humanos do Instituto Politécnico do Porto, Vila do Conde, Portugal.
- Rafael, M. (2010). Qualidade de Vida no Trabalho: um tema essencial da investigação e da intervenção em Recursos Humanos. In Ester Vaz, Viviana Meirinhos (Org). *Recursos Humanos: das teorias às boas práticas – os artigos de investigação e intervenção* (pp. 341-354). Porto: Editorial Novembro.
- Rafael, M. & Lima, R. (2018). A qualidade de vida no trabalho: Alguns dados em amostras portuguesas. *Revista portuguesa de psicologia*. 47, 73-81. Doi: [https://doi.org/10.21631/rpp47\\_73](https://doi.org/10.21631/rpp47_73)
- Reis, L.A., Neri, J.D., Araújo, L.L., Santana Lopes, A.L. & Cândido, A.S. (2015). Qualidade de vida de cuidadoras formais de idosos. *Revista Baiana de Enfermagem*, 29(2), 156-163. [https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12548/pdf\\_12](https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12548/pdf_12)
- Rodrigues, C. A. (2014). *Perfil dos Cuidadores Formais de Idosos e motivos para a função: um estudo de caso*. [Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresas, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. [http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1141/1/Catarina\\_Rodrigues.pdf](http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1141/1/Catarina_Rodrigues.pdf)
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de Idosos Dependentes*. Quarteto Editora. ISBN 978-989-558-092-7.

- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lidel – Edições Técnicas. ISBN 978-989-752-278-9.
- Silva, A.R., Silva, J.R., Rodrigues, R.A., Pecchi, M.T. (2021). Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care. *Invest Educ Enferm*, 39(1), e10. ISSN: 2216-0280.
- Stone, R. (2004). The direct Care Worker: The Third Rail of Home Care Policy. *Annual Review of Public Health*, 25(1), 521–37. Doi: 10.1146/annurev.publhealth.25.102802.124343
- World Health Organization. (1998). *WHOQOL User Manual*. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/portuguese-portugal-whoqol-bref>.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. ISBN 978 92 4 156504 2.
- World Health Organization. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int>.
- Vaz Serra, A. (2000). *A vulnerabilidade ao stress*. *Psiquiatria Clínica*, 21(4), 261-278.
- Vaz Serra, A. (2000). *Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: a 23 QVS*. *Psiquiatria Clínica*, 21(4), 279-308.

**Anexos**

#### 4.1. Anexo I - Cronograma das atividades realizadas

| <b>Atividades realizadas</b>  | <b>março</b> | <b>abril</b> | <b>maio</b> | <b>junho</b> | <b>julho</b> |
|---|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| Identificação da área de atuação para a implementação de um projeto de intervenção                                      | ■            |              |             |              |              |
| Pesquisa bibliográfica/ evidência científica de suporte   | ■            | ■            | ■           | ■            | ■            |
| Identificação das necessidades de intervenção, com desenvolvimento do instrumento de colheita de dados (questionário)   | ■            | ■            |             |              |              |
| Elaboração dos objetivos e projeto de intervenção   | ■            | ■            |             |              |              |
| Obtenção das autorizações para aplicação do questionário, junto das ERPI e Comissão de Ética para a Saúde da ARS Centro |              | ■            | ■           |              |              |
| Aplicação do instrumento de colheita de dados (questionário)  |              |              | ■           | ■            |              |
| Análise dos resultados obtidos  |              |              |             | ■            | ■            |
| Execução da intervenção piloto “Ginástica Laboral” – Fundação Elísio Ferreira Afonso, em Avelal                         |              |              |             |              | ■            |
| Avaliação da intervenção “Ginástica Laboral”  |              |              |             |              | ■            |
| Elaboração do Relatório Final   |              |              |             | ■            | ■            |

## 4.2. Anexo II - Autorizações das Direções das ERPI

---

**De:** Fundação Elísio Ferreira Afonso <efafa1957@hotmail.com>  
**Enviado:** 9 de abril de 2021 16:56  
**Para:** UCC Mirante Do Seixo <ucc.miranteseixo@arscentro.min-saude.pt>  
**Assunto:** RE: Pedido de colaboração - Preenchimento de questionários aos cuidadores formais

Boa tarde,

Ex.mos Senhores

Respondendo ao V. pedido de colaboração, vem o Sr. Presidente da Direcção da Fundação comunicar que temos todo o gosto em colaborar neste trabalho e projecto com a Unidade de Cuidados Mirante do Seixo.

Cumprimenta atenciosamente,  
 P/a Direcção

Teresa Amaral

---

**De:** Casa Da Madrinha e as Rosas Rosas <madrinharosas@gmail.com>  
**Enviado:** 6 de abril de 2021 16:01  
**Para:** UCC Mirante Do Seixo <ucc.miranteseixo@arscentro.min-saude.pt>  
**Assunto:** Re: Pedido de colaboração - Preenchimento de questionários aos cuidadores formais

Boa tarde,

podem contar com a nossa colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

Marisa Bártole

---

**De:** centroaguasboas@sapo.pt <centroaguasboas@sapo.pt>  
**Enviado:** 7 de abril de 2021 15:06  
**Para:** UCC Mirante Do Seixo <ucc.miranteseixo@arscentro.min-saude.pt>  
**Assunto:** Re: Pedido de colaboração - Preenchimento de questionários aos cuidadores formais

Boa tarde

Como acordado telefonicamente podem passar pela nossa instituição a deixar os questionários.

Os melhores Cumprimentos

O Diretor Técnico  
 André Rocha

---

**De:** Cáritas Mioma Diretora Técnica <caritasmiomadt@gmail.com>  
**Enviado:** 7 de abril de 2021 16:03  
**Para:** UCC Mirante Do Seixo <ucc.miranteseixo@arscentro.min-saude.pt>; Claudia Elisabete Santos Viana <CEViana@arscentro.min-saude.pt>  
**Cc:** Presidente Cáritas <presidente.caritasmioa@gmail.com>  
**Assunto:** Resposta ao Pedido de Colaboração - Questionários Cuidadores Formais

Boa tarde Estimados,

Venho por este meio confirmar a disponibilidade da Cáritas Paroquial de Mioma em aceitar a aplicação do referido instrumento de recolha na nossa instituição. Disponibilizo-me ainda para fazer a respectiva distribuição e posterior recolha dos mesmos.

Com os melhores cumprimentos,

—  
 Márcia Pina  
 Diretora Técnica  
 Cáritas Paroquial de Mioma  
 Casilhas de São Pedro  
 E-mail: [gabrielcomati@gmail.com](mailto:gabrielcomati@gmail.com)  
 Telex Direcção Técnica: 823309493  
 Tel: 232 983 363  
 —

### 4.3. Anexo III - Questionário aos Cuidadores Formais



#### Questionário aos Cuidadores Formais das Estruturas Residenciais para Idosos do concelho de Sátão

Caro(a) Senhor(a),

Chamo-me Helena Figueiredo, sou aluna do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu e encontro-me a desenvolver o meu Relatório Final, sob a orientação da Professora Doutora Odete Amaral e da Enfermeira Especialista e Mestre Cláudia Viana, que pretende a caracterização e identificação de necessidades dos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Idosos do concelho de Sátão em contexto de pandemia por Covid-19. Venho, desta forma e por este meio, solicitar a sua colaboração no preenchimento do presente formulário.

As questões que compõem este instrumento deverão ser respondidas por si da forma mais honesta possível, não existindo respostas certas ou erradas. É importante responder a todas as questões de acordo com a sua opinião.

As respostas são totalmente **anónimas** e serão apenas lidas pela equipa de investigação. Neste contexto, será garantida a sua **confidencialidade**, sendo o mais importante a sua participação neste estudo.

Atenciosamente,

Helena Figueiredo

#### I PARTE – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. Sexo: 1 Masculino      2 Feminino

2. Idade: \_\_\_\_\_ (anos)

3. Estado Civil:

- 1 Solteiro(a)
- 2 Casado(a)
- 3 Divorciado / Separado
- 4 Viúvo(a)
- 5 União de facto

4. Tem filhos?

- 1 Não
- 2 Sim

Se respondeu Sim, quantos filhos tem? \_\_\_\_\_ filhos

5. Tem outros dependentes a seu cargo?

- 1  Não      2  Sim

Se respondeu Sim, quantos e qual o parentesco \_\_\_\_\_

6. Qual o seu nível de escolaridade?

- 1  Não Sabe ler nem escrever  
2  Sabe ler e escrever  
3  1º Ciclo do Ensino Básico (1º- 4º Ano/Antiga 4ª Classe)  
4  2º Ciclo do Ensino Básico (5º- 6º Ano/Antigo Ciclo Preparatório)  
5  3º Ciclo do Ensino Básico (7º- 9º Ano/Curso Geral dos Liceus)  
6  Ensino Secundário (10º-12º Ano/Curso Complementar dos Liceus)  
7  Curso técnico-profissional ou equivalente  
8  Bacharelato / Licenciatura  
9  Mestrado/Doutoramento

7. Qual a sua área de residência?

- 1  Rural    2  Urbana

8. Distância ao local de trabalho:

- 1  A uma distância possível de ir a pé  
2  Até 10 minutos de carro/autocarro  
3  Até 30 minutos de carro/autocarro  
4  Até 1 hora de carro/autocarro  
5  A mais de 1 hora de carro/autocarro

9. Tem alguma doença ou incapacidade?

- 1  Não      2  Sim

Se respondeu Sim, Qual(ais)? \_\_\_\_\_

## II PARTE – CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL E FORMAÇÃO

10. Categoria Profissional \_\_\_\_\_

11. Funções desempenhadas na Instituição: \_\_\_\_\_

12. Qual o seu tipo de contrato?

- 1  Contrato de trabalho a termo certo  
2  Contrato sem termo  
3  A Termo Incerto  
4  Trabalho temporário  
5  Contrato de trabalho de muita curta duração (até 35 dias)  
6  Prestação de serviços  
7  Contrato de trabalho a tempo parcial

13. Anos de serviço nesta instituição (ou noutra, com funções semelhantes)

- 1  Menos de um ano  
2  Entre 1 e 5 anos  
3  Entre 5 a 10 anos  
4  Mais de 10 anos

14. Quantas horas trabalha por semana? \_\_\_\_

15. Trabalha por turnos?

- 1  Não          2  Sim

16. No último ano faltou ao serviço?

- 1  Nunca/raramente  
2  Algumas vezes  
3  Bastantes vezes

17. Se pudesse, mudaria de profissão?

- 1  Não          2  Sim

18. Tem outra atividade profissional?

- 1  Não          2  Sim

19. Realizou formação profissional na área da gerontologia/ geriatria antes de vir trabalhar para esta Instituição?

1  Não      2  Sim

20. A Instituição em que trabalha disponibiliza formação contínua?

1  Não      2  Sim

21. Qual(ais) área(s) em que tem formação?

1  Processo de envelhecimento

2  Normas de higiene, saúde e segurança no trabalho (equipamentos de proteção individual...)

3  Primeiros socorros

4  Cuidados humanos básicos (higiene...)

5  Cuidados específicos de saúde (oxigenoterapia, nebulizações, Bipap...)

6  Técnicas de mobilização, posicionamento e transferência

7  Gestão terapêutica

8  Prevenção de úlceras de pressão/ feridas

9  Nutrição e hidratação (sonda nasogástrica, problemas de deglutição...)

10  Necessidades de sono

11  Prevenção de riscos e acidentes (quedas, má nutrição, desidratação, obstipação/ diarreia, incontinência, infeção urinária...)

12  Higiênização e conforto (limpeza e arrumação dos espaços, tratamento de roupa...)

13  Saúde Mental (depressão, demência...)

14  Sexualidade

15  Animação e lazer

16  Morte (cuidados em fase terminal, luto...)

17  Gestão emocional

18  Outros. Quais? \_\_\_\_\_

22. Considera que a formação que tem é adequada para realizar as suas funções?

1  Não      2  Sim

23. Considera que a formação que tem é suficiente para realizar as suas funções?

1  Não      2  Sim

24. Tem o hábito de procurar formação na área do envelhecimento e prestação de cuidados de saúde?

1  Não      2  Sim

25. Costuma ler ou pesquisar sobre temas relacionados com a sua área de trabalho?

1  Não      2  Sim

26. Costuma trocar ideias/ experiências com outros profissionais?

1  Não      2  Sim

**III PARTE – SOBRECARGA, VULNERABILIDADE AO STRESS E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO**

**I - Escala de Sobrecarga do Cuidador (Sequeira, 2007)**

**Versão adaptada da ESC à realidade do cuidador formal (Gregório, 2015; Rodrigues, 2015).**

A Escala de Sobrecarga do Cuidador é uma escala que avalia a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador. Leia atentamente cada uma das afirmações e indique de que modo se aplicam ao seu caso, colocando o sinal X no espaço que melhor corresponde à sua opinião.

| Item  | Nunca<br>1 | Quase<br>nunca<br>2 | Às<br>vezes<br>3 | Muitas<br>Vezes<br>4 | Quase<br>sempre<br>5 |
|---|------------|---------------------|------------------|----------------------|----------------------|
| 1-Sente que as pessoas de quem cuida solicitam mais ajuda do que aquela que realmente necessitam?   |            |                     |                  |                      |                      |
| 2-Considera que devido ao tempo que dedica às pessoas de quem cuida já não dispõe de tempo suficiente para realizar outras tarefas por fazer? |            |                     |                  |                      |                      |
| 3-Sente-se tenso/a quando tem de cuidar e ainda tem outras tarefas por fazer?   |            |                     |                  |                      |                      |
| 4-Sente-se envergonhado(a) pelo comportamento das pessoas de quem cuida?  |            |                     |                  |                      |                      |
| 5-Sente-se irritado/a quando está junto às pessoas de quem cuida?   |            |                     |                  |                      |                      |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 6-Considera que as pessoas de quem cuida afetam negativamente o seu relacionamento com os outros membros da equipa?           |  |  |  |  |  |
| 7-Tem receio pelo futuro destinado às pessoas de quem cuida?  |  |  |  |  |  |
| 8-Considera que as pessoas de quem cuida estão dependentes de si?   |  |  |  |  |  |
| 9-Sente-se esgotado quando tem de estar junto às pessoas de quem cuida?   |  |  |  |  |  |
| 10-Vê a sua saúde ser afetada por ter de cuidar das pessoas em causa?   |  |  |  |  |  |
| 11-Considera que as suas relações sociais são afetadas negativamente por desempenhar este trabalho de cuidador?               |  |  |  |  |  |
| 12-Pensa que as suas relações sociais são afetadas negativamente por desempenhar este trabalho de cuidador?                   |  |  |  |  |  |
| 13-Sente-se pouco à vontade em estabelecer relações sociais devido às pessoas que tem de cuidar?                              |  |  |  |  |  |
| 14-Acredita que as pessoas de quem cuida esperam que cuide delas como se fossem as únicas pessoas com quem elas podem contar? |  |  |  |  |  |
| 15-Considera que o seu salário não equivale à sua dedicação neste trabalho?   |  |  |  |  |  |
| 16-Sente-se incapaz de cuidar das pessoas de quem cuida por muito mais tempo?   |  |  |  |  |  |
| 17-Considera que deixou de realizar muitas atividades de lazer desde que iniciou este trabalho?                               |  |  |  |  |  |
| 18-Desejaria poder entregar as pessoas de quem cuida aos cuidados de outra pessoa?  |  |  |  |  |  |
| 19-Sente-se inseguro acerca do que deve fazer às pessoas de quem cuida?   |  |  |  |  |  |
| 20-Sente que poderia fazer mais pelas pessoas de quem cuida?  |  |  |  |  |  |
| 21-Considera que poderia cuidar melhor das pessoas?   |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 22-Em geral sente-se muito sobrecarregado por ser cuidador? |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|

## II- 23 QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (Vaz Serra, 2000)

Cada uma das questões que a seguir é apresentada serve para avaliar a sua maneira de ser habitual. Não há respostas certas ou erradas. Há apenas a sua resposta. Responda de forma rápida, honesta espontânea. Assinale com uma cruz (X) no quadrado respetivo aquela que se aproxima mais do modo como se comporta ou daquilo que realmente lhe acontece.

|  | Concordo em absoluto | Concordo bastante | Nem Concordo nem discordo | Discordo bastante | Discordo em absoluto |
|--|----------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|----------------------|
| 1. Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas  |                      |                   |                           |                   |                      |
| 2. Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas  |                      |                   |                           |                   |                      |
| 3. Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes |                      |                   |                           |                   |                      |
| 4. Costumo dispor de dinheiros suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais                  |                      |                   |                           |                   |                      |
| 5. Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia   |                      |                   |                           |                   |                      |
| 6. Quando tenho um problema para   |                      |                   |                           |                   |                      |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar  |  |  |  |  |  |
| 7. Dou e recebo afeto com regularidade  |  |  |  |  |  |
| 8. É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem                              |  |  |  |  |  |
| 9. Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver |  |  |  |  |  |
| 10. Sou um indivíduo que se enerva com facilidade   |  |  |  |  |  |
| 11. Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim  |  |  |  |  |  |
| 12. Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado  |  |  |  |  |  |
| 13. As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito                    |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 14. Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades       |  |  |  |  |  |
| 15. Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão          |  |  |  |  |  |
| 16. Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas |  |  |  |  |  |
| 17. Há em mim aspetos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas                       |  |  |  |  |  |
| 18. Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto                              |  |  |  |  |  |
| 19. Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero                       |  |  |  |  |  |
| 20. Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentimento de  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe ocorrem    |  |  |  |  |  |
| 21. O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais     |  |  |  |  |  |
| 22. Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar |  |  |  |  |  |
| 23. Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço                    |  |  |  |  |  |

### III - Questionário sobre qualidade de vida no trabalho de Rafael e Lima (2008)

Para cada afirmação assinale o número que melhor descreve a frequência com que se verificam os acontecimentos que descrevem a sua Qualidade de Vida no Trabalho no seu local de trabalho. Utilize a seguinte escala:

| Nada Frequente | Pouco Frequente | Relativamente Frequente | Frequente | Bastante Frequente | Muito Frequente |
|----------------|-----------------|-------------------------|-----------|--------------------|-----------------|
| 1              | 2               | 3                       | 4         | 5                  | 6               |

Noutra seção, indique se discorda ou concorda com as afirmações relativas ao que sente sobre a organização onde trabalha. Utilize a seguinte escala:

|                     |                       |                           |                       |                     |
|---------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------|
| Discordo Totalmente | Discordo Parcialmente | Não concordo Nem discordo | Concordo Parcialmente | Concordo Totalmente |
|---------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------|

**Não existem respostas certas ou erradas. As respostas são confidenciais.  
Responda de forma rápida e espontânea, sem demorar muito tempo em cada questão.**

| Frequência com que se verifica |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| Nada frequente                 | Muito frequente |
| 1                              | 6               |

|    |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 1  | Realizar tarefas diversificadas                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2  | Ser criativo no meu trabalho  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3  | Saber que o meu trabalho é um contributo para os resultados a atingir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4  | Ter autonomia no trabalho   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5  | Ter flexibilidade nas tarefas que desempenho                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6  | Gostar das tarefas e das funções que desempenho                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7  | Ter tarefas estimulantes e desafiantes                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8  | Utilizar várias das minhas capacidades no trabalho                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9  | Ter oportunidade de desenvolver competências profissionais            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10 | Ter oportunidade de adquirir formação profissional                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11 | Ter oportunidade de me desenvolver pessoalmente                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12 | Ter oportunidade de aplicar a formação que adquiri                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13 | Ter oportunidades para mostrar as minhas competências                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14 | Fazer reciclagens para me manter atualizado                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15 | Desenvolver competências que possa aplicar noutras funções            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16 | Ter acesso a novas tecnologias e/ou à inovação tecnológica            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17 | Ter reputação profissional  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18 | Ocupar um lugar de maior responsabilidade                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19 | Consolidar a posição profissional que consegui                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20 | Ser reconhecido e valorizado pela empresa                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21 | Ser reconhecido e valorizado pelos meus colegas                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22 | Saber que o meu esforço é reconhecido                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23 | Sentir que a minha chefia valoriza o meu trabalho                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24 | Ter regalias e incentivos adicionais além do salário                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25 | Ter possibilidade de progredir economicamente na carreira             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26 | Saber que posso ser promovido   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|    |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | Ter segurança económica e estabilidade no emprego                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28 | Ter uma remuneração adequada  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29 | Ter uma boa relação com os colegas  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 30 | Ter uma boa relação com a chefia  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 31 | Estar bem integrado no grupo de pessoas com quem trabalho                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 32 | Haver boa disposição e humor no ambiente de trabalho                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 33 | Sentir que os trabalhadores de diferentes idades são respeitados              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 34 | Sentir que há justiça e transparência no acesso à formação profissional       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 35 | Sentir que há justiça e transparência nas oportunidades de promoção           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 36 | Sentir que a organização ajuda os trabalhadores a desenvolver o seu potencial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 37 | Ter o apoio da minha família para o trabalho que faço                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 38 | Ter disponibilidade para a família  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 39 | Poder trocar de horário com colegas para dar apoio à família                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 40 | Não haver interferência do trabalho com a minha vida pessoal                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 41 | Ter um horário de trabalho que permite dar apoio à família                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 42 | Ter oportunidades na empresa para conciliar o trabalho e a família            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 43 | Haver compreensão por parte da empresa em relação aos assuntos familiares     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 44 | Haver sensibilidade na empresa para lidar com as necessidades dos filhos      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 45 | Conseguir equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 46 | Realizar outras atividades fora do meu horário de trabalho                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 47 | Dispor de tempo para a minha vida pessoal                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|    |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 48 | Ter tempo para estar com os meus amigos                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 49 | Ter tempo para atividades de lazer  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 50 | Ter tempo para praticar uma atividade física                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 51 | Ter boas condições físicas no local de trabalho                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 52 | Ser-me proporcionado um bom seguro de saúde                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 53 | Ter acesso a um gabinete de medicina no trabalho                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 54 | Ter um ambiente físico e espaço de trabalho adequados                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 55 | Ter equipamento e material adequado                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 56 | Ter boas condições de higiene e saúde no trabalho                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 57 | Existir preocupação com a segurança dos trabalhadores                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 58 | Existir um regulamento e normas de segurança e higiene                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 59 | Existir preocupação com a prevenção dos acidentes de trabalho             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 60 | Ter apoio técnico na aplicação de novos métodos e tecnologias no trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Para algumas pessoas e em algumas profissões e organizações, outros acontecimentos poderão ser relevantes para a Qualidade de Vida no Trabalho. Indique a seguir quaisquer acontecimentos que sejam importantes para si (ou na sua profissão ou organização) e que não foram anteriormente referenciados. Para cada acontecimento, avalie também o grau de importância e a frequência com que ocorre.

|   | Frequência com que se verifica |   |   |                 |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|-----------------|---|---|
|   | Nada frequente                 |   |   | Muito frequente |   |   |
|   | 1                              | 2 | 3 | 4               | 5 | 6 |
| 1 |                                |   |   |                 |   |   |
| 2 |                                |   |   |                 |   |   |
| 3 |                                |   |   |                 |   |   |
| 4 |                                |   |   |                 |   |   |
| 5 |                                |   |   |                 |   |   |

|                             |                     |                       |                           |                       |                     |
|-----------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------|
| Indique o que sente sobre a | Discordo Totalmente | Discordo Parcialmente | Não concordo Nem discordo | Concordo Parcialmente | Concordo Totalmente |
|-----------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------|

|  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Organização onde trabalha ...</b>   |                          |                          |                          |                          |                          |
| 62 ... Ficaria muito satisfeito(a) por fazer o resto da minha carreira nesta Organização | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63 ... Sinto os problemas da minha Organização como se fossem meus                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 64 ... Sinto-me como fazendo “parte da família” na minha Organização                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65 ... Sinto-me “emocionalmente ligado” à minha Organização                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 66 ... Esta Organização tem para mim um grande significado                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 67 ... Sinto um forte sentimento de pertença à minha Organização                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### IV PARTE –

1. Verificou-se algum surto de Covid-19 na Instituição onde trabalha, desde o início da pandemia?

1  Não      2  Sim

2. Já esteve infetado(a) com Covid-19, desde o início da pandemia?

1  Não      2  Sim

3. Já lhe foi administrada a vacina contra a Covid-19?

- 1  Não  
 2  Sim, a 1ª dose  
 3  Sim, a 2ª dose

### I - Obsession with Covid Scale (OCS) (Lee, 2020) Adaptado por Pires, et. al. (2020)

Com que frequência experienciou as seguintes situações ao longo das últimas duas semanas? Caracterize de acordo com a escala de 0 a 4.

|   | Nenhuma | Raramente, menos de 1 ou 2 dias | Vários dias | Mais de 7 dias | Quase todos os dias |
|---|---------|---------------------------------|-------------|----------------|---------------------|
| 1-Tive pensamentos perturbadores de que poderia ter contraído o coronavírus.                    | 0       | 1                               | 2           | 3              | 4                   |
| 2-Tive pensamentos perturbadores que certas pessoas com quem estive pudessem ter o coronavírus. | 0       | 1                               | 2           | 3              | 4                   |
| 3-Eu não consegui parar de pensar sobre o coronavírus.  | 0       | 1                               | 2           | 3              | 4                   |
| 4-Eu sonhei com o coronavírus.  | 0       | 1                               | 2           | 3              | 4                   |

### II - Corona Virus Anxiety Scale (CAS) (Lee, 2020) Adaptado por Pires, et. al. (2020)



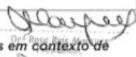

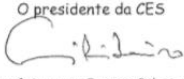
Com que frequência vivenciou as seguintes experiências ao longo das últimas duas semanas? Caracterize de acordo com a escala de 0 a 4 a reação a notícias.

|                                   | Nenhuma | Raramente, menos de 1 ou 2 dias | Vários dias | Mais de 7 dias | Quase todos os dias |
|-----------------------------------|---------|---------------------------------|-------------|----------------|---------------------|
| 1-Senti-me zozno, com tonturas ou | 0       | 1                               | 2           | 3              | 4                   |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| desmaiei quando li ou ouvi notícias sobre o coronavírus.  |   |   |   |   |   |
| 2-Tive dificuldade em adormecer ou continuar a dormir porque estava a pensar no coronavírus.                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3-Senti-me paralisado ou bloqueado quando pensei ou fui exposto a informação sobre o coronavírus.             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4-Perdi o apetite quando pensei ou fui exposto a informação sobre o coronavírus.                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5-Fiquei enjoado ou tive problemas de estômago quando pensei ou fui exposto a informação sobre o coronavírus. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**O preenchimento do formulário terminou.  
Obrigada pela sua colaboração.**

## 4.4. Anexo IV - Parecer da Comissão de Ética da ARS Centro

|   |   |
|---|---|
|     |   |
| <b>COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE</b>   |   |
| <b>PARECER FINAL:</b><br>Parecer favorável.   | <b>DESPACHO:</b><br><i>Referido e pouco favorável</i><br><i>24.07.2021</i><br>Conselho Diretivo<br>de A.R.S. do Centro, I.P.  |
| <b>ASSUNTO:</b>   | <b>43/2021 - Cuidadores Formais das Estruturas Residenciais para Idosos em contexto de pandemia por Covid-19</b><br><br>Dr. João Rodrigues<br>Vice-Presidente |
| <p>A investigadora pretende avaliar os níveis de sobrecarga, vulnerabilidade ao stress e qualidade de vida no trabalho e compreender de que forma se relacionam com variáveis sociodemográficas e formativas. Pretende ainda avaliar qual o impacto de aspetos relacionados com a pandemia por Covid-19 neste grupo populacional - de cuidados formais de ERPI's.</p> <p>Apresenta um termo de CI que deve ser, no entanto, aditado com os contatos da investigadora.</p> <p>Há autorização, pelo menos, de uma ERPI, e há autorização para a utilização dos 3 instrumentos.</p> <p>O tratamento dos dados é anónimo.</p> <p>O parecer é favorável, mas a investigadora tem de acrescentar os seus dados de contato no termo de CI.</p> |   |
| A Relatora<br><br>(Dra. Carla Barbosa)   | O presidente da CES<br><br>(Prof. Doutor Fontes Ribeiro)  |

## 4.5. Anexo V - Cartaz Ginástica Laboral





# Ginástica Laboral

10 min por dia, todos os dias!

**Quando?**

- No início da jornada de trabalho: Ginástica Laboral Preparatória ou de Aquecimento
- Durante a jornada de trabalho: Ginástica Laboral Compensatória
- No final da jornada de trabalho: Ginástica Laboral de Relaxamento



Estreture os dedos das mãos e alongue os braços para a frente.



Repita do movimento alongando os braços para trás e para baixo.



Mantenha um braço esticado para o lado oposto, alongando-o com a ajuda do outro braço. Repita, trocando os braços.



Puxe suavemente o cabeça para o lado, sem elevar os ombros. Repita para o outro lado.



Incline a cabeça para a frente e segure-a com as duas mãos.



Incline a cabeça para trás, mantendo a boca fechada e o pescoço esticado.



Com uma das mãos segure o cotovelo oposto e empurre-o em direção ao meio das costas. Repita no outro braço.



Estique o braço para a frente e dobre o punho para baixo, com a mão virada para fora. Pressione levemente os dedos até sentir o braço alongar. Repita no outro braço.



Puxe a perna para trás segurando o pé. Repita na outra perna.



Com uma perna esticada para a frente, incline o tronco para baixo, tentando encostar a mão na ponta do pé. A outra perna permanece levemente flexionada. Repita na outra perna.



Sentado numa cadeira, rode o tronco para um dos lados e olhe para trás. Repita para o outro lado.



Permaneça sentado e dobre uma perna e cima da outra. Em seguida incline o corpo para baixo e deite os braços soltos.



Ainda sentado, apoie um pé em cima do outro, mantendo a perna de baixo levemente flexionada e a de cima esticada. Leve os braços em direção aos pés.



Apoie as mãos na cadeira e mantenha os braços esticados.



Estique um braço para trás, sem elevar o ombro. Repita com o outro braço.



Para finalizar, entrelace os dedos e estique os braços para cima.

**Benefícios**

- Facilita o bem estar no trabalho
- Fomenta o espírito de equipa
- Promove a adoção de posturas corretas
- Contribui para a diminuição da fadiga/stress
- Colabora na diminuição de queixas músculo esqueléticas


Atenção: Os movimentos devem ser realizados de forma suave e contínua. Pare os exercícios se sentir dor ou desconforto.

#### 4.6. Anexo VI - Vídeo Ginástica Laboral



<https://www.youtube.com/watch?v=n58D9mFtrLA>

## 4.7. Anexo VII - Ficha de avaliação da sessão



### Ficha de Avaliação da Qualidade da Formação

(a preencher pelos formandos)

---

**Identificação da Entidade**

Entidade **UCC Mirante do Seixo**

Local **Sátão**

---

**Identificação da ação de formação**

Formação **Cuidar de quem Cuida: Ginástica Laboral**

Duração (horas) **30 min**

Período de realização **2021/7/7**

---

A sua opinião sobre esta ação de formação é muito importante para nós, na medida em que pode contribuir para a melhoria da qualidade da formação que desenvolvemos. Agradecemos o preenchimento deste questionário, assinalando com um x, na **escala de 1 a 4**, a resposta que melhor traduz a sua opinião.

**Grau de satisfação**    1 - Insuficiente    2 - Regular    3 - Bom    4 - Muito bom

---

**Avaliação do programa da ação de formação**

|                        | Escala de avaliação      |                          |                          |                          |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |
| 1. Objetivos da ação   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Conteúdo da ação    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Utilidade dos temas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Duração             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

**Avaliação do desenvolvimento da ação**

|   | Escala de avaliação      |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |
| 1. Motivação e participação dos formandos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Relacionamento entre os formandos      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Atividades práticas                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Documentação                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Meios audiovisuais/outros recursos     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Instalações e equipamentos             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

**Intervenção dos formadores**

| Nome dos formadores | Parâmetros de avaliação  |                          |                          |                          |                          |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                     | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| Helena Figueiredo   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Parâmetros**

1 - Domínio dos temas

2 - Métodos utilizados

3 - Linguagem utilizada

4 - Empenhamento e apoio aos formandos

5 - Relacionamento com os formandos

**Níveis de avaliação**

1 ⇔ Fraco

2 ⇔ Suficiente

3 ⇔ Bom

4 ⇔ Muito bom

5 ⇔ Excelente

Sugestões/críticas (temas considerados importantes, temas a desenvolver com maior profundidade, outros temas a abordar)

Observações (por exemplo: ações em que gostaria de participar no futuro e outros aspetos relevantes)


\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
Assinatura (facultativa)





## 4.8. Anexo VIII - Autorização para utilização das escalas

### Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC) de Zarit, validada para a população portuguesa

**FW: Pedido de autorização para utilização da escala abaixo designada** 📎 4 ▾ +

 Carlos Sequeira <carlos.quarteto@gmail.com>  
Wed 30/06/2021 12:54  
To: Catarina dos Santos Figueiredo, Helena 👍 ↶ ↷ → ...

 escala\_sobrecarga\_cuida... 56 KB ▾  info\_utiliza\_instrumentos.... 30 KB ▾

2 attachments (87 KB) Download all Save all to OneDrive - ESSV

Exma. Helena Figueiredo

Conforme solicitado, informo que está autorizadas a utilizar a Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit (ESC) validada pelo Prof. Carlos Sequeira para a população Portuguesa, no vosso projeto de intervenção.

O instrumento deve ser utilizado na íntegra e não pode ser adulterado.

Relativamente ao índice de Barthel e índice de Lawton, nada há a opor à sua utilização, para os efeitos solicitados.

As regras de cotação estão publicadas no livro Cuidar de idosos com dependência física e Mental, editado pela LIDEL, em 2018.

<https://www.wook.pt/livro/cuidar-de-idosos-com-dependencia-fisica-e-mental-carlos-sequeira/21325567>  
<https://www.fnac.pt/Cuidar-de-Idosos-com-Dependencia-Fisica-e-Mental-Carlos-Sequeira/a1440821>

No entanto, se persistir alguma dúvida não hesite em contactar-me.

Segue em anexo a Escala (ESC) e outro instrumento (monitorização de utilização) que deverá preencher e enviar para este email.

## Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (23QVS)

### We have received your response for Pedido de instrumento | Ajustamento individual

To: Catarina dos Santos Figueiredo, Helena

| Pedido de instrumento   Ajustamento individual      |   |
|---|---|
| Nome  | Helena Figueiredo   |
| E-mail  | essv6069@essv.ipv.pt  |
| Área de formação do requerente                      | Outra   |
| Área de formação:                                   | Enfermagem Comunitária  |
| Profissão   | Enfermeira  |
| O instrumento de avaliação será utilizado para fins | Académicos/Investigação   |
| Nome  | Helena Figueiredo   |
| E-mail  | essv6069@gmail.com  |
| Instituição   | Escola Superior de Saúde de Viseu   |
| Título  | Cuidadores Formais das Estruturas Residenciais para Idosos em contexto de pandemia por Covid-19 |
| Tipo de população                                   | Cuidadores Formais das Estruturas Residenciais para Idosos                                      |
| Tipo de população                                   | Cuidadores Formais das Estruturas Residenciais para Idosos                                      |
| Tamanho de amostra previsto                         | 100   |
| Qual o questionário desejado                        | 23QVS   |
|   | Accepted  |



Cláudia Melo <claudiasmelosilva@gmail.com>

Mon 26/07/2021 13:09



To: Catarina dos Santos Figueiredo, Helena

Exma. Senhora Helena Figueiredo,

Deverá aceder ao website <http://www.fpce.uc.pt/saude/23QVS.html> e solicitar o instrumento através do formulário que encontrará.

Com os melhores cumprimentos,  
Cláudia Melo.

Catarina dos Santos Figueiredo, Helena <[essv6069@essv.ipv.pt](mailto:essv6069@essv.ipv.pt)> escreveu no dia segunda, 26/07/2021 à(s) 00:11:


Cara Professora Cláudia Melo,


## Inventário sobre a Qualidade de Vida no Trabalho

**Pedido de utilização de instrumento - Inventário sobre a Qualidade de Vida no Trabalho** 📎 3 ▾ 📄

**MR** Manuel Rafael <mjrafael@psicologia.ulisboa.pt>  
Wed 12/05/2021 21:14 👍 ↶ ↷ → ⋮

To: Catarina dos Santos Figueiredo, Helena

 Inv.QualVidTra.Versão 20...  
165 KB

 Rafael, M. & Lima, R. (20...  
1 MB

☑ Show all 3 attachments (2 MB)   Download all   Save all to OneDrive - ESSV

**Boa tarde,**

Agradeço o seu email e o interesse manifestado.

Envio-lhe em anexo um exemplar do questionário em word e dois textos relativos ao mesmo cujas referências são as seguintes:

--- Rafael, M. (2010). Qualidade de Vida no Trabalho: um tema essencial da investigação e da intervenção em Recursos Humanos. In Ester Vaz, Viviana Meirinhos (Org). *Recursos Humanos: das teorias às boas práticas – os artigos de investigação e intervenção* (pp. 341-354). Porto: Editorial Novembro.

--- Rafael, M., & Lima, M. R. (2018). A qualidade de vida no trabalho: Alguns dados em amostras portuguesas. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 47, 75-83.

Sobre o tema/instrumento há várias dissertações realizadas na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, bem como noutras Universidades (com acesso livre).

---

Para além dos indicadores globais de QVT importância (60 itens) e de Frequência (60 itens), as dimensões e respetivos itens são as seguintes:

1. Características do trabalho/emprego, e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais - Itens 1 a 16 (16 itens);
2. Carreira: Promoção, reconhecimento e componente económica - Itens 17 a 28 (12 itens);
3. Relações sociais e justiça no trabalho - Itens 29 a 36 (8 itens);
4. Equilíbrio Trabalho/Família - Itens 37 a 45 (9 itens);
5. Trabalho e Lazer - Itens 46 a 50 (5 itens);
6. Condições de Trabalho - Itens 51 a 60 (10 itens).

Em todos os casos é calculada a média dos itens quer para a Importância quer para a Frequência. Em muitas circunstâncias, a análise de itens constitui também uma opção interessante.

Não existe uma versão abreviada, no entanto com base nos estudos efetuados é possível utilizar apenas a parte relativa à **Frequência**. A parte da Importância tem revelado poucas relações com outras variáveis organizacionais, pelo que parece ser muito mais interessante estudar a Frequência. Assim, reduz bastante o tempo de resposta.

Também me parece possível, selecionar algumas das dimensões (de acordo com o interesse particular da sua investigação) e não utilizar todas.

Da minha parte não há qualquer obstáculo na sua utilização para fins académicos, já que os mesmos podem inclusive constituir um contributo importante. Gostaria, naturalmente, de posteriormente ter acesso aos resultados obtidos, caso a opção venha de facto a incidir neste questionário. Gostaria também que me enviasse a base de dados recolhida relativa ao instrumento, de forma a incluir mais participantes no estudo psicométrico do instrumento.

Esperando ter sido útil, apresento os meus cumprimentos

---

Manuel Rafael

Professor Associado da Faculdade de Psicologia

Secção de Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações

Universidade de Lisboa

Alameda da Universidade, 1649 - 013 Lisboa

Portugal

## 4.9. Anexo IX - Consentimento Informado



### CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO

Por favor leia com atenção o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informação se não estiver completamente esclarecido. Verifique que todas as informações ou respostas estão corretas. Se concorda com o solicitado, assine este documento.

No âmbito do Estágio de Enfermagem em Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, a decorrer na Unidade de Cuidados na Comunidade Mirante do Seixo, encontramos-nos a realizar um estudo com os cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI's) do concelho de Sátão.

O objetivo do estudo é identificar as necessidades dos cuidadores formais destas instituições, em contexto de pandemia por Covid-19, por forma a intervir na sua capacitação e formação, bem como na melhoria da qualidade dos cuidados prestados. A recolha de dados decorre nas ERPI's do concelho de Sátão.

Assegura-se que neste estudo são mantidos o **anonimato e a confidencialidade dos dados**, cumprindo o dever de sigilo profissional e todas as obrigações éticas e deontológicas inerentes.

- Declaro ter compreendido os objetivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este estudo;
- Declaro ter-me sido dada a oportunidade para realizar todas as perguntas sobre o estudo em questão e ter recebido respostas esclarecedoras;
- Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo;
- Declaro ter-me sido garantido não haver prejuízo dos meus direitos se não consentir ou desistir de participar a qualquer momento.



Declaro ter lido e compreendido este documento, bom como as informações que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, nas condições que me foram explicadas.

---

(nome completo)

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Declaro que prestei a informação adequada e me certifiquei que a mesma foi entendida:

Nome do investigador \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Caso necessite de algum esclarecimento adicional, não hesite em contactar, pelos seguintes meios:

Helena Figueiredo, telemóvel 93 215 48 86, email [helenafig@gmail.com](mailto:helenafig@gmail.com)