

**Instituto Politécnico de Beja**

**Escola Superior de Educação**

**Mestrado em Serviço Social – Riscos Sociais e Desenvolvimento Local**

**Impactos da Pandemia Covid 19 nas Ajudantes de Ação  
Direta das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas**

**Dissertação**

**Rita Isabel Roque Reis nº 16359**

**Beja**

**2023**

**Instituto Politécnico de Beja**

**Escola Superior de Educação**

**Mestrado em Serviço Social – Riscos Sociais e Desenvolvimento Local**

**Impactos da Pandemia Covid 19 nas Ajudantes de Ação  
Direta das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas**

**Dissertação**

**Discente:**

Rita Isabel Roque Reis

**Orientador:**

Professor Doutor Miguel da Conceição Bento

**Beja**

**2023**

## **Resumo**

A presente investigação tem como objeto de estudo as AAD - Ajudantes de Ação Direta a desenvolver a sua atividade nas ERPIs - Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, objetivando sinalizar os impactos, pessoais e profissionais, que a pandemia COVID 19 determinou na referida categoria profissional. A componente empírica da investigação, centrou-se na recolha de dados através da técnica da entrevista semiestruturada, junto de dois grupos de AAD, que na fase aguda da doença exerciam a sua atividade em duas ERPIs do Distrito de Beja. Com este estudo foi possível retirar algumas conclusões relativamente à vida pessoal e profissional das AAD na sua relação com a referida doença, como por exemplo deixarem de frequentar a casa dos pais; alterações nas rotinas pessoais devido ao elevado número de horas seguidas de trabalho; criação de novos hábitos como a desinfeção pessoal e de artigos após permanência em espaços exteriores, e ainda alterações diversas a nível do comportamento relacional com utentes, colegas e familiares. A investigação permitiu ainda registar sinais de possíveis alterações a nível psicológico na vida destas profissionais, determinadas por situações como por exemplo não poderem acompanhar os últimos momentos de vida dos pais, vivendo quase em exclusivo em função das pessoas que tinham de cuidar.

**Palavras-chave** – Ajudante de Ação Direta, ERPI, Pandemia, COVID 19, Serviço Social

## **Abstract**

The present investigation has as object of study the AAD - Direct Action Helpersto develop their activity in ERPIs - Residential Structures for Elderly People, aiming to signal the impacts, personal and professional, that the COVID 19 pandemic determined in that professional category. The empirical component of the investigation focused on data collection through the semi-structured interview technique, with two groups of AAD, who in the acute phase of the disease carried out their activity in two ERPIs in the District of Beja. With this study, it was possible to draw some conclusions regarding the personal and professional life of the AAD in their relationship with the referred disease, such as, for example, ceasing to attend their parents' house; changes in personal routines due to the high number of consecutive hours of work; creation of new habits such as personal disinfection and disinfection of items after staying outdoors, as well as various changes in terms of relational behavior with users, colleagues and family members. The investigation also allowed for the recording of signs of possible changes at a psychological level in the lives of these professionals, determined by situations such as, for example, not being able to accompany the last moments of their parents' lives, living almost exclusively for the people they had to care for.

**Keywords** – Direct Action Helper, ERPI, Pandemic, COVID 19, Social Work

## **Agradecimentos**

A conclusão deste projeto sempre foi um objetivo que a aluna pretendeu alcançar. Assim sendo, não deixa de ser um sucesso a nível profissional, mas sobretudo pessoal, pois tudo aquilo que realmente se quer acaba por ser conseguido com esforço e dedicação. No entanto, nem sempre foi fácil e existiram vários momentos em que a vontade seria desistir.

Assim, a aluna agradece primeiramente à sua mãe e avô materno, por nunca a terem deixado desistir de um sonho, e lhe terem prestado o apoio necessário durante toda esta etapa.

Agradece também ao seu namorado e amigos por toda a compreensão que tiveram para consigo, e pela força que lhe transmitiram.

Agradece a todas as funcionárias que participaram nas entrevistas, tanto da Fundação Nobre Freire, Beja, como do Lar Professor Mariano Feio, em Canhestros – Ferreira do Alentejo, e que se mostraram disponíveis para o que fosse necessário. Agradece ainda a todos os intervenientes que possibilitaram os contactos com os órgãos responsáveis das instituições, e que deram autorização para a recolha dos dados.

Por último, e não menos importante, agradece ao Professor Doutor Miguel da Conceição Bento, por todo o apoio e auxílio prestado na elaboração da Dissertação.

# Índice

Resumo .....	iii
Abstract.....	iv
Agradecimentos .....	v
Índice .....	vi
Abreviaturas e Siglas .....	viii
Introdução.....	1
Parte I – Enquadramento Teórico .....	2
1. Envelhecimento, autonomia e suporte social.....	2
1.1. Família e cuidados informais às pessoas idosas.....	5
1.2. As respostas sociais para as pessoas idosas .....	8
1.2.1. As ERPIs- Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas .....	11
2. Recursos Humanos nas ERPIs.....	12
2.1. Enquadramento normativo da resposta social e das funções de AAD .....	13
3. A gestão da pandemia COVID 19 e o seu impacto nas ERPIs.....	15
3.1. Medidas implementadas pelas ERPI durante a fase aguda da pandemia .....	17
3.2. Ações centradas nas AAD.....	20
4. Serviço Social- A reinvenção da prática profissional durante a COVID 19 .....	22
4.1. O papel dos Assistentes Sociais na gestão das equipas de AAD durante a COVID 19 .....	24
Parte II- Organização Metodológica.....	25
1. Objeto de estudo e modelo da investigação.....	26
2. Questões e objetivos de investigação .....	27
3. Participantes.....	28
4. Instrumentos de recolha e tratamento de dados .....	28
Parte III- Apresentação e análise dos resultados da investigação.....	29

1. Caracterização dos participantes e impactos da Pandemia Covid-19 no plano pessoal e profissional .....	30
Conclusão .....	36
Referências .....	40
Apêndices .....	46
Apêndice 1- Declarações de Consentimento e Aceitação.....	46
Apêndice 2 – Transcrição das Entrevistas Realizadas .....	47
Apêndice 3 - Guião de Entrevista às Auxiliares de Ação Direta .....	84
Apêndice 4- Grelha de Análise de Conteúdo.....	87

## **Índice de Gráficos**

Gráfico 1 - Caracterização da amostra de acordo com o impacto da pandemia a nível pessoal .....	34
---	----

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1 - Média de Idades.....	30
Tabela 2 – Estado Civil .....	30
Tabela 3- Grau de Escolaridade.....	31
Tabela 4 - Local de contaminação da doença Covid-19.....	32
Tabela 5 - Caracterização da Amostra relativamente à alteração da sua rotina – ERPI.	33

## **Abreviaturas e Siglas**

**AAD** – Auxiliar de Ação Direta

**APMGF** - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

**AS**- Assistente Social

**DGS** - Direção Geral de Saúde

**ERPI**- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

**IPSS** – Instituição Particular de Solidariedade Social

## Introdução

A presente dissertação está inserida no segundo ano de mestrado de Serviço Social – Riscos Sociais e Desenvolvimento Local, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja.

O objetivo central da investigação passa por perceber quais os impactos que durante a fase aguda<sup>1</sup> da Pandemia Covid 19, nas AAD - Ajudantes de Ação Direta das ERPIs- Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, a nível pessoal e profissional. Considera-se que tema aprofundado é bastante pertinente, pois a pandemia que desabou sobre todo o mundo em 2020 teve um grande impacto a vários níveis, nomeadamente sobre algumas categorias profissionais, em particular daquelas que estavam mais perto de grupos mais expostos à doença, no caso, os idosos institucionalizados em ERPIs.

Estas são instituições que devem promover a qualidade de vida dos idosos; prestar cuidados permanentes e adequados à problemática biopsicossocial de cada pessoa; contribuir para a estabilização ou atraso do processo de envelhecimento; promover a interação com as famílias e com a comunidade, tentando assim melhorar a participação social, e por último, promover a autoestima, a autonomia pessoal e social dos seus utentes. Todas estas objetivos estiveram comprometidas em altura pandémica, e para que todos estes apoios fossem mantidos foi importante alterar hábitos e rotinas das funcionárias, alterações que tiveram impactos a vários níveis na vida dessas profissionais.

A dissertação está dividida em 3 partes. A primeira é composta por todo o enquadramento teórico em que se considerou pertinente justificar a problemática, nomeadamente os conceitos de envelhecimento, autonomia e suporte social, recursos humanos nas ERPIs, ou ainda questões como a gestão da pandemia Covid 19 no interior

---

<sup>1</sup> Considera-se que a fase aguda da Pandemia Covid 19 nas ERPIs portuguesas, corresponde ao período compreendido entre novembro de 2020 a março de 2022, espaço temporal em que o Ministério da Saúde e o Instituto da Segurança Social, IP, determinaram um conjunto de orientações mais restritivas ao regular funcionamento destas instituições, nomeadamente fortes condicionamentos à realização de visitas.

Fonte: CNIS (2023), <http://cnis.pt/ipss-em-tempo-de-covid-19/>

destas organizações, e por último, perceber a reinvenção do serviço social na sua prática profissional durante o período pandémico.

A segunda parte corresponde à organização metodológica, onde se apresenta o objeto de estudo e o modelo de investigação, as questões e objetivos do estudo, os participantes e os instrumentos de recolha de dados e o seu respetivo tratamento.

A terceira parte corresponde à apresentação e discussão dos resultados da investigação realizada, seguindo-se as principais conclusões tendo como referência os objetivos da investigação.

A escolha do tema em estudo, teve a ver com o facto da discente ter desenvolvido um estágio profissional na área do Serviço Social numa ERPI, em altura da pandemia causada pela pandemia Covid 19, e ter vivenciado de perto todos os constrangimentos provenientes das alterações laborais e pessoais das AAD. Foi um período difícil para as funcionárias destas instituições e é importante perceber quais os verdadeiros impactos nas suas vidas.

É também um estudo pertinente a nível do Serviço Social visto que quem desenvolve, normalmente, funções de direção técnica nas ERPIs são os/as assistentes sociais que depararam com vários desafios em altura de pandemia, como por exemplo a organização de toda a logística de recursos humanos, restrições e organização de espaços, entre outros aspetos como é possível verificar na presente dissertação.

## **Parte I – Enquadramento Teórico**

### **1. Envelhecimento, autonomia e suporte social**

É necessário perceber o que se entende por envelhecimento da população para que seja possível entender outros processos que estão associados.

O fenómeno do envelhecimento é amplamente estudado, suscitando interesse por parte de toda a humanidade. O envelhecimento é um processo natural que acontece a vários níveis, ou seja, os seres humanos vão sofrendo alterações físicas, psicológicas e sociais, até ao momento da sua morte. Todas estas alterações acontecem de forma lenta e gradual e cada individuo interpreta de forma diferente todo este processo. Envelhecer é

efeito da passagem do tempo e acaba por ser algo que inevitável e incontrolável (Lima, 2010).

Quando se atinge a fase da velhice, existem várias denominações que são atribuídas às pessoas que nela se encontram. O termo idoso refere-se às pessoas com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos, enquanto em países em desenvolvimento é alusivo a pessoas com mais de 60 e isto acontece pelo facto de a esperança média de vida ser menor.

Torna-se por outro lado pertinente fazer uma distinção entre os conceitos de envelhecimento e velhice. O envelhecimento passa pelo processo de envelhecer, enquanto a velhice é considerada uma fase do desenvolvimento humano, considerada a última fase da vida. Em suma, a velhice acaba por ser a consequência do processo de envelhecimento (Coelho, 2018).

O médico russo Élic Metchnikoff, introduziu a palavra gerontologia pela primeira vez há mais de um século, nos Estados Unidos da América (Rodrigues & Terra, 2006), sendo esta é uma área científica que se dedica ao estudo do envelhecimento humano, consistindo assim numa visão ampla que acaba por juntar um conjunto de áreas científicas tal como a biologia, psicologia e a sociologia, que permitem explicar e desenvolver modelos sobre o ser humano e o seu processo ao longo da vida (Paúl & Ribeiro, 2013).

Na atualidade, a gerontologia acaba por ser uma especialização de várias profissões pois é multidisciplinar, reunindo conceitos oriundos de diferentes áreas em volta do mesmo objeto de estudo. É interdisciplinar em função do processo de envelhecimento que exige a junção de conhecimentos de várias áreas, bem como a criação de uma nova área científica que orienta a sua prática. Este conceito acaba também por ser multidimensional pois trata o envelhecimento humano em todas as suas vertentes: física, biológica, psicológica, emocional, social, cultural, ambiental, política, económica, entre outras. Assim, a origem da gerontologia como ciência é interdisciplinar e o seu objeto de estudo não pode ser desfragmentado (Pavarini, Mendiando, Barham, Varoto & Filizola, 2005).

A proporção das pessoas idosas no mundo ocidental tem tendência a aumentar de forma acentuada devido às alterações dos modelos sociais e culturais, passando a mulher a ter um papel importante no mercado de trabalho, e à generalização dos métodos de

inclusão do sistema público de saúde do planeamento familiar, resultando assim no início do processo de desequilíbrio entre a população jovem e idosa, (Paúl & Ribeiro, 2013).

Para além disso, a baixa de natalidade em muitos países, associada ao aumento da esperança média de vida, está a contribuir também para o envelhecimento das pirâmides demográficas.

Do ponto de vista da definição do conceito, idosos são todos os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos (Pedretti e Early, 2005), mas segundo Vaz (2008), o conceito de envelhecimento acaba por ter duplo sentido, englobando por um lado fenómenos biológicos e por outro o tempo cronológico (Lima, Lima & Ribeiro, 2010 cit Sequeira & Silva, 2002).

Entende-se por envelhecimento biológico a diminuição que existe ao nível do metabolismo, como consequência da redução das trocas de energia do organismo, manifestando-se através da baixa capacidade de regeneração celular, sendo que as células não são imortais e a sua substituição é por tempo limitado, tendo como consequência o envelhecimento dos tecidos. O envelhecimento é algo inevitável, não tendo que ser sinónimo de falta de autonomia e independência (Sequeira, 2010)

As alterações corporais que ocorrem têm consequências psicológicas que levam à mudança de atitude e comportamentos. O envelhecimento psicológico depende dos fatores patológicos, genéticos, ambientais, contexto sociocultural e da forma como cada indivíduo vive a sua vida (Sequeira, 2010).

A conservação das relações sociais tende a melhorar o desempenho mental dos idosos, trazendo benefícios à sua saúde, pois o ser humano é um ser sociável, e vive de relações sociais e das experiências que delas resultam. Com o processo de envelhecimento, as pessoas devem manter os seus contactos pois nesta fase é fundamental para manter o equilíbrio pessoal, moderar o stress, em situações de problemas de saúde ou morte (Nunes e Menezes, 2014).

Esta fase da vida deve ser um momento de privilégio com realizações pessoais, satisfações e prazeres. Assim sendo, deve-se intervir de modo a prologar-se a autonomia, a independência e a morbilidade. Deve existir atividades para a promoção da saúde e bem-

estar, implementação de estilos de vida saudáveis, prevenção de doenças e diagnóstico precoce (Sequeira, 2010).

Quando são realizados questionários a pessoas mais velhas sobre o local onde gostariam de envelhecer a resposta é na grande maioria das vezes sempre a mesma, ou seja, o local onde sempre viveram e se sentem bem, pois é lá que estão todas as suas referências de vida, a sua segurança e a familiaridade. Isto acaba por ser conseguido quando existe independência e autonomia por parte do idoso, bem como o desempenho prestado pelos órgãos sociais do local onde vive (Fonseca, 2018).

De uma forma abrangente, o envelhecimento ativo passa pelo reconhecimento dos direitos e deveres de todos os seres humanos, baseado nas necessidades dos idosos. Deve existir um principal foco nos direitos e deveres, reconhecendo que os mais velhos devem ter direito à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspetos da vida. Envelhecer de forma ativa é permitir que as pessoas compreendam o bem-estar físico, social e mental durante o seu período de vida que participem de forma ativa na sociedade de acordo com as necessidades, desejos e capacidades das pessoas em questão (OMS, 2005).

A palavra “ativo” não está relacionado apenas a estar ativo fisicamente, mas sim a fazer parte de questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis. Podem assim continuar a colaborar com os seus familiares, companheiros e comunidade (OMS, 2005).

Contudo, e tal como foi dito anteriormente, os idosos necessitam de cuidados e quem lhes presta são os denominados cuidadores.

### **1.1. Família e cuidados informais às pessoas idosas**

A Lei de Bases da Segurança Social de 2000 assume que as IPSS têm um papel muito importante, dando ao Estado a tutela fiscalizadora de inspeção, de forma que sejam garantidos os objetivos compatíveis com os do sistema. Existem instituições que tem uma grande responsabilidade ao nível da proteção populacional, portadora de deficiência ou incapacidade, e as pessoas idosas (Infante, 2016 cit Costa, 2010). Entendemos como IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social, as instituições particulares, sem fins lucrativos com o objetivo de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e

justiça entre os indivíduos que não são administradas pelo Estado ou pelas autarquias, possuindo os seguintes objetivos (Segurança Social, 2021):

- Apoiar crianças e jovens;
- Apoiar as famílias;
- Proteger os cidadãos na velhice e invalidez e em várias situações de diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para trabalhar;
- Promover a proteção da saúde através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa ou de reabilitação;
- Educar e formar profissionalmente os cidadãos;
- Resolver os problemas habitacionais das populações.

O papel da pessoa idosa e do modelo de família tem vindo a sofrer alterações, o que causa alterações também ao nível das dinâmicas familiares como as que conhecíamos nos tempos mais remotos. Existem pessoas que não mantêm relação com a família, tal como existem outras situações onde a família não tem condições para poder oferecer suporte ao ente querido. São várias as causas que levam o idoso a ser institucionalizado, e podem ser explicadas por fatores pessoais e psicológicos, onde podemos enquadrar pessoas dependentes, ou indivíduos que não tenham possibilidade de cuidar deles, alguém portador de limitações físicas, económicas ou sociais. (Coelho, 2018).

Segundo Bazo (1991), a decisão de institucionalizar um idoso pode acontecer devido ao aumento da sua degradação física, incapacidade ou falta de vontade das pessoas com quem vive de lhe prestarem os cuidados necessários, ou a falta de serviços comunitários que ajudem a manter a vida independente do idoso.

A ida para as ERPIs é uma mudança enorme da vida de uma pessoa e acaba por ter consequências negativas a níveis físicos e mentais, por parte do idoso. Contudo, estas instituições tentam organizar-se de forma semelhante ao ambiente domiciliar, tentando evitar ou minimizar os efeitos negativos na vida dos idosos (Coelho, 2018). A entrada em lar, pode ser visto como algo satisfatório, na medida em que a pessoa não deixa de se sentir útil, conseguindo continuar com as suas atividades diárias, ou até descobrir práticas novas que lhes eram desconhecidas. A possibilidade de continuidade de uma vida ativa

faz com que os idosos não se sintam excluídos da sociedade, sendo que a maioria acaba por adotar comportamentos pouco ativos ou passivos (Coelho, 2018).

O ato de cuidar da pessoa idosa pode, assim, ser assumido tanto pela família como por profissionais e instituições. É assim que surgem os cuidadores para prestar cuidados temporários ou definitivos da pessoa idosa (Vieira, Gomes, Fialho, Silva, Freitas & Moreira, 2011).

Antigamente, quem tinha a responsabilidade de cuidar dos familiares mais próximos, vizinhos ou amigos próximos eram maioritariamente mulheres. O ato de cuidar cabia essencialmente à mulher pelas suas características afetivas, sociais, culturais e históricas. Atualmente, esta realidade está a mudar e cada vez mais os homens também estão a desempenhar estas funções (Sequeira, 2010).

A sociedade tem evoluído e com ela o papel da mulher tem vindo a ser alterado ao longo do tempo, nomeadamente no mercado de trabalho. Mesmo assim, a prestação de cuidados aos mais velhos continua a ser, na sua grande maioria, prestado pelas famílias, sendo que a procura por instituições seja notória (Sequeira, 2010). O cuidado que é prestado à pessoa idosa pode ser informal ou formal.

Por outro lado, o cuidador formal é o profissional capacitado para prestar cuidados à pessoa idosa, que apresente limitações para realizar as suas atividades de vida diária (AVD), bem como as atividades necessárias do dia. Estabelece a ligação entre o idoso, a família, a comunidade e os serviços necessários ao bem-estar do mesmo, sendo remunerado para desempenhar todas estas funções. As funções do cuidador formal passam por: auxílio nas atividades, administração de medicamentos, auxílio na deslocação e mobilidade, cuidar da segurança do idoso, proporcionar acesso a ajudar técnicas, conforto físico e psicológico, estimular a socialização, incentivar o idoso a participar em atividades, controlar os sinais vitais, reconhecer possíveis alterações de saúde e prestar socorro, quando necessário (Sequeira, 2010).

De acordo com Ferreira (2012) os cuidadores formais que laboram em lares e residências geriátricas são pessoas com poucas habilitações literárias, que enveredam por essa área por falta de oportunidades, e geralmente iniciam sem ter a mínima formação. A falta de formação inicial tem influência na qualidade dos cuidados prestados, pois acaba

por aumentar a desmotivação o que pode levar a que a/o funcionária/o abandone o cargo (Carvalho, 2012).

Assim, a formação disponibilizada nas instituições, e fora dela, acabam por ser uma mais-valia na vida dos cuidadores formais, integrando a capacitação do desempenho da profissão e das tarefas inerentes à classe profissional, mas também tem em conta o autocuidado do cuidador como por exemplo as necessidades psicológicas, emocionais, promoção de autoestima e estratégias de comunicação que facilitem a adaptação funcional do dia-a-dia (Figueiredo, Guerra, Marques & Sousa, 2012).

Quando alguém desempenha o papel de cuidador deve adquirir e desenvolver várias competências e intervir na capacitação de quem estão a cuidar. As competências podem ser agrupadas em três categorias (Infante, 2016):

- Informação- Competência importante para que quem cuida consiga adquirir ou desenvolver conhecimento;
- Mestria- Competência que deve ser desenvolvida, onde o cuidador deve ser capaz de desenvolver perícias na prestação de cuidados, no comunicar, no posicionar e no ato de alimentar;
- Suporte- Competência que se deve centrar no desenvolvimento pessoal, estabelecendo uma relação entre o “dar-se” e o “saber cuidar-se”.

## **1.2. As respostas sociais para as pessoas idosas**

É importante entender o que são as respostas sociais e quais os seus objetivos para que seja possível saber como intervir junto dos idosos. Entende-se por resposta social tudo o que tem como objetivo promover a autonomia, a integração social e a saúde do idoso.

As primeiras respostas à pessoa idosa em Portugal, nos termos em que hoje as conhecemos, generalizaram-se após o 25 de abril de 1974 fruto do apoio económico e das modalidades de ação social com a criação de serviços e equipamentos (Bento, 2020 cit Fonseca, 2018). Grande parte das respostas sociais para os idosos em Portugal seguiram o mesmo modelo que existia na Europa Central no Pós Segunda Guerra Mundial, existindo como complemento do papel da família sobre os idosos. Assim, o Estado Social

apresentou um conjunto de serviços pertencentes ao terceiro setor, inicialmente nomeados de valências e atualmente chamados de respostas sociais (Bento, 2020)

De acordo com a Segurança Social, existem sete respostas sociais, que são elas:

- Apoio domiciliário - Consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e/ou pessoas que se encontram em contexto domiciliário, em situação de dependência física e/ou psíquica, que não consigam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas ou as suas atividades de vida diária, e que não disponham de apoio familiar que lhes consiga prestar auxílio. Esta resposta tem como principais objetivos promover a qualidade de vida das pessoas e das famílias; contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do seio familiar; contribuir para a permanência da pessoa no seu seio familiar por mais algum tempo; promover estratégias para o desenvolvimento de autonomia da pessoa; prestar cuidados e serviços de acordo com as necessidades de cada utente; facilitar o acesso a serviços e reforçar as competências e capacidades das famílias (Apoios sociais e programas, 2021)
- Centro de convívio: Resposta social onde são desenvolvidas atividades sociais, recreativas e culturais, de forma organizada e dinamizadas para que os idosos de uma determinada comunidade se mantenham ativos. Tem como principais objetivos a prevenção da solidão e o isolamento; incentivar a participação e inclusão dos idosos na vida social; fortalecer as relações interpessoais entre as gerações e retardar a institucionalização do idoso numa instituição (Apoios sociais e programas, 2021).
- Centro de dia- Resposta social com base na prestação de serviços que contribuem para a manutenção do meio social e familiar do idoso com mais de 65 anos de idade, que precisem de cuidados e/ou serviços prestados pelo Centro. Tem como principais objetivos a prestação de cuidados e serviços adequados à satisfação das necessidades e expectativas do utente; prevenir situações de dependência promovendo a autonomia; promover as relações pessoais entre gerações; prolongar a permanência do idoso no seu ambiente; evitar a institucionalização do idoso em instituições e promover estratégias

para desenvolver a autoestima, a autonomia e a independência pessoal e social do ser humano (Apoios sociais e programas, 2021).

- Centro de noite – Resposta social que funciona como acolhimento noturno direcionado para a pessoa idosa que ainda possua autonomia, em que durante o dia permaneça no seio domiciliário e que, por insegurança ou solidão necessite de acompanhamento durante a noite. Tem como principais objetivos acolher a pessoa idosa, autónoma, durante a noite; assegurar o seu bem-estar e garantir a permanência do mesmo no seu meio de vida habitual (Apoios sociais e programas, 2021).
- Acolhimento familiar- Resposta social que integra, temporária ou permanentemente, as pessoas idosas em famílias que se propõem a tal, e que lhes proporcionem um ambiente estável e seguro. Tem como principais objetivos o acolhimento de pessoas que não sejam portadoras da sua própria autonomia, que vivam isolados e sem apoio social e/ou em situação de insegurança; garantir que a pessoa acolhida tem um bom ambiente social, familiar e afetivo, que permita a sua satisfação das suas necessidades, respeitando a privacidade das mesmas e evitar a institucionalização dos idosos (Apoios sociais e programas, 2021).
- Estruturas residenciais – Resposta social com o intuito de alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente para pessoas idosas. Tem como principais objetivos a disponibilidade de serviços, em tempo permanente ou temporário. Tem como principais objetivos a prestação de serviços permanentes e adequados às problemáticas de cada pessoa idosa; promoção do envelhecimento ativo; criam condições que incentivam e/ou preservam a relação do idoso com a família e potenciam a integração social (Apoios sociais e programas, 2021).
- Centro de férias e lazer – Resposta social que se destina a todas as faixas etárias da população e à família na sua generalidade para a satisfação de lazer e quebrar rotinas, com vista ao equilíbrio físico, psicológico e social de quem dela usufrui. Tem como principais objetivos a estadia fora da rotina; estabelecer contactos com a comunidade e espaços diferentes; criação de vivências em grupo como forma de integração social; promoção do espírito de

interajuda e a criação de espírito de iniciativa (Apoios sociais e programas, 2021).

### **1.2.1. As ERPIs- Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas**

Tal como foi dito anteriormente, as ERPIs são respostas sociais que se destinam ao alojamento coletivo de pessoas com idade estabelecida para a reforma, ou com problemas que as possam colocar em risco de perda de independência ou autonomia, por iniciativa própria ou pela falta de suporte familiar. Nestas instituições, o idoso tem cuidados de enfermagem permanentes e estão constantemente a ser acompanhados, promovendo a qualidade de vida e o envelhecimento saudável, ativo e integrado (Social, s.d)

As ERPI'S tem como principais objetivos a promoção da qualidade de vida, prestação de cuidados permanentes e adequados à problemática biopsicossocial de cada pessoa, contribuem para a estabilização ou atraso do processo de envelhecimento, tentando privilegiar a interação com as famílias e com a comunidade, visando melhorar a participação social, e por último, a autoestima, a autonomia pessoal e social (Social, s.d)

Nestas instituições deve ter-se em consideração os utentes, os colaboradores, a estrutura e o funcionamento, sendo assim necessário que exista uma intervenção nos critérios de qualidade, destacando-se os seguintes (Social, s.d):

- Garantir o exercício da cidadania e dos direitos humanos de todos os utentes, tal como a sua autonomia, privacidade, participação, confidencialidade, dignidade, individualidade, oportunidade de igualdade e a não discriminação;
- As diferenças devem ser respeitadas, tanto dos utentes como das famílias. (género, socioeconómicas, religiosas, culturais, sexuais);
- Deve existir respeito pelo projeto de vida de cada utente, bem como pelos seus hábitos vida, interesses, necessidades e expetativas;
- Deve ser transmitido e garantido aos utentes um clima de segurança afetiva, física e psíquica durante a sua estadia na ERPI;
- Deve ser promovido o envolvimento e o estabelecimento de uma parceria e articulação com o utente, com a finalidade de recolher a informação necessária

sobre as suas necessidades, expetativas, capacidades e competências no âmbito dos serviços que lhe são prestados;

- Devem ser desenvolvidas relações entre o utente e os restantes intervenientes da instituição, com ética, respeito pelos direitos e deveres, profissionalismo, rigor e qualidade;
- Devem ser compreendidas as individualidades e personalidades de cada utente, para que seja criado bom ambiente, facilitando a interação e a resolução de problemas que possam surgir.

## **2. Recursos Humanos nas ERPIs**

O funcionamento das ERPIs está definido pela Portaria 67/2012 de 12 de março, sendo que, de acordo com o artigo 12º do referido diploma, os recursos humanos destas organizações devem obrigatoriamente ter uma determinada composição<sup>2</sup>, nos termos dos pontos e 1), 2), 3) e 4) do citado artigo.

Todas as ERPI dispõem obrigatoriamente de um Regulamento Interno, que especifica os vários aspetos inerentes ao funcionamento da resposta social, nomeadamente as funções, deveres e direitos das várias profissões, e em particular das AAD.

---

<sup>2</sup> 1 - A estrutura residencial deve dispor de pessoal que assegure a prestação dos serviços 24 horas por dia.

2 - A estrutura residencial, para além do diretor técnico, deve dispor no mínimo de:

a) um(a) animador(a) sociocultural ou educador(a) social ou técnico de geriatria, a tempo parcial por cada 40 residentes;

b) um(a) enfermeiro(a), por cada 40 residentes;

c) um(a) ajudante de ação direta, por cada 8 residentes;

d) um(a) ajudante de ação direta por cada 20 residentes, com vista ao reforço no período noturno;

e) um(a) encarregado(a) de serviços domésticos em estabelecimentos com capacidade igual ou superior a 40 residentes;

f) um(a) cozinheiro(a) por estabelecimento;

g) um(a) ajudante de cozinheiro(a) por cada 20 residentes;

h) um(a) empregado(a) auxiliar por cada 20 residentes.

3 - Sempre que a estrutura residencial acolha idosos em situação de grande dependência, os rácios de pessoal de enfermagem, ajudante de ação direta e auxiliar são os seguintes:

a) um(a) enfermeiro(a), para cada 20 residentes;

b) um(a) ajudante de ação direta, por cada 5 residentes;

c) um(a) empregado(a) auxiliar por cada 15 residentes.

4 - Os indicadores referidos nos números anteriores podem ser adaptados, com a necessária flexibilidade, em função das características gerais, quer de instalação, quer de funcionamento, quer do número de residentes de cada estrutura residencial.”

A região do Alentejo, mais concretamente do Baixo Alentejo apresenta uma população envelhecida e com uma baixa densidade populacional, quando comparada com outras realidades do país. Com a existência da pandemia foi possível verificar algumas dificuldades no recrutamento, nomeadamente para substituição de AAD<sup>3</sup> e outros profissionais, quando estes foram afetados pela doença pandémica, aspeto que já se fazia sentir anteriormente nas instituições, acabando por afetar o bom funcionamento das mesmas, (Marcelino, 2021).

Tal situação é referida por Tiago Abalroado, presidente da União Distrital das Instituições Particulares de Solidariedade Social de Évora (UDIPSS- Évora), no dia 17 de janeiro de 2021, numa entrevista à Renascença:

[...] em estruturas residenciais para pessoas idosas e nas outras respostas sociais, quer por fora do agudizar da situação e da obrigação de confinamento dos profissionais houve aqui a necessidade de as instituições recrutarem mais pessoas. Seja por via de voluntariado, seja por via de contratos o que é certo é que essa dificuldade é uma dificuldade que se sente (Abalroado, 2021).

Acrescenta ainda que:

É uma dificuldade que se tem vindo a agudizar, como digo, por força do aumento dos casos, da necessidade dos profissionais ao serviço das instituições por uma razão ou por outra terem de se ausentar e depois também da prestação de cuidados aos utentes que testaram positivo, e a necessidade de segmentar as respostas e o funcionamento das respostas entre a atenção e a prestação de serviços aos utentes com Covid e a prestação de serviços aos utentes sem Covid. (Abalroado, 2021).

### **2.1. Enquadramento normativo da resposta social e das funções de AAD**

É agora necessário entender qual o papel das AAD e quais as suas funções. Ao consultar o Decreto-Lei nº4 414/99 de 15 outubro do Ministério do Trabalho e da Solidariedade, é possível verificar que quem tem a função de AAD trabalha diretamente com os idosos, individualmente ou em grupo, promovendo o seu bem-estar, de acordo com o que é planificado previamente. Executa tarefas relacionadas com a alimentação, mobilidade, prestação de cuidados de higiene e conforto dos utentes, mantendo especial

---

<sup>3</sup> Dado o número elevado de funcionárias desta categoria serem do sexo feminino, todas as vezes que for mencionada esta função vai ser feita referência no feminino

atenção ao estado físico e psíquico, bem como às características pessoais e sociais, presta cuidados durante o dia e durante a noite, guiando-os, auxiliando-os e estimulando-os através do diálogo, verificando os seus interesses e motivações.

Por sua vez, e de acordo com o Boletim de Trabalho e Emprego nº 8 de 28 de fevereiro de 2023, é possível verificar de uma forma mais pormenorizada, quais as funções dos trabalhadores de apoio, mais concretamente das AAD. Assim, quem tem esta categoria profissional trabalha diretamente com os utentes, tanto individualmente, como em grupo, sempre com vista ao bem-estar dos idosos, executando tarefas como (Diário da República, 2020):

- Receber os utentes e fazer a sua integração no período inicial;
- Realizam o acompanhamento diurno e noturno dos utentes, dentro e fora da instituição e serviços, guiando-os, auxiliando-os e estimulando-os através do diálogo, percebendo quais são os seus interesses, motivações e participando na ocupação de tempos livres dos mesmos;
- Asseguram a alimentação dos idosos;
- Devem recolher os utensílios e equipamentos que os idosos utilizam nas refeições;
- Prestam cuidados de higiene e conforto aos utentes e prestam cuidados de saúde (que não impliquem conhecimentos específicos, como a aplicação de cremes, pequenos pensos, e administração de medicação);
- Substituem a roupa da cama e casa de banho, bem como a roupa dos utentes, procedendo à arrumação, distribuição, transporte e controlo das roupas levadas e recolha da roupa suja e entrega da mesma na lavandaria;
- Requisitam, recebem, controla e distribuem os artigos de higiene e conforto dos idosos;
- Reporta à instituição ocorrências relevantes às funções que exercem;
- Caso a instituição preste serviços de apoio domiciliário, é da função do ajudante de ação direta a manutenção das condições de higiene e salubridade do domicílio do utente;

De acordo com todas as funções atribuídas a estes profissionais, deve ser feita uma integração de carácter sociológico com suporte nas atividades do cuidado, com as pessoas idosas a três níveis: sociabilidade dos cuidadores, relação com os cuidadores e as pessoas idosas e as relações entre os cuidadores e os familiares (Infante, 2016).

De acordo com Jorge (2020), as AAD prestam cuidados formais aos idosos em vários contextos, sendo que é um trabalho que vai muito para além do apoio direto na satisfação de cuidados básicos.

Passa também por um papel de conselheiro, ajudando assim o idoso a superar momentos mais difíceis, onde a relação de um para o outro acaba por interferir com a sensibilidade e a vulnerabilidade de alguns idosos. Em muitos casos, o contacto próximo do cuidador com o idoso, acaba por desenvolver uma amizade, especialmente para aqueles que tem visitas ocasionais. Quem tem esta função, acaba por ter outras acumuladas, o que exige muito da saúde física e emocional, causando por vezes, o desequilíbrio psicofisiológico dos mesmos (Marques, 2013).

As AAD, tal como dito anteriormente, desempenham uma multiplicidade de tarefas muito exigentes, acabando por ter que lidar com o stress, para não falar nas consequências físicas ao longo do tempo (Alves, 2018). É importante referir que estes profissionais são indispensáveis para todas as respostas sociais que estão disponíveis aos idosos, embora a sua visibilidade e devida importância, por vezes não lhes seja atribuída (Infante, 2016).

### **3. A gestão da pandemia COVID 19 e o seu impacto nas ERPIs**

Primeiro que entender quais as ações implementadas, é importante entender o que se entende por pandemia, e em que consiste o vírus.

Uma pandemia acontece quando uma doença é transmitida de forma rápida e mortífera, de pessoa para pessoa, em vários continentes ou por todo o mundo. Durante a história da humanidade têm vindo a acontecer várias pandemias por todo o mundo como por exemplo a Peste Justina no século VI, a Peste Negra, no século XIV, e a Grande Peste dos séculos XVII e XVIII.

Próximo do final da I Guerra Mundial, surge a Gripe Espanhola que se calcula ter afetado  $\frac{1}{4}$  da população e ter matado 50 milhões de pessoas. No século XXI temos assistido a surtos epidémicos como o vírus da Ébola em Africa, a febre hemorrágica de Marburg, o Dangué e o vírus zinca, no Brasil. A nível mundial, a Gripe A e o vírus Influenza H1N1 foram as mais recentes pandemias, sendo que a 31 de dezembro de 2019, surgem casos de uma pneumonia de origem desconhecida na cidade chinesa de Wuhan. Em 2020 surge o primeiro caso coronavírus em seres humanos, o SARS-CoV, posteriormente o vírus MERS-CoV e mais recentemente o SARS-CoV-2 (Vicente & Gomes, 2020).

A COVID 19, que significa doença do coronavírus que surgiu no ano de 2019, é uma doença no aparelho respiratório aguda e grave, causada pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2 (Santos, Brandão & Araújo. 2020 cit Nunes, et al). Tal como dito anteriormente, surge a primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, e em janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde declarou-a como uma emergência em saúde pública nacional. O primeiro caso detetado em Portugal foi a 2 de março de 2020, importado da Itália. Seguidamente, surgiram vários casos em todo o mundo e a 11 de março, a OMS declarou a epidemia<sup>4</sup> Covid-19 como pandemia<sup>5</sup> (Maia & Dias, 2020). A transmissão desta doença pode acontecer por contacto direto com pessoas infetadas e por contacto indireto através de superfícies ou objetos infetados, destacando-se de outros vírus pela particularidade de haver propagação através de pessoas assintomáticas, o que acaba por dificultar o controlo da disseminação (Silva & Correia, 2020).

Os sintomas mais frequentes são febre, tosse seca, dispneia, fadiga, náuseas, vómitos, diarreia, mialgias, alterações do paladar e olfato. O que se verificou foi que muitos dos casos de pessoas infetadas não necessitaram de internamento hospitalar por apresentarem sintomas ligeiros, sendo que existiram casos graves de infeção onde foi necessário que as pessoas estivessem internadas nos cuidados intensivos (DGS, 2020). O risco de complicações aumenta com a idade e com a junção a outras doenças que já possam existir como doenças respiratórias, pessoas que fumem, doenças cardíacas, hipertensão, diabetes, doenças oncológicas ou imunodepressão (Vicente & Gomes, 2020).

A vacina chegou a Portugal no final de 2020, e permitiu que durante o ano de 2021, se prevenisse essencialmente o surgimento de doenças graves e as possíveis consequências, evitando a pressão no sistema de saúde e o restabelecimento da economia e da vida social (DGS, 2020). Assim sendo, os idosos são o centro das atenções, pois é uma população pertencente a grupos de risco, o que aumenta a necessidade de isolamento para evitar o contágio (Leão, Ferreira, & Faustino, 2020).

Este vírus não tem tratamento específico, existindo apenas medidas que podem ser tomadas para evitar a sua propagação, sendo que durante o período de pandemia Covid-

---

<sup>4</sup> Epidemia: acontece quando existe um grande número de casos novos, onde o vírus se propaga de forma rápida (Henrique, 2020).

<sup>5</sup> Pandemia: qualquer acontecimento capaz de alcançar toda a população (Henrique, 2020).

19 existiu uma maior responsabilidade centrada em todos os colaboradores das organizações do terceiro setor, de onde fazem parte as AAD que trabalham em ERPI. As AAD assumiram um papel de proteção dos utentes, sendo necessário adotar procedimentos de higienização e desinfecção dos espaços e de si próprios, rigorosos, criando comportamentos, contrariando aqueles que existiam até aqui (Lopes, Carvalho, Roseiro & Soares, 2020).

Um dos locais que registaram um maior número de contágios foram as ERPIs, pois são locais com grande densidade populacional, onde acaba por ser muito difícil manter o distanciamento físico recomendado para evitar o contágio, tanto pelo espaço como pelas doenças que levam à incompreensão da situação, adicionando ainda o facto de existirem cuidados que devem ser prestados a pessoas com maiores necessidades e que não podem deixar de os receber. Como tal, foi necessário adaptar estes locais à existência do vírus (Marcelino, 2021). De acordo com o testemunho dado pelo médico João Gorjão Clara, numa entrevista publicada no Observador:

Os idosos que têm mais risco, são sobretudo os que têm muitas doenças em simultâneo, fala-se principalmente em três casos: idosos com diabetes, hipertensão e insuficiência cardíaca congestiva. Estes casos já são complicados, se forem enfraquecidos com outras doenças é pior, afirma (Clara, 20220).

Analisando ainda um inquérito do Observatório Social realizado aos profissionais de saúde nas ERPIs, é possível verificar o impacto e as mudanças profissionais e pessoais que a pandemia causou nos profissionais associados, onde mais uma vez se verifica que a formação foi algo essencial neste período para saber como lidar com a situação, sendo que os mais afetados acabaram por ser as AAD no que toca às condições de trabalho disponibilizadas (Observatório Social da Fundação “La Caixa”, s.d).

### **3.1. Medidas implementadas pelas ERPI durante a fase aguda da pandemia**

Foram várias as medidas de contenção que as instituições que intervêm com pessoas idosas adotaram neste período, das quais fazem parte as ERPIs, para tentar combater a Pandemia Covid-19.

De acordo com as necessidades inerentes à pandemia foram criadas estratégias e medidas internas como (Martins & Pinto, 2021):

- Maior coordenação e trabalho em rede;
- Adaptação das respostas existentes;
- Reforço dos planos de contingência;
- Articulação com entidades externas;
- Atenção redobrada sob as medidas governamentais de apoio ao setor e à execução de formação contínua dos colaboradores.

Contudo, também surgiram estratégias diretas que influenciaram os idosos e os colaboradores das ERPI, como (Martins & Pinto, 2021):

- Medidas adicionais de higienização e proteção individual;
- Suspensão de reuniões presenciais;
- Reformulação de horários e turnos dos funcionários;
- Execução de um plano de contingência para casos suspeitos e confirmados;

Ainda a este nível, destacaremos as fortes restrições de entradas e saídas nas instalações das ERPIs, nomeadamente a nível de visitas de familiares dos utentes

De acordo com a informação apresentada, Tiago Abalroado, presidente da União Distrital das Instituições Particulares de Solidariedade Social de Évora (UNIDIPSS-Évora) numa entrevista à Renascença Eclésia no dia 17 de janeiro de 2021, pelas 9h:31m, declarou que:

[...] Todos temos vindo a aprender com aquilo que tem sido a evolução da pandemia e também daquilo que é a forma de proceder de forma eficiente na adoção de várias medidas(...) quando nós somos surpreendidos por uma pandemia desta natureza haja uma preocupação generalizada em desenhar medidas que sejam genéricas e de alguma forma abranjam todos os setores[...] (Abalroado, 2021).

Completa afirmando que:

Temos um primeiro problema que tem a ver com a organização das equipas, dos tempos de trabalho, do cumprimento da lei. Porque a contingência vem-nos exigir uma capacidade de gerir

a rotação dos profissionais (...), no entanto isso não resolve porque depois se as pessoas trabalham mais horas também ficam mais desgastadas [...] (Abalroado, 2021).

No decorrer da pandemia, a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) desenvolveu várias recomendações para IPSSs e ERPIs durante a fase aguda da Pandemia Covid-19, sendo que algumas se mantêm, estando refletidas num vasto leque de alterações do normal funcionamento das próprias instituições, tendo estas que se adaptar rapidamente às novas orientações. Assim sendo, como medidas gerais foi necessário (Viera et al.,2020):

- Medição da temperatura corporal dos residentes e colaboradores duas vezes ao dia;
- Turnos de trabalho dos colaboradores ajustados de modo a existirem dois grupos (um de exterior e outro de interior);
- Rotatividade de equipas de 14 dias (trabalho em espelho);
- Todos os colaboradores deveriam evitar anéis, pulseiras, relógios, que forma a facilitar a higienização das mãos, prevalecendo a utilização de luvas;
- Respeito da etiqueta respiratória – Uso da máscara facial, distanciamento social e utilização de viseiras;
- Recomendação alternativa de meios digitais: videochamadas e telefone;
- Promoção do distanciamento social entre residentes de 2 metros (quando possível);
- Cancelamento de atividades de grupo;
- Em caso de admissão de utentes, era necessário o resultado de teste laboratorial para SARS-CoV-2 e permanecer em isolamento profilático pelo menos 14 dias.

No que toca à morte, a pandemia acabou por retirar o direito de os utentes poderem morrer ao lado dos seus familiares, tornando-se tal acontecimento um “luxo”. Os rituais fúnebres foram alvo de várias restrições que causaram muita dor e sofrimento às famílias que foram obrigadas a não se despedir dos familiares no último momento para o efeito. Milhares de idosos foram levados à morte solitária nos lares de idosos por todo o mundo, devido a todas as restrições existentes durante um largo período (Simões, 2021).

### 3.2. Ações centradas nas AAD

A fase aguda da pandemia acabou por desencadear um grande stress diário no desenvolvimento da profissão de AAD, pois para além do cumprimento das suas funções, tinham de realizar horários diferentes da rotina normal, mantendo sempre o seu profissionalismo, respondendo a todas as exigências diárias da profissão. Ao mesmo tempo, as AAD tinham de assegurar a sua vida e funções fora do seu local de trabalho, na sua vida pessoal e social. Estes profissionais durante todo o dia devem estar com um elevado nível de atenção ao meio envolvente o que acabou por ser difícil no período pandémico (Ferreira, 2020). Como tal, Tiago Abalroado afirma que:

[...] há aqui todo um somar de situações que vem exigir mais dos profissionais, exigir mais das organizações e depois entra-se em situação de *burnout*, de algumas dificuldades em gerir, conflitos internos [...] (Abalroado, 2021).

Para além de todas as questões anteriormente mencionadas, foram exigidas algumas medidas a ser tomadas pelos profissionais que trabalham em lares de idosos, nomeadamente a, como por exemplo (Marcelino, 2021):

- Incentivo à vacinação;
- Uso adequado dos equipamentos de proteção individual;
- Formação e treino acerca da COVID-19;
- Uso de medidas preventivas de contágio para pessoas externas

Através da análise de uma entrevista a um responsável de uma ERPI em Leiria, no dia 1 de abril de 2020, foi possível exemplificar algumas ações implementadas durante este período. Primeiramente, os turnos de trabalho, foram alterados, a medição de temperaturas foi permanente e existiu a criação de alas de isolamento “estamos com o plano de contingência no terreno há um mês, temos uma ala exclusivamente destinada ao isolamento.” (Duarte, 2020).

A dedicação das AAD durante este período assegurou o bom funcionamento das ERPI sendo que em alguns casos acabou por não ser suficiente, como afirma Isabel Roque, funcionária da ERPI de Leiria: “Podíamos trabalhar a triplicar se tivéssemos a garantia de que tudo o que estamos a fazer ia chegar”, afirma (Duarte, 2020).

De acordo com o Instituto de Ciências da Saúde (2022), existiram equipas direcionadas para as AAD cuja função partia do princípio de capacitar as funcionárias para a prevenção da transmissão da COVID-19, como aconteceu com a Equipa do Capacitar para Proteger. A formação teve o intuito de formar e melhorar as práticas de forma que a segurança dos idosos seja garantida, bem como a dos recursos humanos da instituição (Centro de Enfermagem da Católica, 2022).

A testagem em massa também foi algo recorrente, tanto em utentes como em funcionários, onde as parcerias com várias entidades e laboratórios permitiram realizar testagens de forma rápida, como verificado em Leiria: “A equipas ACES fazem recolha, entregam no hospital, que fazem a análise. São efetuados 50 testes por dia, que se juntam aos 96 que o Politécnico de Leiria faz. Desta forma, passamos a testar de forma mais rápida”, explicou Gonçalo Lopes, presidente da Comunidade Intermunicipal da Região de Leiria (CIMRL) (SNS, 2020).

O período de testagem durante a fase aguda da doença, acabou por ser um período complicado nos lares, como afirma Tiago Abalroado:

Se era detetado um caso de suspeita, e a partir do momento em que o surto era identificado, conseguia-se em 24 ou 48 horas providenciar a testagem e a apoio a esse nível. Neste momento [...] esta articulação ainda que existindo, processa-se a um ritmo mais lento e temos por exemplo casos de instituições que chegaram a esperar uma semana por testagens dos restantes casos.” No entanto, esta situação ainda continua a ser complicada devido aos isolamentos [...] ainda que as instituições tenham de ter um quarto, dois quartos o que seja de isolamento, nós não conseguimos todos os utentes de uma resposta social em isolamento, isso é impossível (Abalroado, 2021).

O reforço de vacinas em idosos e funcionários acabou por ser antecipado devido ao aumento de infeções registadas durante alguns períodos da pandemia, tal como afirmou Manuel Lemos, presidente da União das Misericórdias, numa entrevista à Rádio Renascença: “Faria todo o sentido que os profissionais que cuidam dos idosos fossem também vacinados porque com as vidas que têm, naturalmente são muitas vezes eles que trazem o vírus para dentro dos lares” (Ribeiro & Mairos, 2022).

#### **4. Serviço Social- A reinvenção da prática profissional durante a COVID 19**

A prática dos assistentes sociais tem como principal foco o *empowerment*, tanto teórico como profissional<sup>6</sup>. Quem trabalha com idosos tem este conceito bem presente, e neste sentido, é importante pensar no grande aumento de população envelhecida que existe na sociedade, não como um problema, mas como um desafio diário que deve ser ultrapassado, sendo que para isso sejam eliminados os estereótipos negativos associados a esta fase da vida do ser humano (Coelho, 2018).

A diversidade de necessidades dos idosos passa pela parte financeira e social, e é assim necessário que os assistentes sociais tenham presente que esta é uma população heterogénea com problemas complexos que exigem um aprofundamento de conhecimento em várias questões associadas a esta realidade. Deste modo, o serviço social direcionado para a área do envelhecimento pode ter carácter transformador, estabelecendo como objetivo o alcance do bem-estar da população alvo (Carvalho, 2013).

O AS deve perceber que a pessoa idosa é vista de forma individual e como sujeito coletivo. Quer isto dizer que a trajetória de vida deve ser entendida, de forma a identificar roturas e continuidades, caso existam, bem como tudo o que falhou para verificar se é possível reconstruir. O assistente social deve ser o principal fomentador das redes sociais da vida do idoso, tentando perceber quais os sistemas que envolvem o mesmo, bem como a interação que existe entre eles (Ornelas, 2008).

De uma forma geral, a intervenção dos assistentes sociais em lares passa não só por integrar os idosos naquela que vai ser a sua nova casa, mas também realizar uma integração a nível social e pessoal, fomentando as relações pessoais. Associado a estes eixos de intervenção, e de acordo com Carvalho (2013), os assistentes sociais devem ainda avaliar a multidimensionalidade dos residentes da instituição, promover a sua integração nas atividades da mesma, prestar apoio social, facilitar a sua adaptação à instituição, garantir que os residentes estão informados e orientados sobre todos os seus direitos e recursos disponíveis, promovendo a utilização de todos eles.

---

<sup>6</sup> O empowerment consiste na promoção de mudanças de ordem social, onde o principal objetivo passa pela mudança de ordem social, visando a igualdade de direitos (School, 2018)

Devem ainda contribuir para um sistema de coordenação de equipa de forma a abordar os problemas de acordo com várias perspetivas profissionais, devem obter uma intervenção de acordo com as necessidades do residente, preservar e promover a relação do residente com o seio familiar, grupal e comunitário, prevenindo o surgimento de conflitos interpessoais na instituição.

De acordo com a autora Sandra Coelho, deve existir a noção de que os assistentes sociais em ERPI devem desempenhar funções para a promoção da integração dos idosos e detetar situações de conflito, promover as competências e as habilidades dos idosos, deve tentar responder às necessidades sociais dos residentes, programar os projetos e participação na planificação geral da instituição e , deve participar na elaboração dos projetos institucionais e ter a capacidade de articular com outros profissionais (Coelho, 2018).

Os serviços prestados pelas estruturas que prestam apoio a idosos são cada vez mais exigentes em termos de trabalho devido às patologias associadas ao processo de envelhecimento e à realidade dos idosos, ou seja, atualmente quando um idoso é institucionalizado, é somente quando já não é detentor de capacidades para estar na sua casa sozinho. De acordo com todo este cenário, é necessário que as AAD tenham capacidades cognitivas, pessoais e instrumentais que as/os possibilitem o bom desempenho das suas funções, disponibilizando uma resposta imediata às solicitações individuais dos idosos.

A formação profissional deve ser essencial em qualquer organização, pois é através dela que se consegue verificar o desempenho dos indivíduos, verificando-se uma relação entre a formação e o desempenho profissional. A formação profissional tem benefícios ao nível do desempenho, aumento da produtividade, melhoria da motivação e participação e facilita a comunicação e a resolução de problemas diários (Sousa, 2011). No caso nos idosos, é extremamente importante que quem presta apoio à realização das atividades de vida diária tenha formação para as funções que desempenha e que esta se mantenha atualizada de forma contínua (Infante, 2016).

#### **4.1.O papel dos Assistentes Sociais na gestão das equipas de AAD durante a COVID 19**

Primeiro que entender o papel que os assistentes sociais desenvolvem na gestão de equipas, torna-se de igual importância perceber o que é o serviço social. Assim, centrando-nos no Código Deontológico dos assistentes sociais, o serviço social surge como

Uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o *empowerment* e a promoção da Pessoa. Os princípios de justiça, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. Sustentando nas teorias do Serviço Social nas ciências sociais, nas humanidades e nos reconhecimentos indígenas, o Serviço social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social. (APSS, 2018).

A gestão de pessoas é algo que passa pelo AS, e por sua vez pelo/a diretor/a técnico, que em muita das instituições é a mesma pessoa. A gestão surge como necessidade de conseguir lidar com os imprevistos e com todas as mudanças que possam surgir. Só quando existe gestão é possível de se alcançar os objetivos estabelecidos para uma organização e aproveitar os recursos existentes da melhor forma (Rodrigues, 2011). O conceito de gestão acaba por estar ligado ao conceito de liderança, pois é necessário existir alguém responsável por definir qual a visão, a missão das instituições, motivar e alinhar os recursos humanos existentes (Ferreira, 2020).

Depois de pesquisar sobre o tema, verifica-se que não existe muita informação sobre a gestão de recursos humanos em IPSS, mais concretamente em ERPI. Atualmente não é muito fácil os diretores técnicos, por exemplo, conseguirem formular estratégias que vão de acordo com os objetivos e missão da entidade onde se encontram, que estejam de acordo com as possibilidades financeiras da mesma, e que vão de acordo também com as necessidades e os interesses dos utentes e colaboradores.

Todo o processo de relacionar a missão com os recursos financeiros limitados, resultante do salário reduzido e pelo trabalho menos qualificado, é necessário um cuidado especial no recrutamento, qualificação e tentativa de retenção dos colaboradores selecionados (Pereira, 2020, cit Kong, 2006). Assim sendo existe uma grande pressão

perante as direções técnicas para a reavaliação das suas práticas de Gestão de Recursos Humanos e que esta faça parte da estratégia e missão das organizações.

No setor social e sem fins lucrativos, a gestão de recursos humanos tem sido considerada como elemento essencial para o bom funcionamento da organização. Corresponde então á implementação de práticas para que o capital humano contribua para os objetivos da mesma, e identificam-se oportunidades para progressão de carreira, como por exemplo: implementação de programas de formação; criação de medidas de avaliação de desempenho; participação e partilha de lucros; segurança no trabalho; mecanismos de voz ativa e a definição do trabalho (Pereira, 2020 cit Brown et al., 2011).

Durante a presente investigação, foi analisado um estudo sobre os efeitos da pandemia nos recursos humanos, retirado da Conferência Internacional, Investigação e Intervenção em Recursos Humanos, onde o intuito passou por compreender quais os principais desafios que os assistentes sociais passaram durante o período de pandemia em lares de idosos. No que toca aos recursos humanos, constatou-se que os assistentes sociais passaram por períodos de preocupação pois os recursos disponíveis tornaram-se insuficientes nesta altura; no desenvolvimento da direção técnica, os assistentes sociais passaram a ter que estar disponíveis durante 24 horas por dia, sendo obrigados a trabalhar mais; tiveram o dever de controlar o medo tanto dos idosos, como dos colaboradores da intuição, reaprendendo a reestruturar tudo de acordo com as regras que eram enviadas pela DGS e o trabalho desenvolvido por estes profissionais passou a não ser passível de ser planeado com dias de antecedência, sendo que passou a existir um planeamento diário (Cabral & Martinho, 2021).

## **Parte II- Organização Metodológica**

A investigação é uma atividade cognitiva baseada num processo sistemático, flexível e objetivo que tem por base explicar e compreender fenómenos sociais. É através da investigação que se reflete sobre os problemas, sucedendo depois a debates e ideias de cariz inovador (Coutinho, 2014).

A metodologia de investigação acaba por estar ligada aos métodos. Os métodos são as técnicas utilizadas que incluem procedimentos para ser possível criar conceitos, hipóteses, realizar observações e medidas, descrever, construir modelos e teorias. É

através da metodologia que se tenta analisar os métodos, estabelecer limites e recursos a utilizar, clarificar as consequências e relatar as potencialidades (Coutinho, 2014).

Na presente dissertação, a primeira etapa de investigação passou pela elaboração de uma questão de partida esclarecedora sobre aquilo que se pretendia investigar. Posteriormente seguiu-se a revisão da literatura para que fosse possível construir a problemática inerente à questão de partida, definindo também os objetivos de estudo. Em seguida delimitou-se a população/amostra sobre a qual incide o estudo e a construção e adaptação dos instrumentos para conseguir dar resposta às questões pertencentes ao problema em estudo.

O ponto de partida para o início da fase da recolha de dados foi a elaboração de emails para as instituições de molde a se poder realizar as entrevistas junto das AAD (Apêndice II). Já na fase de recolha de dados, a investigadora explicou individualmente a cada participante qual o intuito das questões que iria colocar e qual o objetivo do estudo, garantindo a confidencialidade e anonimato de todos os dados recolhidos, através dos termos de consentimento informado (Apêndice I).

## **1. Objeto de estudo e modelo da investigação**

Quando se pretende elaborar um estudo de alguma dimensão teórica, primeiramente é necessário identificar qual o problema que pretendemos analisar, para que possamos através do estudo procurar contribuir para a sua atenuação, erradicação.

Está bem presente na sociedade que as ERPIs são instituições onde trabalham muitas AAD. Durante o período de pandemia originada pelo vírus da Covid-19 foram estas mulheres que estiveram bem perto dos utentes e o seu trabalho foi dificultado durante todo esse período. No entanto, as passagens dos surtos nas instituições deixaram marcas tanto nos utentes como nos funcionários e considera-se importante saber quais foram, no caso do presente estudo, de que modo a pandemia COVID 19 impactou nas AAD.

Assim, neste ponto em concreto, pretendem-se clarificar aspetos metodológicos da presente investigação, nomeadamente, e de acordo com Oliveira (2011), descrever e fundamentar as opções tomadas ao longo de todo o percurso de investigação tendo em conta a problemática definida. Na apresentação do estudo, é importante descrevê-lo e definir a estratégia a utilizar na recolha e análise de dados.

Assim, e através de uma abordagem qualitativa, pretendemos compreender qual o impacto que a pandemia originada pelo vírus da Covid-19 desencadeou a nível profissional e pessoal nas AAD que desenvolvem as suas funções em ERPIs.

A metodologia qualitativa é essencial para se conseguir explicações satisfatórias das atividades sociais, ou seja, dão uma importância decisiva à compreensão das ações dos participantes, com base naquilo que vivem (Moreira, 2001, p.94). A opção pela abordagem qualitativa surge pela possibilidade de poder proporcionar um contacto entre o entrevistador e o entrevistado, realizando questões de carácter direto.

A escolha do método utilizado, foi também determinada de acordo com os objetivos do estudo e a sua operacionalização, pelo que o modelo de investigação a utilizar será de natureza qualitativa, descritiva e exploratória.

Qualitativa porque pretendo analisar, sobretudo, a qualidade da informação e não a quantidade; descritiva e exploratória porque se pretende descrever uma realidade e obter uma recolha de informação de forma mais aprofundada. Assim podem ser descobertas ideias e pensamentos, bem como a descrição de acontecimentos. Os métodos qualitativos são importantes numa primeira fase da investigação, ajudando na construção do objeto de estudo, dando ênfase à descoberta de dimensões desconhecidas do problema e permitem a criação e comprovação das hipóteses (Sousa, 2017), sendo que no presente estudo, as hipóteses são de alguma forma substituídas pelos objetivos específicos como mais adiante se apresenta.

## **2. Questões e objetivos de investigação**

No desenvolvimento de um projeto de investigação científica, “os objetivos são os propósitos que pretendemos alcançar com a execução de uma ação planificada”, ou seja, os objetivos de um projeto acabam por ser um ponto de referência, pois são eles que definem a natureza do projeto e clarificam o plano de ação (Serrano, 2008, p.44).

A questão de partida do estudo que se pretende desenvolver é a seguinte:

“Quais os impactos causados na fase mais aguda da pandemia COVID 19, nas AAD a desenvolver funções nas ERPIs portuguesas?”

Num processo de investigação, os objetivos podem ser divididos em dois tipos, nomeadamente:

**Objetivo geral:**

- Compreender os diversos impactos causados pela pandemia COVID 19 nas AAD que desenvolvem as suas funções em ERPIs a nível profissional e pessoal.

**Objetivos específicos:**

- Identificar os maiores desafios encontrados por parte das ajudantes de AAD no desenvolvimento do seu trabalho, durante a pandemia COVID 19;
- Identificar os principais impactos causadas pela pandemia COVID 19 na vida das AAD;
- Analisar os maiores medos e receios das AAD durante o período crítico da pandemia.

### **3. Participantes**

Entende-se por população ou participantes de um estudo, um conjunto de pessoas sobre as quais se quer intervir. No entanto, nem sempre é possível chegar a todos os membros da população, pelo que surge a necessidade de identificar a amostra (Santos, 2018).

Na presente investigação a aluna definiu como universo de estudo as AAD que desenvolvem as suas funções nas ERPIs, “Lar Nobre Freire”, em Beja, e no “Lar Professor Mariano Feio” em Canhestros, concelho de Ferreira do Alentejo, sendo que a amostra será constituída por um conjunto de 8 AAD (4 de cada instituição), que na fase aguda da pandemia exerceram atividades nessas ERPIs em contacto direto com os utentes.

### **4. Instrumentos de recolha e tratamento de dados**

O instrumento de recolha de dados empíricos escolhido para esta investigação foi a entrevista semiestruturada, em que esta fornece dados que permitem compreender as relações entre os acontecimentos estudados. É um instrumento precioso de conhecimento interpessoal que facilita a apreensão de vários fenómenos tanto do entrevistador como de quem é entrevistado (Silva, Macedo, Rebouças, & Souza, 2006).

A escolha da entrevista semiestruturada surge pela possibilidade que o entrevistador tem para poder improvisar e conduzir a entrevista, realçando as questões mais relevantes. Pode ainda intercalar entre perguntas abertas e fechadas, seguindo o guião, mesmo que seja através de uma conversa ou diálogo informal (Silva, Macedo, Rebouças, & Souza, 2006).

Na entrevista semiestruturada pode ainda existir flexibilidade no tempo de duração, o que permite ao entrevistado corrigir erros que possam surgir e pode pedir esclarecimentos. É um instrumento que permite que o entrevistado e o entrevistador estejam presentes, o que torna a informação mais rica no seu conteúdo, permite uma comunicação verbal e não verbal. Na presente investigação, a entrevista será presencial, o que motiva a pessoa a responder, permitindo que clarifique as suas dúvidas e a recolha de informação seja mais rica.

No conjunto de pesquisas qualitativas, a escolha do método e técnica para analisar os dados deve proporcionar um olhar em várias faces sobre a totalidade de todos os dados recolhidos. A análise de conteúdo entende-se por um conjunto de técnicas de pesquisa com o objetivo de procurar o sentido e/ou os sentidos dos dados recolhidos. Assim, este método pretende que sejam apresentados de maneira clara e concisa os conceitos e aspetos importantes que fazem parte do método de análise de conteúdo e analisar alguns pontos, que no nosso ponto de vista, são centrais (Campos, 2004).

Para analisar todos os dados recolhidos, primeiro que tudo serão ouvidas as gravações das entrevistas realizadas e redigir todas as respostas em papel, tal e qual como as entrevistadas responderam.

### **Parte III- Apresentação e análise dos resultados da investigação**

A recolha de dados aconteceu nos dias 9 e 16 de março de 2023. Após a recolha dos mesmos, foi feita análise de conteúdo da informação, (ver Grelha da Matriz de Análise de Conteúdo, Apêndice 4)

Os resultados apresentados correspondem aos dados recolhidos e possibilitam a caracterização dos participantes e os resultados mais significativos que permitem perceber quais os impactos da pandemia Covid-19 nas AAD nas ERPI.

## 1. Caracterização dos participantes e impactos da Pandemia Covid-19 no plano pessoal e profissional

As entrevistas foram realizadas a 8 participantes, todas do sexo feminino, com uma média de idades de 49 anos (Tabela 1), sendo que a mais nova tem 28 anos e a mais velha tem 59 anos.

**Média de Idades**

N	Média	Máximo	Mínimo
8	48,62	28	59

Tabela 1 - Média de Idades

De acordo com as idades das funcionárias inquiridas, e ainda o seu nível de escolaridade que se pode considerar médio, (ver tabela 3), considera-se que são pessoas potencialmente informadas, capazes de compreender a gravidade da doença no seio do meio laboral em que se encontram, e que terá facilitado o cumprimento de todas as recomendações necessárias para diminuir o risco de contágio e propagação.

**Estado Civil (N%)**

Estado Civil		
Casada	4	50%
Divorciada	3	37,5%
União de Facto	1	12,5%
N (100%)	8	100%

Tabela 2 – Estado Civil

Das AAD inquiridas, 4 são casadas (50%), 3 são divorciadas (37,5%) e uma vive em união de facto (12,5%) (Tabela 2).

Ao analisar a tabela acima (tabela 3) é possível verificar que todas as entrevistadas são casadas/união de facto ou já foram. Assim sendo, é previsível que possa ter existido uma alteração na sua vida familiar durante o período pandémico, uma vez que foram alterados horários, rotinas e formas de agir junto dos filhos, pais e esposos, por exemplo, como é possível verificar nas respostas dadas pelas inquiridas (Grelha 1- de Análise de Conteúdo).

No que toca ao nível de escolaridade, apenas uma inquirida tem o 6º ano (12,5%), 5 têm o 9º ano (62,5%) e 2 têm o 12º ano (25%) (Tabela 4).

#### Grau de Escolaridade (N%)

Escolaridade		
6º ano	1	12,5%
9º ano	5	62,5%
12º ano	2	25%
N (%)	8	100%

Tabela 3- Grau de Escolaridade

Das 8 inquiridas, a maioria, (6), à data da recolha dos dados já tinha contraído a doença Covid-19 e apenas duas não contraíram. Quem contraiu, apenas 2 alegam ter contraído a doença na instituição, 3 considera que foi fora e existe uma que não sabe onde possa ter contraído (Tabela 5).

Esta alta percentagem de AAD que já contraíram a doença, revela que esta categoria profissional está particularmente exposta à contaminação, com todas as implicações decorrentes a nível pessoal e profissional.

## Caracterização da amostra face ao local de contaminação da doença Covid-19 (N%)

Contaminação da doença Covid-19		
Na instituição	2	33,3%
Fora da instituição	3	50%
Não sabe	1	16,7%
N(%)	6	100%

Tabela 4 - Local de contaminação da doença Covid-19

Os sentimentos mais notados após a contaminação com a doença foi **a preocupação com os familiares**, (ERPI A- C.S: “...preocupação com os de casa, com o meu filho e o meu marido...”), e **a incapacidade de poder prestar auxílio às colegas que estavam a desenvolver funções** (ERPI A- M.C: “...eu sentia-me mal por ter que deixar as minhas colegas a trabalhar e ter que me ir embora...”) (ERPI B- C.S: “...é um misto de emoções...e foi raiva”. “...um misto de raiva porque sabia que necessitavam de mim aqui e eu não podia sair de onde estava ...”). Existiu ainda **um sentimento de aceitação**, onde o único contratempo foram os elevados dias de quarentena (ERPI B- M.C: “...o que me custou foi ficar em casa. Fiquei 23 dias em casa.”).

Analisando ainda os dados, é possível verificar que 3 das funcionárias inquiridas contraíram o vírus fora da instituição o que pode ter causado sensação de medo, angustia e incerteza. O facto de ter sido fora não implica que não tenha existido um contacto com colegas e idosos antes de ter sido detetada a presença do vírus ou do aparecimento dos primeiros sintomas, e que tenha desencadeado um surto.

Em casa, no seio familiar, existiu certamente uma alteração de rotinas, medo e preocupação em não contagiar ninguém. No que toca às AAD que contraíram a doença na instituição, certamente que o cenário foi idêntico, pois sentiram receio de contaminar os idosos com quem trabalhavam diariamente, mas também um receio de existir propagação no seio familiar.

Posto isto, foi pertinente estudar também se existiu alteração de rotinas das AAD por trabalharem em ERPI, sendo que 75% das inquiridas afirmou que sim e as restantes 25% considerou que manteve a rotina normal (Tabela 6).

### Rotinas pessoais das funcionárias durante a fase aguda da COVID 19 (N%)

Alteração da Rotina		
Sim	6	75%
Não	2	25%
N(%)	8	100%

Tabela 5 - Caracterização da Amostra relativamente à alteração da sua rotina – ERPI

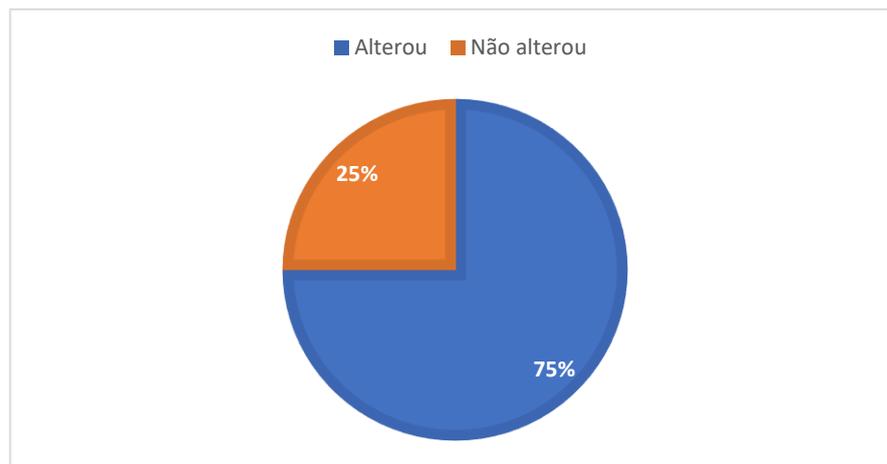
De acordo com as respostas obtidas pelas inquiridas, é possível salientar alguns aspetos que nos parecem mais relevantes, sobre as principais alterações na vida pessoal das AAD, nomeadamente:

- Deixar de frequentar a casa dos pais, devido à sua idade avançada, e dos familiares, existindo apenas contacto telefónico ,(ERPI A- C.S: “[...] deixei de ir à casa dos meus pais, que eram idosos, para não lhes pegar”, “[...] deixei de ir muito à da minha netinha”); (ERPI A- M.C: “[...] deixei de ir a dos meus pais durante muito tempo, fazia teste e sabia o resultado, ia a dos meus pais...os meus irmãos também deixei de os ver praticamente”); (ERPI A – A.V- “Não havia quase contacto nenhum, só por telefone”)
- Alteração nas rotinas devido ao elevado número de horas seguidas de trabalho, (ERPI A- “Cheguei a trabalhar 12 horas [...] às vezes tinha que ficar à do pai [...] por causa das refeições).;
- Desinfeção pessoal e dos produtos depois de chegar das compras e do trabalho, (ERPI A- L.M: “eu chegava a casa o meu filho vinha fugindo direito a mim...e eu parava-o, não lhe dava um beijo sem tomar banho primeiro.”) ;
- Aumento da higienização da roupa, (ERPI B- C.S: “Tínhamos sempre cuidado em tudo. Era com a roupa que trazíamos no corpo que ficava a um canto e tinha que ser lavada sozinha, era os sapatos [...]”).

- Alteração da vida familiar, (ERPI A-C. L:” Mesmo com a minha mãe usava máscara.”) ; (ERPI B- M.C: “Não tive contacto com os meus filhos [...] só tínhamos através do telefone”) ; (ERPI B- C.S: “Com os meus pais era o mínimo [...] nada de beijos nem nada de afetos”) ;(ERPI B- I.C: “[...] quando desconfiávamos de alguma coisa deixava de dormir com o meu marido, cada um dormia no seu quarto”).

Verifica-se ainda que estas AAD podem ter sofrido alterações a nível psicológico, na vida social e familiar. Exemplo disso foi o afastamento forçado de entes queridos (filhos, netos e pais) que não permitiu avós acompanharem o crescimento dos netos, filhos não acompanharem os últimos momentos dos pais e apenas viverem em função das pessoas das quais tinham de cuidar.

**Gráfico 1 - Caracterização da amostra de acordo com o impacto da pandemia a nível pessoal**



Das AAD inquiridas, o impacto foi causado a vários níveis e por vários motivos, sendo que o psicológico e o físico foram os mais afetados. A nível psicológico, a discentepor força do seu contacto direto com a realidade estudada (exercia funções profissionais numa ERPI durante o período mais crítico da pandemia), testemunhou situações de afastamento obrigatório de familiares próximos de utentes que acabaram por falecer nesse período, o que também potenciou a criação de medos induzidos, nomeadamente pelos órgãos de comunicação social.

Por outro lado, foram várias as preocupações sentidas por todas as AAD inquiridas durante o desenvolvimento das suas funções, desde o uso adequado da máscara e fatos

próprios, um maior cuidado com a entrega de objetivos e materiais, a preocupação em não existir um afastamento brusco para que os idosos não sentissem a falta de afeto (Apêndice 1- ERPI B: C.S), ao medo de lhes transmitir a doença, nomeadamente quando a mesma tinha sido contraída pelas AAD fora da instituição.

Por consequência, existiram alterações no desenvolvimento das atividades desenvolvidas, sendo que as principais, apontadas por 100% das inquiridas, é o facto da existência dos fatos de proteção e a desinfeção constante das mãos depois de qualquer ação.

Das 8 AAD, inquiridas todas afirmaram que durante o período agudo da pandemia Covid-19, a relação que existia entre as equipas das ERPI era boa, pois existiu uma maior união entre colegas de trabalho, estavam mais dispostas a ajudar caso necessário, e estavam todas focadas num só objetivo: ficar tudo bem com os utentes. No que toca a todas as atividades realizadas mais diretamente com os idosos, as inquiridas afirmam que nada mudou, para além da utilização dos equipamentos de proteção individual e dos cuidados redobrados com a desinfeção das mãos, objetos e superfícies.

Por fim, tentou-se perceber se as funcionárias consideram importante manter algum dos procedimentos implementados durante a pandemia, e das respostas obtidas, todas afirmam que a máscara deveria deixar de ser obrigatória e que consideram suficiente trabalhar com os procedimentos considerados normais do dia a dia, nomeadamente a utilização das luvas e regular higienização das mãos.

## Conclusão

Recordamos que o objetivo principal da presente dissertação passa por “Compreender os diversos impactos causados pela pandemia COVID 19 nas AAD que desenvolvem as suas funções em ERPIs, a nível profissional e pessoal”.

A escolha do tema decorreu do facto de durante o período pandémico de maior intensidade com as decorrentes restrições nas ERPIs, a discente estar a desenvolver a sua atividade profissional numa dessas instituições, tendo por isso sido suscitado o interesse em aprofundar uma investigação neste domínio, nomeadamente em torno das AAD.

De facto, e em termos dos impactos do período mais crítico da pandemia no funcionamento das ERPIs, será importante começar por referir que foi necessário alterar o funcionamento das instituições, criando estratégias de adaptação, suspendendo atividades ou ajustando-as à nova realidade. As organizações tiveram também que ajustar os seus horários, nomeadamente os regimes de turnos, por vezes com laboração continua implementando o teletrabalho nalgumas tarefas natureza mais administrativa e técnica, e no caso das AAD, ao trabalho com “equipas em espelho”. Tudo isto foi seguido de uma adaptação das instalações e equipamentos, de forma que fossem cumpridas todas as normas estipuladas pela DGS (Lopes, Carvalho, Roseiro & Soares, 2020).

Assim, durante este período, foram as AAD uma das categorias profissionais que nas ERPIs mais sofreu os impactos decorrentes desta situação sanitária, em face da prestação dos cuidados aos idosos inerentes à sua profissão, mas também na gestão de aspetos emocionais e psíquicos decorrentes da relação com utentes, familiares e outros profissionais, pois mesmo nessa altura foi necessário cumprir com o trabalho estabelecido, e apoiar quem mais necessitava naquele momento, sempre com a preocupação no bem estar dos mesmos, tal como nos relata a entrevistada MC, da ERPI A: “Tive muito medo porque, não por mim, mas por eles porque ouvíamos falar em horrores”.

Esta situação de medo vivenciada, decorreu também do nível da consciência que estas AAD tinham de todo este período pandémico mais agudo, pois o seu nível de escolaridade, que consideramos médio, permitiu-lhe ter uma perceção correta sobre a gravidade da doença no seio da sua atividade, situação agravada pela elevada fragilidade

bio-psico-social do público utente das ERPIs, o que também terá contribuído para que, e na nossa perspetiva, as recomendações fornecidas pelos serviços de saúde e Instituto da Segurança Social, tenham sido respeitadas de forma a tentar diminuir o risco de contágio e propagação da doença.

Dos dados recolhidos, constata-se que as AAD contaminadas pela doença desenvolveram um sentimento de alguma impotência, também por estarem impedidas de auxiliar as colegas que se mantinham a exercer funções, tal como nos relata MC da ERPI A : “...eu sentia-me mal por ter que deixar as minhas colegas a trabalhar e ter que me ir embora...”. Outra AAD, referiu um sentimento de raiva. De facto, na ERPI B, C.S refere: “...é um misto de emoções...e foi raiva”. “...um misto de raiva porque sabia que necessitavam de mim aqui e eu não podia sair de onde estava ...”. Por outro lado, existiu ainda quem conseguisse aceitar a situação e apenas não conseguisse lidar bem com o facto de ter de ficar muitos dias em quarentena, tal como na ERPI B, M.C nos diz: “...o que me custou foi ficar em casa. Fiquei 23 dias em casa.”).

Todo este conjunto de situações, que certamente se repetiram noutras ERPIs, pode ter levado nalgumas circunstâncias ao surgimento de outras complicações a nível de saúde com forte interferência nos níveis de bem-estar das AAD, pelo facto de terem estado fortemente expostas a impactos de diversa natureza, na linha da frente, sofrendo grandes níveis de *burnout*. (Ferreira, 2020), doença que se caracteriza por uma resposta corporal que pode surgir quando um profissional tem que lidar com um stress laboral intenso e contínuo, e ao qual a pessoa sente que não consegue dar resposta (Cuf, 2019).

Todo o período agudo da pandemia nas ERPIs, gerou uma alteração nas rotinas pessoais e profissionais das AAD, desencadeando vários sentimentos. Por exemplo, o facto de ter sido estabelecido um afastamento social fez com que estas profissionais deixassem de ter vida social, com amigos, mas principalmente com a família, pelo medo de um possível contágio, chegando ao ponto de não existir contacto físico com os filhos pequenos sem antes realizarem todos os cuidados de higienização recomendados.

Associado a todos estes sentimentos, há também manifestações de *stress*, na medida em que foi necessário que os serviços estipulados fossem concretizados, por vezes com equipas mais reduzidas, com horários alterados, mantendo sempre o profissionalismo, situações já referenciadas por Ferreira (2020). Ao mesmo tempo, as AAD tinham de

assegurar as suas responsabilidades familiares, com resposta a necessidades no contexto do seu domicílio.

No entanto, este período particularmente difícil acabou por contribuir para uma maior consolidação dos laços de solidariedade e espírito de equipa entre as AAD e outros trabalhadores destas instituições, unindo-as em prol do mesmo objetivo. IC, da ERPI B, refere a este propósito: “[...] mas nessa altura pronto, tomámos mais “feição” umas às outras e continuamos [...]”.

Tal como acima se refere, foram estabelecidas várias medidas para diminuir o contágio da COVID-19 e o distanciamento social <sup>7</sup> foi uma delas, acabando por agravar os vários sentimentos já existentes, como é o caso dos níveis de ansiedade e *stress*, causando efeitos psicológicos negativos que podem perdurar no tempo. Esses impactos, tinham sido já observados pela discente no seu contacto com a realidade estudada, (exercia funções profissionais numa ERPI durante o período agudo da pandemia), testemunhando situações de afastamento obrigatório de familiares próximos de utentes que acabaram por falecer nesse período, o que não só agravou esses quadros de angústia e mal-estar junto das AAD, como também potenciou a criação de medos induzidos, nomeadamente pelos órgãos de comunicação social.

Foi ainda possível perceber que os assistentes sociais também passaram o período de grande intensidade emocional neste período, pois, de acordo com os recursos humanos disponíveis, quase sempre reduzidos pelo facto de algumas AAD estarem afastadas do serviço por terem contraído a doença, foi necessário reestruturar equipas e reinventar procedimentos. Tendo em conta que a função de direção técnica das ERPIs é geralmente desempenhada por assistentes sociais, estes profissionais passaram a ter de estar disponíveis 24 horas por dia, a controlar a preocupação tanto dos idosos como dos colaboradores, reestruturando toda a logística de acordo com todas as regras estipuladas para as ERPIs, num curto espaço de tempo.

Coube assim aos assistentes sociais das ERPIs desenvolver estratégias de liderança e cooperação das equipas de AAD, potenciando momentos de reunião e discussão entre

---

<sup>7</sup> O distanciamento social consiste na redução propositada e o mínimo contacto físico possível, com outras pessoas. É uma das principais regras aconselhadas pelas autoridades de saúde para a prevenção e progressão de uma determinada doença ou epidemia. Reduz ou evita riscos de vida (Luz, 2020).

todos os elementos da equipa para expor todos os acontecimentos ou disponibilizar formação. Os assistentes sociais, responsáveis pelos RH e mais concretamente pelas AAD, tem, pois, a responsabilidade de planear e acompanhar os desempenhos, mas também, motivar as equipas, dar feedback sobre o seu desempenho, (Cabral & Martinho, 2021), situações que naturalmente ganharam maior amplitude no contexto do período agudo da pandemia.

No decorrer da investigação constatou-se que existiram algumas limitações ao estudo em questão, do qual se aponta a impossibilidade de realizar os questionários a AAD de outras ERPIs. Este facto foi resultante da ausência de resposta por parte da direção técnica e das assistentes sociais de instituições contactadas. Outra limitação detetada, foi a possibilidade de questionar mais AAD da mesma instituição, pois no horário estipulado para a realização das entrevistas, apenas estavam nas instituições as funcionárias dos respetivos turnos.

Sugere-se, ainda, para completar o presente estudo, aprofundar o impacto do Covid-19 a longo prazo nas AAD, e também, analisar quais as questões estruturais que são consideradas importantes para o bom funcionamento de uma ERPI em caso de pandemia.

## Referências

- Abalroado, T. (17 de janeiro de 2021). Covid-19: Confinamento evidencia “desgaste” psicológico de utentes e profissionais- Tiago Abalroado. (H. Cunha, & O. Carmo, Entrevistadores)
- Alves, C. A. B. (2018). *Stress e riscos psicossociais em cuidadores formais de idosos dependentes na vila de Fátima*. Instituto Superior de Gestão e Administração de Leiria.
- *Apoios Sociais e Programas*. (15 de abril de 2021). Obtido de Segurança Social: <https://www.seg-social.pt/idosos>
- APSS. (2018). *Código Deontológico dos Assistentes Sociais*
- Bazo, Maria Tereza (1991). “*Institucionalizacion de Personas Ancianas: Un Reto Sociologico*”. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, nº 53
- Bento, M. (2020). Políticas públicas e respostas sociais para pessoas idosas em Portugal. Uma proposta de reorganização do SAD em direção ao Ageing in Place. In Faria, M.C., Ramalho, J.P., Nunes, A.C., & Fernandes, A.I. (Ed.). *Visões sobre o envelhecimento*. IPBeja Editorial.
- Cabral, L., & Martinho, A. L. (2021). *Efeitos da Pandemia da Covid-19 nos RH: O caso dos profissionais em Cargos de Direção Técnica em estruturas residenciais*.
- Campos, C. (22 de dezembro de 2004). Método de Análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde.
- Cardiga, C. S. S. (2014). *Qualidade de vida relacionada com níveis de sobrecarga, sintomas psicopatológicos e estratégias de Coping de cuidadores de idosos*.
- Carvalho, A. F. J. (2012). *Ajudantes de Ação Direta: Perceção sobre formação profissional e impacto da formação na prestação de cuidados a idosos dependentes internados*.
- Carvalho, M. I. (2013). *Serviço Social no Envelhecimento*. Pactor
- Centro de Enfermagem da Católica. (2 de março de 2022). Projeto capacitar para proteger continua as suas formações de prevenção na transmissão da Covid-19.

- Clara, J.G. (25 de março de 2020). Idosos e a Covid-19: 11 perguntas e respostas sobre a terceira idade em tempo de pandemia. (D. Lopes, Entrevistador).
- Coelho, S. R. (2018). *As Redes Sociais Pessoais de Idosos institucionalizados em ERPI*.
- Coutinho, C. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humana*. Edições Almedina, S.A.
- Cuf. (28 de maio de 2019). *Stress Crónico: Síndrome de Burnout*. Obtido de My Cuf: <https://www.cuf.pt/mais-saude/stress-cronico-sindrome-de-burnout>
- Decreto-Lei nº 414/99 de 15 de outubro do Ministérios do Trabalho e da Solidariedade
- Direção-Geral da Saúde (DGS) (2020). *Plano de Vacinação Covid-19*: [https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/12/PLANOVACINAC%CC%A7A%CC%83O\\_20201203.pdf](https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/12/PLANOVACINAC%CC%A7A%CC%83O_20201203.pdf)
- Duarte, P. (1 de abril de 2020). *Covid-19 obriga profissionais dos lares a esforço e dedicação sem precedentes*.
- Ferreira, G. (2020). O Impacto da Pandemia na Saúde Mental dos Profissionais. p.129.
- Ferreira, M. E. M. M. (2012). *Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idoso*.
- Figueiredo, D., Guerra, S., Marques, A., & Sousa, L. (2012). *Apoio psicoeducativo a cuidadores familiares e formais de pessoas idosas com demência*. Revista Temática Kairós Gerontologia 15(1), 31-55
- Fonseca, A. M. (2018). *Boas Práticas de Ageing in Place. Divulgar para valorizar*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Henrique, E. S. (26 de março de 2020). *Pandemia, Epidemia e Endemia: Significados e diferenças| Colunistas*. Obtido de Sanar: <https://www.sanarmed.com/epidemia-endemia-e-pandemia-seus-significados-e-suas-diferencas-colunistas>
- Infante, M. A. F. M. (2016). *Ajudantes de Ação Direta: Necessidades em Contexto Institucional*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa

- Jorge, M. M. (2020). *Estado de saúde e características socioprofissionais nos cuidadores de pessoas idosas*.
- Leão, L. R. B., Ferreira, V. H. S., & Faustino, A. M. (2020). O idoso e a pandemia do Covid19: uma análise de artigos publicados em jornais. *Brazilian Journal of Development* 6(7), 45123-45142. doi:10.34117/bjdv6n7-218
- Lima, D. L., Lima, M. A. V.D., & Ribeiro, C. G. (2010). Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados.
- Lima, M.P. (2010). *Envelhecimento(s)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Lopes, A., Carvalho, L., Roseiro, R., & Soares, I. (2020). Intervenção psicossocial nas organizações sociais: da gestão à ação. In Paulino, M., & Dumas-Diniz, R. (Eds.), *A Psicologia da Pandemia. Compreender e enfrentar a Covid-19*. Pactor.
- Luz, H. d. (30 de março de 2020). *Covid-19: o que é o distanciamento social e como aplicar*. Obtido de <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/saude-e-bem-estar/covid-distanciamento-social>
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estress em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*.
- Marcelino, D. (2021). *O Impacto da Covid-19 na perceção de compromisso organizacional, satisfação profissional, stress profissional e intenção de turnover dos profissionais de saúde em lares para idosos do Baixo Alentejo*. Faculdade do Algarve- Universidade de Economia.
- Marques, C. (2013). *O Burnout nos ajudantes de ação direta que trabalham em lares residenciais para idosos no distrito de Viseu*. Universidade Católica Portuguesa.
- Martins, F., Pinto, F. (2021). *Impacto da pandemia de covid-19 nas IPSS e seus utentes em Portugal*. Universidade Católica Portuguesa.
- Moreira, Amílcar Manuel Reis (2001), “Inserção Profissional dos Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido”, Lisboa: Ed do autor. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Sistemas Sócio Organizacionais da Atividade Económica
- Nunes, L., & Menezes, O. (2014). O bem-estar, a qualidade de vida e a saúde dos idosos. Caminho.

- Observatório Social da Fundação “Lá Caixa”. (s.d). Como é que as medidas de prevenção de Covid-19 afetaram os profissionais das estruturas residenciais para pessoas idosas?
- Oliveira, Patrícia (2011). Capítulo 2: Enquadramento Metodológico (p.61-71)
- OMS, Organização Mundial de Saúde (2005). *Envelhecimento Activo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde.
- Ornelas, José (2008). *Psicologia Comunitária*.
- Paúl, C., & Ribeiro, O. (2013). Manual de Gerontologia. Lidel.
- Pavarini, S., Mendiondo, M., Barham, E., Varoto., & Frizola, C. (2005). *A Arte de Cuidar do idoso: Gerontologia como profissão?* São Carlos
- Pedretti, L. W., & Early, M. B. (2005). Terapia Ocupacional. Capacidades Práticas para as Disfunções Físicas (5ªed.).
- Pereira, M. (2020). *Serviço Social e Gestão de Recurso Humanos: A Realidade e os desafios do contexto Português*.
- Redação. (11 de setembro de 2020). *Idealista News*. Obtido de <https://www.idealista.pt/news/financas/economia/2020/09/11/44566-horarios-desfasados-e-equipas-em-espelho-o-que-vai-mudar-no-trabalho-por-causa-da-covid>
- República Portuguesa. (2020). *Boletim do Trabalho e Emprego*. Gabinete de Estratégia e Planeamento.
- Ribeiro, F., & Mairós, O. (16 de maio de 2022). *Rádio Renascença*
- Rodrigues, N. C., & Terra, N. L. (2006). Gerontologia Social para leigos.
- Rodrigues, P. (2011). Planeamento Estratégico e Eficácia Organizacional em Organizações de Serviço Social. Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços, pela Faculdade de Economia, Universidade do Porto.
- Santos, S. S., Brandão, G. C. G., & Araújo, K. M. F. A. (2020). Isolamento social: um olhar a saúde mental de idosos durante a pandemia do COVID-19. *Research, Society and Development*
- School, F. B. (20 de novembro de 2018). Empoderamento: o que é, origens e mercado de trabalho. Obtido de <https://fia.com.br/blog/empoderamento/>

- Segurança Social. (30 de dezembro de 2021). *Instituições Particulares de Solidariedade Social*. Obtido de <https://www.seg-social.pt/ipss>
- Sequeira de Carvalho, M. P., & Dias, M. O. (2011). *Adaptação dos idosos institucionalizado*. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lidel.
- Serrano, G. P. (2008). *Elaboração de Projetos Sociais – Casos Práticos*. Porto Editora.
- Silva, G., Macedo, K., Rebouças, C., & Souza, Â. (2006). Entrevistas como técnica de pesquisa qualitativa.
- Silva, M., Correia, P. (2020). Abordagem clínica: da gestão do sistema de saúde à imunização. In Paulino, M., & Dumas-Diniz, R. (Eds.), *A Psicologia da Pandemia. Compreender e enfrentar a Covid-19*. Pactor.
- Simões, A., (2021). Da vulnerabilidade à invisibilidade. Os idosos institucionalizados durante a pandemia do Covid-19. Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias: Coimbra
- SNS. (5 de maio de 2020). *Covid-19- Testes em Lares*. Obtido de: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/05/05/covid-19-testes-a-funcionarios-de-lares/>
- Social, Ministério da Solidariedade e da Segurança. (12 de março de 2012). Portaria nº67/2012, de 21 de março. *Diário da República nº58/2012*
- Social, S. (s.d). *Manual de processos chave – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas*.
- Sousa, Â. (21 de setembro de 2017). Métodos qualitativos em Ciências Sociais e Humanos. *Correio dos Açores*.
- Sousa, M. M. (2011). *Formação para a prestação de cuidados a pessoas idosas*.
- Vaz, E. (2008). *A Velhice na Primeira Pessoa*. Editorial Novembro
- Vicente, M., & Gomes, E. J. (2020). Covid-19: uma nova pandemia, uma nova era? In Paulino, M., & Dumas-Diniz, R. (Eds.), *A Psicologia da Pandemia. Compreender e enfrentar a Covid-19*. (pp. 1-16). Pactor
- Vieira, A., Eiras, A., Andrade, A., Afonso, C., Maurício, B., Monteiro, M., ... Nogueira, R. (2020). *Recomendações para IPSS, Lares e ERPI durante a fase de mitigação e resolução da pandemia COVID-19*. Gesi.

- Vieira, C. P. B., Gomes, E.B., Fialho, A.V. M., Silva, L. F., Freitas, M. C., & Moreira, T. M.M. (2011). *Conceção de cuidado por cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas*. Revista Mineira de Enfermagem

# Apêndices

## Apêndice 1- Declarações de Consentimento e Aceitação

### Pedido de Declaração de Consentimento

Eu (nome completo do aluno) \_\_\_\_\_ solicito a participação de (nome completo do entrevistado) \_\_\_\_\_ numa investigação para o término e obtenção do Mestrado em Serviço Social - Riscos Sociais e Desenvolvimento Local, (Lecionado no Instituto Politécnico de Beja), cujo objetivo \_\_\_\_\_ genérico \_\_\_\_\_ é \_\_\_\_\_

Neste sentido, ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril (RGPD), gostaria de contar com o seu consentimento para a realização de uma entrevista, cujas respostas serão confidenciais e utilizadas para fins exclusivo da investigação.

Informa-se adicionalmente que a participação nesta investigação tem um carácter voluntário, pelo que pode negá-la ou decidir interromper a realização da entrevista a qualquer momento, se assim o entender.

Data: \_\_/\_\_/\_\_

O aluno

### Declaração de Aceitação

Eu (nome do entrevistado/a) \_\_\_\_\_, declaro que aceito ser entrevistado/a no âmbito de uma Dissertação de Mestrado /Trabalho de Projeto, levada a cabo pelo aluno (nome do aluno/a) \_\_\_\_\_.

A presente aceitação está sujeita às normas constantes do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril (RGPD), sendo que as respostas serão confidenciais e utilizadas para fins exclusivos da investigação em apreço.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023

O Declarante

## Apêndice 2 – Transcrição das Entrevistas Realizadas

### ERPI A

Entrevista: C.S

Data: 09-03-2023

**Entrevistadora:** Ora então...”aaaa”.... Vamos começar pela caracterização de do a sua caracterização. “aaa” e os impactos que a pandemia causou no seu plano pessoal. Ou seja, género é feminino, quantos anos tem?

**Entrevistada:** “aaa” 51.

**Entrevistadora:** E qual é o seu estado civil?

**Entrevistada:** Casada

**Entrevistadora:** E o nível de escolaridade?

**Entrevistada:** 6º ano

**Entrevistadora:** Então e já contraiu a doença da Covid-19?

**Entrevistada:** Sim, quer a data?

**Entrevistadora:** Não, não é necessário (risos). E acha que contraiu a doença cá dentro da instituição ou no exterior?

**Entrevistada:** Dentro, dentro. Sei quem foi o senhor e tudo (Risos).

**Entrevistadora:** Então e quando soube que tinha contraído a doença ...”aaa” quais foram os sentimentos que lhe surgiram? Teve medo? Quais foram os sentimentos que você teve?

**Entrevistada:** Não, medo não, nós já estávamos preparadas “praa” este impacto e “coiso” não, não tive medo.

**Entrevistadora:** E algum sentimento de culpa, também não?

**Entrevistada:** Não, também não.

**Entrevistadora:** Talvez preocupação?

**Entrevistada:** Sim, preocupação com os de casa, com o meu filho e o meu marido, mas eles não tiveram, só tive eu. E tive um resguardo como devia ser.

**Entrevistadora:** Então e considera que de acordo com o trabalho que você tem alterou a sua rotina familiar na altura da pandemia?

**Entrevistada:** Sim, deixei de ir a dos meus pais que eram idosos para não lhe pegar, tudo. Sofri muito com isso do covid por causa da família. Perdi o meu pai também, com o covid, nem gosto de falar nisso (choro).

**Entrevistadora:** Pronto vamos deixar essa parte. Então, como você já disse que sim, que alterou a sua rotina, quais foram os dois aspetos que você, que até já me disse assim mais por alto, dois aspetos que interferiram negativamente ou positivamente na sua rotina familiar? Já me disse que alterou, deixou de ir a dos seus pais e o que é que deixou mais de fazer?

**Entrevistada:** A minha netinha, deixei de ir muito ada minha netinha que era também para... com cuidado como trabalhava num lar, mais assim nada.

**Entrevistadora:** Então e quais foram as principais alterações que existiram na sua vida social, com a família, nas compras, por exemplo. E durante o período, assim mais critico, teve alguns cuidados?

**Entrevistada:** Sempre, porque o meu cuidado era de eu trazer para dentro do lar, não era de eu apanhar dentro do lar, era de eu trazer para dentro do lar, porque uma vez tive um contacto com uma prima minha que apanhou covid e eu até que vi que não tinha covid, porque depois tinha que, era o processo todo nos senhores. “Tava” em casa era os senhores e todas as minhas colegas é assim... tínhamos eram o não mos trazer para dentro do lar que era para os senhores não apanharem.

**Entrevistadora:** Então e a nível pessoal, mais físico, cognitivo, emocional, alguma coisa mudou depois do período mais crítico?

**Entrevistada:** Mudou. A família, a família, pronto, “abandonamos-se” uns aos outros que foi o “coiso” “dizem que foi o covid mas “coiso”, deixei de ir a dos meus pais, pronto, o meu pai já morreu, a minha mãe já foi para o lar, mas nunca mais foi a mesma coisa com o covid, nunca mais.

**Entrevistadora:** Então e quais são as suas maiores preocupações que sentiu “aaa” mesmo no desempenhar das suas funções profissionais, as preocupações que você mais teve?

**Entrevistada:** Eu nunca tive medo porque sabia que “tava” preparada, “távamos” preparadas porque tínhamos que “tar” aqui e dar o nosso melhor e dar o nosso apoio.

**Entrevistadora:** Mas por exemplo, ao desempenhar a sua função, no dia a dia, qual eram as maiores preocupações que você tinha para, pronto, para desempenhar as suas funções como deve de ser, mas tendo sempre os cuidados, qual era as maiores preocupações que tinha?

**Entrevistada:** Pronto era não me contaminar a mim e não contaminar os senhores que “tava” a tratar, tive sempre isso, com luvas, tudo. Eu sou uma pessoa que não vê (aponta para a máscara que tem colocada) que eu “tou” com máscara.

**Entrevistadora:** Então e as alterações que surgiram no desenvolvimento do seu trabalho? Antes trambalhava de uma forma e quais foi as alterações que você sentiu no período do Covid?

**Entrevistada:** A máscara foi mais a máscara e tínhamos de andar equipadas com aqueles fatos, pronto foi mais isso porque de outra maneira nós já usávamos aventais antes do covid, nós já usávamos luvas, cada senhor que nós tratamos tiramos aquelas luvas, mas isto já o antigamente, agora é mais “coiso”, temos que ter cuidado é com os fatos e isso tudo foi mais a preocupação, porque a higiene a bem dizer é a mesma, só mais porque se protegemos com os fatos, não houve mais assim mais nada.

**Entrevistadora:** Então e diretamente aqui no funcionamento das equipas, como é que caracteriza as equipas das auxiliares nessa durante esse período? Era boa, era razoável, era má? A relação que mantinham umas com as outras.

**Entrevistada:** Não, eu acho que era boa, “unimos-se” todas. Agente dissemos sempre um por todos e todos por um e tudo e ninguém abandonou, não houve nenhuma colega que abandonasse, só pronto, teve aí uma que teve pior, é asmática então ficou em casa, Mas nós estávamos cá para lhe dar o melhor aos utentes. Não, não, fomos muito unidas nesta parte todas, todas, ninguém abandonou o barco.

**Entrevistadora:** Então, relativamente ao contacto mais direto com os idosos, o vestir, a higiene, a alimentação, o que é que mudou de forma mais significativa nas relações profissionais com eles? “Naa” pronto, decorrendo dessa situação, o que é que mudou, o contacto que possa ter mudado, o que é que, as alterações que sentiu, a forma, por exemplo de como se aproximava os idosos, antes e agora, na altura da pandemia, mudou alguma coisa?

**Entrevistada:** Agente é a mesma coisa porque nos andávamos sempre de máscara, não vê que andamos ainda de máscara até hoje. Era no tempo mais crítico andámos com a P2, andámos com uma viseira, por isso nós tivemos sempre perto deles.

**Entrevistadora:** Ou seja, não alterou nada?

**Entrevistada:** Não. Apenas o equipamento. Porque como andámos equipadas, agente usava uma P2 e depois ainda tínhamos uma viseira por cima e depois ainda uma toca (risos), por isso nos pronto, fazemos o idoso, tratamos da pessoa idosa, temos que “tar” encima deles, por isso “tava” o equipamento.

**Entrevistadora:** E relativamente ao conjunto de procedimentos que foram implementados durante a pandemia, algum ou alguns que acha que devam ser mantidos para sempre?

**Entrevistada:** A máscara fora (risos). Eu acho que é tudo na mesma porque só temos aqui agora a mais é a máscara, de resto “ta” tudo bem. Eu já trabalhei noutra lar e agora vejo muito bem a diferença daqui. Aqui o material é todo impecável, nós temos luvas,

não nos dizem para não usar, temos touca. Agente agora já não usa as toucas “né”, mas pronto. Touca, tudo, tudo, até os pezinhos agente tinha, mesmo antes do covid. Equipamento mantém-se tal e qual.

**Entrevistadora:** Pronto, e terminámos, muito obrigada (risos).

## ERPI A

Entrevista: L.M

Data: 09-03-2023

**Entrevistadora:** Ora então, vamos começar pela caracterização “aaa” do entrevistado e os impactos da pandemia no seu plano mais pessoal. Então é feminino (rosos), quantos anos tem?

**Entrevistada:** 40

**Entrevistadora:** E é, qual é o seu estado civil?

**Entrevistada:** Casada

**Entrevistadora:** E o nível de escolaridade?

**Entrevistada:** 12º incompleto

**Entrevistadora:** E já contraiu a doença covid?

**Entrevistada:** Sim

**Entrevistadora:** Aqui? Acha que contraiu aqui ou ...?

**Entrevistada:** Fora

**Entrevistadora:** Foi fora?

**Entrevistada:** Sim

**Entrevistadora:** Quando soube que tinha contraído a doença, qual foi o seu maior sentimento? Teve medo? Culpa? Preocupação?

**Entrevistada:** Não tive medo, nem culpa nem ... não “tive” muito preocupada, só tive uma dor de cabeça muito leve. Cheguei a tomar um comprimido, nada. Quem me trouxe foi a minha filha da escola, depois correu-me a mim uma dor de cabeça. A minha mãe foi mais o impacto, ficou mais nervosa, também devido à idade. O meu mais pequenino teve, teve mais molinho um dia... pronto. Tivemos em casa fechados sem termos, o meu marido não teve absolutamente nada, mas testou positivo.

**Entrevistadora:** Se calhar foi mais no início...

**Entrevistada:** No fim. Passado, passado 11 dias da minha filha.

**Entrevistadora:** Mas eu “tou” a dizer se calhar mais no início da... da entrada do covid, ou não?

**Entrevistada:** Não, foi agora já na terceira ronda.

**Entrevistadora:** Então, e considera que devido ao seu trabalho, alterou as suas rotinas familiares, ou... ou não?

**Entrevistadora:** Devido ao covid?

**Entrevistadora:** Devido “aaa” ao seu trabalho, a trabalhar aqui na instituição. Se ao saber que trabalha numa instituição, num lar, se alterou as suas rotinas familiares, ou não?

**Entrevistada:** Quando tínhamos o Covid, sim.

**Entrevistadora:** Sim? Mas quando contraiu, ou antes também?

**Entrevistada:** Não, quando tivemos em contexto de covid, que houve aqui, pronto... surge covid, sim, alterou um bocadinho.

**Entrevistadora:** Então e diga-me só dois aspetos que interferiram negativamente, ou positivamente com a sua rotina familiar, nessa altura.

**Entrevistada:** Negativo, eu chegava a casa o meu filho vinha fugindo direito a mim, na altura com 6 anos, e eu parava-o, não lhe dava um beijo sem tomar banho primeiro. Ele não conseguia compreender.

**Entrevistadora:** É normal, sim (suspiro).

**Entrevistada:** Entrava ia logo para a casa de banho que fica logo ao pé da entrada, e eu STOP (exemplifica com gestos) (risos).

**Entrevistadora:** (suspiro) pois, foi complicado. E quais são as principais alterações que existira na sua vida social? Mais com amigos, aqui é mais na parte de amigos. Durante o período mais crítico.

**Entrevistada:** As pessoas acabaram por se afastar umas das outras.

**Entrevistadora:** E teve mais cuidados relativamente a trabalhar aqui ou, mesmo se não trabalhasse era igual?

**Entrevistada:** Acho que havia momentos em que não pensava muito. Tentava... trabalho era trabalho, chegava a casa pronto. Mas sim, tivemos maus afastados, tentámos... não ia ada minha mãe. Ia, já para o fim fui obrigada a ir porque o meu pai, entretanto ficou doente e fui obrigada a ir. Não pensava, tentava não pensar nisso.

**Entrevistadora:** Agora vamos para o impacto a nível profissional, aqui mais dentro da instituição. Ou seja, a nível pessoal, talvez físico e cognitivo, emocional, mudou alguma coisa em si depois do período mais crítico da pandemia?

**Entrevistada:** Não.

**Entrevistadora:** E quais são as maiores preocupações que sentiu ao desempenhar as suas funções profissionais durante esse tempo?

**Entrevistada:** O mais difícil para mim são ... o mais difícil quando tivemos com covid aqui dentro do lar?

**Entrevistadora:** Sim, ou mesmo aqui dentro, ou mesmo que.. que ainda ninguém se teve aqui dentro. Quando ninguém tinha ainda aqui dentro, qual era as principais preocupações que você tinha quando fazia as suas funções normais do-dia-dia junto dos idosos?

**Entrevistada:** Não, não, eu acho que só, no meu caso, não é? Acho que só tinha medo, e não foi medo, depois acabamos por se habituar. Era mesmo quando descobrimos que pronto, que havia casos.

**Entrevistadora:** e aí qual eram as suas maiores preocupações?

**Entrevistada:** Eu tentava fazer como se todos tivessem.

**Entrevistadora:** Exatamente, e realmente não sabiam onde é que “tava”. É mesmo verdade...

**Entrevistada:** Agente tivemos aquele surto grande, depois acabou por apanhar todos.

**Entrevistadora:** E talvez fosse o melhor ...

**Entrevistada:** Sim.

**Entrevistadora:** Porque ser um e depois outro, era pior, nunca mais acabava. É verdade. E quais são as principais alterações que surgiram no desenvolvimento do seu trabalho? No desenvolvimento de por exemplo higiene, alimentação, quais foram as maiores alterações que surgiram?

**Entrevistada:** Tínhamos que ter mais cuidado, usávamos o equipamento, pratos descartáveis, garrafas de água. Tínhamos que ter cuidado, todos os cuidados a dobrar, pronto, não foi o caso quando houve o surto grande não, porque acabavam por ter todos. Aliviámos um bocadinho.

**Entrevistadora:** Como caracteriza o funcionamento das equipas, da sua equipa de auxiliares, a equipa com quem trabalhava, durante esse período? Era boa, era razoável, era má...

**Entrevistada:** Era boa, sim.

**Entrevistadora:** E porque é que diz isso?

**Entrevistada:** Eu acho que as pessoas acabaram por se juntar mais. Agora já não (risos). Mas naquela altura sim, trabalhámos em equipa.

**Entrevistadora:** Relativamente ao seu contacto mais direto com os idosos, o vestir a higiene, a alimentação, o que é que mudou mais significativamente na relação profissional com eles?

**Entrevistada:** Não mudou nada.

**Entrevistadora:** Manteve igual?

**Entrevistada:** Sim.

**Entrevistadora:** E acha que relativamente aos procedimentos que foram implementados durante a pandemia, há algum ou algumas que deva ser mantido para o resto do tempo?

**Entrevistada:** Eu acho que não.

**Entrevistadora:** Acha que a máscara deva continuar?

**Entrevistada:** Na minha opinião acho que, no nosso setor, não propriamente se calhar quando “tamos” a dar alimentação ou, mas na parte das higiens acho que a máscara sim, porque não é só o covid.

**Entrevistadora:** Pois, há mais, é verdade.

**Entrevistada:** É as gastroenterites é tudo. E com máscara é diferente. Eu acho que a máscara é uma coisa que devia ser mantida. Não digo entre agente, mas principalmente na parte das higiens.

**Entrevistadora:** Ok, obrigada pela sua colaboração.

## ERPI A

Entrevista: M.C

Data: 09-03-2023

**Entrevistadora:** Ora então, primeiro que tudo vamos aqui fazer algumas perguntinhas sobre a caracterização, a sua caracterização, e o impacto da pandemia mais no plano pessoal. Ou sejam então, quantos anos tem?

**Entrevistada:** 56.

**Entrevistadora:** Qual é o seu estado civil?

**Entrevistada:** Casada

**Entrevistadora:** E o nível de escolaridade?

**Entrevistada:** 12º

**Entrevistadora:** Completo?

**Entrevistada:** Sim, sim.

**Entrevistadora:** E já contraiu a doença covid-19?

**Entrevistada:** Já, já.

**Entrevistadora:** E acha que contraiu a doença aqui, ou no exterior?

**Entrevistada:** Foi aqui. Sem dúvida.

**Entrevistada:** E quando soube que tinha contraído a doença, qual foi o sentimento que você teve? Medo, culpa...

**Entrevistada:** Não... senti-me muito mal porque tive que me ir embora e foi numa altura que tava quase, “tavam” quase todos a ficar com covid e eu senti-me mal por ter que deixar as minhas colegas a trabalhar e ter que me ir embora. “Tavamos” naquela fase de mudar os que tinham covid para um lado, os que não tinham covid para outro, e senti-me,

chorei, chorei, chorei desalmadamente (risos) mas não tive medo, não tive nada, porque eu não senti... só me senti um bocadinho mal o corpo, doía-me um bocadinho o corpo, a cabeça. E pronto, mas depois a Vitalina fez-me o teste e “coiso, fui para casa pois então, tal e qual.

**Entrevistadora:** E considera que devido ao seu trabalho alterou a sua rotina familiar, por trabalhar aqui?

**Entrevistada:** Não.

**Entrevistadora:** Quais foram as principais alterações que existiram na sua vida social? O contacto com pessoas, com amigos, familiares, como é que...

**Entrevistada:** Isso sim, por exemplo, deixei de ir a dos meus pais durante muito tempo, ia só, por exemplo, fazíamos o teste mensalmente, quando fazíamos o teste e sabia o resultado, ia a dos meus pais. Mas pronto, não tínhamos... os meus irmãos também deixei de os ver praticamente, os amigos e isso então deixámos de sair. Vida social ninguém tinha.

**Entrevistadora:** Então agora aqui mais no impacto ao nível profissional, ou seja, a nível pessoal, cognitivo, emocional, espiritual, alguma coisa mudou em si depois deste período?

**Entrevistada:** No princípio, logo logo quando apareceu o covid, que nós não... em 2020, em março, foi quando tivemos aqui o primeiro caso, depois, tive muito medo. Tive muito medo porque, não por mim, mas por eles porque ouvíamos falar em horrores, pessoas entubadas, aquela situação toda e sabíamos que o senhor, o primeiro que teve covid, que realmente teve em situação de risco e teve entubado e tudo. Até diziam que ele não sobrevivia. Nessa altura tive muito medo, depois não. Claro, preferia proteger-me até mais por causa deles, tal e qual, mas no princípio tive muito medo.

**Entrevistadora:** Então e quando desempenhava as suas funções profissionais, no dia-a-dia, qual eram as suas maiores preocupações nessa altura?

**Entrevistada:** A minha preocupação era de eu pensar que se... tinha medo de eu ter e de lhe transmitir a eles. Pronto, mas como andávamos equipadas, andávamos com máscaras, com batas, com fardas, com viseiras de toda a maneira que aquilo foi a parte que me custou também mais era andar assim porque eu sou muito “encalorada”, ando sempre de manga curta. Foi uma fase muito difícil.

**Entrevistadora:** Era muita coisa.

**Entrevistada:** Sim, era muita coisa.

**Entrevistadora:** No desenvolvimento do seu trabalho, mesmo as ações que você faz todos os dias, alimentação, pronto. Qual foi as alterações que surgiram mais nessa altura? Rotinas, hábitos...

**Entrevistada:** A desinfecção. Portanto, eu “tava” a dar de comer a um senhor, acabava de dar aquele senhor tinha que ir desinfetar as mãos para ir tratar de outro. Se por acaso deixasse cair qualquer coisa que eu tivesse que ir ajudar, tinha que ir desinfetar as mãos. Depois antes de ir para outro senhor, acabávamos por ter que ir desinfetar as mãos. Era mais essa rotina da desinfecção, lavagem das mãos.

**Entrevistadora:** talvez mais isso do que o contacto. O contacto vocês tinham que manter.

**Entrevistada:** O contacto tínhamos luvas, pronto, tínhamos as fardas, isso o contacto teve que ser, pois, teve que ser...exatamente.

**Entrevistadora:** De acordo com o funcionamento das equipas, das suas colegas, da relação entre vocês, como é que você acha que foi nessa altura? Foi boa, foi má?

**Entrevistada:** Foi má. Foi má porque nós acabamos por... mas só das auxiliares?

**Entrevistadora:** A relação que vocês tinham entre vocês.

**Entrevistada:** Auxiliares de ação direta?

**Entrevistadora:** Sim.

**Entrevistada:** Não está a falar de cozinheiras?

**Entrevistadora:** Não, só a vossa equipa. A equipa, vá digamos, da linha da frente, vocês.

**Entrevistada:** Por exemplo, íamos comer, “tava” uma numa mesa, tava outra noutra, outra noutra, íamos falando.

**Entrevistadora:** Mas é mais é, o funcionamento das equipas em si. É mais como é que vocês se davam, entre vocês.

**Entrevistada:** Bem, “demos-se” sempre bem.

**Entrevistadora:** É? Não alterou?

**Entrevistada:** Não, não, “demos-se” sempre bem.

**Entrevistadora:** Às vezes podia o stress alterar.

**Entrevistada:** Não, não, não! “Demos-se sempre bem” e “tavamos” sempre dispostas a ajudar, pronto, se por acaso naquela altura que tínhamos alguns, depois acabou por ficar tudo, mas havia uns que tinham outros não tinham. A mudar este, todos.... Quando foi depois todos ficaram, a nível, de limpeza tínhamos aquela equipa de limpeza. Nós é que limpámos tudo, ajudámos o pessoal todo na limpeza. Não, demo-nos sempre bem, sempre.

**Entrevistadora:** Relativamente ao contacto mais direto com os idosos, já me teve a dizer mais ou menos, mas na parte do vestir, higienização, da alimentação, o que é mudou mais significativamente na relação profissional que você tinha com eles? Qual foi as alterações que surgiram nessa altura?

**Entrevistada:** Acho que não surgiu. A única situação que surgiu que foi diferente foi que nós usávamos as máscaras, usávamos os fatos, mas o contacto era o mesmo.

**Entrevistadora:** E relativamente ao conjunto de procedimentos que foram recomendados nessa altura, o que é que acha que deva manter-se ou que deva ser alterado?

**Entrevistada:** Agora?

**Entrevistadora:** Agora.

**Entrevistada:** Olhe, eu para mim a situação da máscara eu acho que já houve sítios onde não se usa máscara e agente continua. Por um lado, acaba por ser bom, embora nós acabamos por dizer que estamos cansadas, mas acaba por ser bom. O resto acho que as pessoas estão a fazer a vida mais ou menos, acho que a vida tem que retomar e as pessoas tem que fazer a vida normal.

**Entrevistadora:** Pronto, então terminámos.

## ERPI A

Entrevista: C.L

Data: 09-03-2023

**Entrevistadora:** Primeiro que tudo, vou entender qual foi, primeiro a sua caracterização e depois qual foi o impacto da pandemia mais no plano pessoal. Então, quantos anos tem?

**Entrevistada:** Tenho 28.

**Entrevistadora:** Qual é o seu estado civil?

**Entrevistada:** Casada desde janeiro (risos).

**Entrevistadora:** E o nível de escolaridade?

**Entrevistada:** O 9º ano.

**Entrevistadora:** Já contraiu a doença Covid?

**Entrevistada:** Já.

**Entrevistadora:** E acha que contraiu a doença aqui ou fora da instituição?

**Entrevistada:** Fora, foi o meu filho que apanhou no infantário.

**Entrevistadora:** E quando soube que tinha contraído a doença, qual foi o sentimento que lhe surgiu? Teve medo, culpa, raiva, preocupação...

**Entrevistada:** hum.... Eu tive o Covid fez em setembro um ano, já não era aquele bicho tão grande. O meu filho não teve qualquer sintoma, eu tive, mas já sabia que ao fim de 3, 4 dias ia passar, não sabia é que ficavam sequelas como ficaram. O meu filho ficou com muitas sequelas, principalmente na garganta.

**Entrevistadora:** Considera que devido ao seu trabalho alterou a rotina familiar na altura da pandemia?

**Entrevistada:** Sim, sim. Muito mais cuidado com a roupa. O chegar a casa e tomar logo banho, sim.

**Entrevistadora:** E quais foram os principais, as suas principais alterações na vida social? O contacto com os familiares, com os amigos, com... nas compras, por exemplo.

**Entrevistada:** Sim, deixou de haver tanto contacto, fechámo-nos mais em casa, tínhamos maus cuidado. Mesmo com a minha mãe usava máscara.

**Entrevistadora:** A nível pessoal qual foi, por exemplo a nível cognitivo, emocional, alguma coisa mudou em si depois desta altura?

**Entrevistada:** Acho que damos mais valor agora à nossa liberdade. De repente vimo-nos fechados em casa

**Entrevistadora:** Exatamente, foi muito tempo (risos).

**Entrevistada:** Sim (risos).

**Entrevistadora:** Quais foram as maiores preocupações que sentiu ao desempenhar as suas funções aqui dentro do lar?

**Entrevistada:** Não.... Não apanhar o Covid nem transmitir o Covid a ninguém.

**Entrevistadora:** E quais foram as alterações que surgiram no desenvolvimento do seu trabalho? As alterações que, pronto, que tiveram que ter?

**Entrevistada:** Sim, começámos a ter mais cuidado, usar a máscara. Quando havia suspeitas de covid levávamos o equipamento todo, desinfetar as mãos, lavar as mãos com mais frequência...

**Entrevistadora:** E... Como é que caracteriza o funcionamento das equipas das AAD nessa altura?

**Entrevistada:** Foi tudo novidade. Ao início não sabíamos muito bem, mas depois habituámo-nos.

**Entrevistadora:** Então e por exemplo, a relação que vocês mantinham entre vocês, entre equipa, como é que você acha que, como é que classifica essa, essa relação que vocês tinham?

**Entrevistada:** Ao início tínhamos mais cuidado, mas depois fazíamos teste frequentemente, tínhamos cuidados com os idosos, com os utentes. Entretanto nos acabamos por aliviar um bocadinho (risos)

**Entrevistadora:** E entre vocês, acha que a relação que tinham umas com as outras era, era pronto... mantinha-se boa, má, ou .. nesta altura de stress alterou alguma coisa?

**Entrevistada:** Eu quando entrei aqui no lar já tínhamos quase 1 ano de covid. Quando entrei já o covid era menos um “bicho papão”, mas sim. Nós, claro que mexeu um bocadinho com o stress, e também “tarmos” mais fechados em casa mexeu com toda a gente.

**Entrevistadora:** E entre vocês alterou alguma coisa? Alguém se deixou de dar tão bem como se dava, por exemplo?

**Entrevistada:** Não.

**Entrevistadora:** E o contacto mais direto com os idosos, o que é que mudou mais significativamente na relação profissional que tinha com os idosos? Em termos de vestir, de alimentar...

**Entrevistada:** Isso não alterou muito, alterou foi os equipamentos (risos).

**Entrevistadora:** Acha que relativamente ao conjunto de procedimentos que foram implementados durante a pandemia, nas instituições, há algum ou alguma que devam ser mantidos para sempre?

**Entrevistada:** hum...o desinfetar as mãos, o lavar as mãos frequentemente., acho que sim. Agora a questão da máscara e tudo acho que quanto mais nos protegemos pior.

**Entrevistadora:** Realmente é verdade, houve alturas em que as gripes foram muito más e dizem que pode ser por causa disso.

**Entrevistada:** Sim, eu nunca tive tão aflita das alergias como tenho “tado” porque tive protegida e agora tenho “tado” mesmo mal.

**Entrevistadora:** Pronto, então obrigada eram só estas questões.

#### ERPI A

Entrevista: A.V

Data: 09-03-2023

**Entrevistadora:** Primeiro que tudo, o que eu pretendo é perceber um bocadinho sobre... conhecê-la um bocadinho a si e perceber qual foi o impacto da pandemia num plano mais pessoal. Ou seja, quantos anos tem?

**Entrevistada:** 56.

**Entrevistadora:** Qual é o seu estado civil?

**Entrevistada:** Aí 56... 55 só faço em abril (risos).

**Entrevistadora:** Pronto, então (risos).

**Entrevistada:** Sim, 55. Diga.

**Entrevistadora:** Estado civil.

**Entrevistada:** hum... divorciada.

**Entrevistadora:** Nível de escolaridade?

**Entrevistada:** 9º

**Entrevistadora:** 9º ano? Completo?

**Entrevistada:** Sim, sim.

**Entrevistadora:** E já contraiu o Covid-19?

**Entrevistada:** Não.

**Entrevistadora:** Não? (Admiração e risos).

**Entrevistada:** Não (risos)

**Entrevistadora:** Bem, hoje em dia é muito raro (risos).

**Entrevistada:** Sim, e aqui no lar somos só 3 funcionárias que não tivemos.

**Entrevistadora:** Dê-se como privilegiada (risos).

**Entrevistada:** E que agente saiba, se calhar podemos ter tido.

**Entrevistadora:** Mas vocês tinham os testes...

**Entrevistada:** “Tavamos” a toda a hora fazendo testes.

**Entrevistadora:** Pois, se tivesse tinha....

**Entrevistada:** Pois, mas às vezes podia... pois não sei. Não tive.

**Entrevistadora:** Considera que devido ao seu trabalho alterou a sua rotina familiar face à situação pandémica que havia aqui no lar?

**Entrevistada:** Um pouco porque... um pouco porque tínhamos que fazer muitos dias seguidos e depois tínhamos poucas pessoas a trabalhar. Eu cheguei a trabalhar 12 horas por dia. Pronto, com um filho, não tá a ver? É só nesse... às vezes tinha que ficar ado pai,

apesar dele já ter 17 anos, mas pronto, por causa das refeições às vezes ficava ado pai “pra coiso”. E eu trabalhei diretamente com eles, os que tinham o covid.

**Entrevistadora:** E não ter tido foi um privilégio (risos).

**Entrevistada:** É. Dai, dai ...

**Entrevistadora:** E quais foram as alterações que existiram na sua vida social? Ou seja, entre... o contacto com as pessoas amigas, com a sua família.

**Entrevistada:** Ah, isso praticamente quase nenhum havia. Não havia quase contacto nenhum, só por telefone, agora pessoalmente alterou bastante.

**Entrevistadora:** E alterou por trabalhar aqui, ou por pronto... na altura era mesmo, era necessário. Mas na altura que havia aqui covid, você alterou a sua rotina? Deixou de estar com alguém porque sabia que havia aqui covid e que você podia...

**Entrevistada:** Sim, sim, sim.

**Entrevistadora:** A nível pessoal, mais emocional ou espiritual alguma coisa mudou em si depois desse tempo?

**Entrevistada:** Sim... “aaa” ...Você perguntou como?

**Entrevistadora:** A nível pessoal, ou seja, físico, cognitivo, emocional. Esta pergunta é mesmo direcionada só para si. Se mudou alguma coisa em si depois deste tempo.

**Entrevistada:** Sim... olhe beijos (risos) acabaram. Acho que hoje até nem dou beijos porque já “tamos” tao habituada que já não, não... essa parte parece que também já “coiso”. E o falar com as pessoas já “tou” um bocadinho mais distante porque foi... fomos adquirindo aqueles hábitos, sim.

**Entrevistadora:** E quais foram as suas maiores preocupações que sentiu ao desempenhar as suas funções?

**Entrevistada:** Pois era só apanhar e levar e para casa “pó” miúdo, “pó” meu filho, só nesse sentido.

**Entrevistadora:** E o contrário? Levar de casa “paaa” ...”pós” idosos?

**Entrevistada:** Não, não tinha (risos). Não tinha porque eu achava que não, pronto, aquilo que eu fazia, que “tava-me”, tava fazendo bem para não apanhar o covid e “pra” não transmitir. Agora com os utentes, nunca sabe ... é um bocado mais complicado.

**Entrevistadora:** Quais foram as alterações que surgiram no desenvolvimento do seu trabalho? Mais concretamente no trabalho que você fazia, o que é que alterou nesta altura de pandemia?

**Entrevistada:** Alterou que tínhamos que andar equipados, que não é muito fácil andar com os equipamentos, “aaaa”, o trabalhar o mais horas seguidas e ter mais cuidado nesse sentido da higienização das mãos, do falar ao pé da pessoa. Não esquecer da máscara... esses pormenores assim.

**Entrevistadora:** Como é que caracteriza o funcionamento das equipas das auxiliares neste período? Acha que foi boa, má...

**Entrevistada:** ah, foi muito boa, nós foi muito boa.

**Entrevistadora:** Porque é que diz isso?

**Entrevistada:** Penso que seja, como foi no ...um dos primeiros aqui em Beja a ter, acho que houve 1 ou 2 utentes que tiveram em primeiro lugar aqui, ainda não se falava muito. Até veio aquele da rádio e “não sei quê”. Aquilo foi uma coisa muito grande, e daí as doutoras e isso prepararem muito bem agente “ a coiso”. E agente, como aquilo ainda era uma coisa muito... ficámos com muito medo e “muito coiso” e pronto, jogaram-se todos aqui ... a assistente social, a segurança social e tudo, e daí arranjaram mesmo as devidas precauções, pronto.

**Entrevistadora:** E acha que, por exemplo, a relação que você tinha com as suas colegas, acha que alterou alguma coisa? Piorou, melhorou, como é que acha?

**Entrevistada:** Não, “pra” mim foi igual.

**Entrevistadora:** Relativamente ao contacto mais direto com os idosos, a parte do vestir higienizar, alimentar, o que é que mudou mais significativamente na sua relação profissional com eles nestes aspetos?

**Entrevistada:** O que é que...

**Entrevistadora:** Pronto, ao auxiliá-los na higienização, na alimentação, o que é que mudou?

**Entrevistada:** O que é que mudou? Nada. Além do... das coisas do desinfetante das mãos, “daquilo” ... não, não, não mudou nada.

**Entrevistadora:** Acha que relativamente ao conjunto de procedimentos que foram implementados durante a pandemia, há algum ou alguns que você ache que devam ser mantidos, sempre?

**Entrevistada:** Eu acho que a máscara não. Apesar do que eles acham que é, “pra” mim pois, “pra” mim não.

**Entrevistadora:** E dos cuidados que existiam antes, há algum que deva ser mantido ou não?

**Entrevistada:** Não, que agente tinha sempre muito cuidado com as nossas coisas, com o tratar das pessoas, tudo. Tudo o que fazíamos continuámos a fazer na altura também, só a única coisa que mudou era os equipamentos e a máscara. Continuamos a tratá-los igual, da mesma maneira.

**Entrevistadora:** Deixaram de utilizar os equipamentos todos ou luvas ou isso, continuam?

**Entrevistada:** Não, as luvas foi sempre uma coisa que agente utilizámos sempre, sempre, sempre. Já desde “isso” agente já utilizava. Agora a única coisa que continua é a máscara que eu acho desnecessário, pronto.

**Entrevistadora:** Pronto, então terminámos, muito obrigada pela sua colaboração.

## ERPI B

Entrevista: M.C

Data: 16-03-2023

**Entrevistadora:** Vamos começar primeiro aqui por uma caracterização...pela sua caracterização e para perceber qual foi o impacto mais a nível pessoal. Qual... quantos anos tem?

**Entrevistada:** Tenho 53.

**Entrevistadora:** Qual é o seu estado civil?

**Entrevistada:** “aaaa”... sou divorciada.

**Entrevistadora:** Qual é o nível de escolaridade?

**Entrevistada:** “Tou” a frequentar agora o 9º ano.

**Entrevistadora:** Ainda não “ta” completo?

**Entrevistada:** Não. “Tou” à espera de ir a exame.

**Entrevistadora:** E já teve covid-19?

**Entrevistada:** Tive. Logo em princípio, logo no começo.

**Entrevistadora:** E acha que contraiu a doença aqui na instituição ou foi no exterior?

**Entrevistada:** Isso agora... Eu não tive sintomas. Soube que tinha porque... um utente ficou doente e depois fizemos teste e eu acusei. Agora como foi ou não...

**Entrevistadora:** Não sabe se foi antes ou foi depois.

**Entrevistada:** Pois, porque eu não tive sintomas nenhuns, nada, nada, nada. Se eu não calho a fazer teste nem sequer sabia que tinha, não, não.

**Entrevistadora:** E quando soube que tinha contraído a doença, qual foi o sentimento que você teve? Teve medo...

**Entrevistada:** Não, não tive. Só fiquei foi... o que me custou foi ficar em casa. Fiquei 23 dias em casa.

**Entrevistadora:** Pois, foi logo ao início...

**Entrevistada:** Foi logo ao início. Porque eu não tinha nada, não sentia nada. E só me custava era ter que “tar” presa em casa sem poder sair e tirando isso não tive mais nada, não.

**Entrevistadora:** Devido ao seu trabalho alterou a sua rotina familiar, na altura da pandemia?

**Entrevistada:** Não, não alterei nada porque também fiquei em casa aqueles 23 dias, depois voltei a trabalhar, continue a fazer tudo normal.

**Entrevistadora:** Mas aqui é mais, por exemplo, você sabe que trabalha num lar, “tá” a lidar com pessoas mais vulneráveis, e ao saber isso alterou as suas rotinas familiares para evitar que contraísse?

**Entrevistada:** Não, nada. Fiz tudo normal.

**Entrevistadora:** Quais foram as principais alterações que existiram na sua vida? Ou seja, o contacto com as pessoas, com os seus amigos, com os seus familiares durante este período, mudou alguma coisa?

**Entrevistada:** Sim, não tive contacto com os meus filhos. Evitei que... “tar” com eles porque eles já “tão” longe ne? E depois como agente tínhamos esta fase da pandemia evitei “tar” com eles. Tivemos muito tempo que não, não tivemos juntos.

**Entrevistadora:** Sem nenhum contacto físico?

**Entrevistada:** Sim, não. Só tínhamos através do telefone e tínhamos “coiso”, mas físico não.

**Entrevistadora:** Mas era dadas as situações?

**Entrevistada:** Era, era mais o receio por causa dos pequeninos. Eu tinha mais receio por os pequeninos porque eu tinha uma neta com meses e tinha receio que acontecesse alguma coisa e poderia acontecer à mesma, mesmo se ela viesse á de mim podia acontecer na mesma, mas se calhar se acontecesse comigo, ela viesse cá e ficasse, eu se calhar ficava com o peso na consciência, não é? Então “pa” evitar não tivemos contacto físico, não.

**Entrevistadora:** A nível pessoal, mais cognitivo, emocional, a sua parte mais emocional alguma coisa mudou em si?

**Entrevistada:** Não, não, não, porque é assim, eu tenho... ainda hoje eu “tava” a falar isso com a minha colega. Eu sou daquelas pessoas que é assim, na minha cabeça agente tem aquilo que tivermos que ter, não é?

**Entrevistadora:** É verdade, não podemos evitar.

**Entrevistada:** Não podemos evitar porque é isso que eu “tava” a dizer. Já hoje eu “tava” a dizer à minha colega, a tuberculose é uma doença muito contagiosa e eu tinha três anos, e como vivi com uma vizinha com tuberculose, ela morreu com “coiso” e eu nunca tive nada, e hoje tenho 53 anos. E não quer dizer que eu hoje possa ter, que tenha sido 50 anos atrás, não é? E como eu tenho assim este pensamento não, não...

**Entrevistadora:** Não a afetou muito?

**Entrevistada:** Não. É uma coisa que não...

**Entrevistadora:** Mas isso é bom.

**Entrevistada:** Pois, é. É assim, pode ser prejudicial “pra” mim, não é? Não sei se é bom se é mau, mas é uma maneira que eu tenho de pensar assim.

**Entrevistadora:** E de se salvaguardar também...

**Entrevistada:** Sim, porque se agente for andar aí a viver com medo não vivemos.

**Entrevistadora:** É verdade, também sou dessa opinião.

**Entrevistada:** E agente tem que trabalhar com eles...e eles precisam de nós e nós precisamos deles, e então se agente... temos que chegar-lhes e se andarmos com medo agente não faz o trabalho como deve de ser, e então eu acho que não vale a pena.

**Entrevistadora:** E acho que nesta altura, se vocês tivessem algum tipo de receio eles iriam ficar um bocadinho mais para trás ...

**Entrevistada:** Claro que eles notam... notavam logo a nossa... Agente ficarmos mais retraídos. E agente não, temos que conviver com eles.

**Entrevistadora:** É verdade, tenham eles o que tiverem, eles precisam sempre.

**Entrevistada:** Eu penso assim, não é? Pode haver pessoas que não pensem assim, mas eu por mim penso assim. Eu acho que só tem aquilo que Deus nosso senhor quiser que agente tenha, não quer dizer que eles por terem uma doença agente vá ter também. Mas pronto, mas isto é a minha maneira de pensar, pode até não “tar” correta, mas... eu também como já lido com eles há 20 e tal anos também...

**Entrevistadora:** Já “tá” habituada (risos).

**Entrevistada:** Eu tirei o curso em 2000, veja lá.

**Entrevistadora:** Quais foram as maiores preocupações que sentiu ao desempenhar as suas funções como AAD?

**Entrevistada:** As maiores preocupações?

**Entrevistadora:** Nessa altura da pandemia.

**Entrevistada:** Sim, na altura da pandemia...

**Entrevistadora:** Altura mais critica.

**Entrevistada:** Eu acho que a maior preocupação era agente não tentar passar nenhum pânico “pra” eles porque eles coitados já viam agente de máscaras e logo aí foi um grande impacto para eles. E eu acho que “pra” mim o mais, que fazia mais sentido era não passar

“pra” eles esta parte de pânico em que as pessoas viviam. As pessoas viviam com muito pânico e com medo.

**Entrevistadora:** Porque ao início ninguém sabia o que era e não sabíamos o impacto que ia causar especialmente em pessoas mais vulneráveis.

**Entrevistada:** Por isso era só o meu, a minha preocupação era essa. Era tentar aliviar o clima carregado que às vezes se sentia não é? E era só mais nisso, não era assim por mais... Agora, é assim, nem toda a gente se calhar tem a mesma... o mesmo pensamento e a mesma reação, mas eu no meu, na minha perspectiva acho que era a melhor solução que eu tinha era essa de não deixar transparecer para eles a carga pesada que existia à volta que era imensa...

**Entrevistadora:** Era, e eles não entenderam. Muitos deles não conseguiram entender o que é que se passou, ainda hoje.

**Entrevistada:** E mesmo eles viam agente de máscara e tentavam... porque é que agente. Ainda hoje eles perguntam porque é que agente usa isto e eles já não usam.

**Entrevistadora:** Pois. Se bem que eles a usarem sempre foi assim aquela coisa (risos).

**Entrevistada:** Sim, sempre foi. Mas eles continuam a não perceber porque é que agente utiliza a máscara.

**Entrevistadora:** No decorrer das suas, do seu trabalho, mudou alguma coisa? Mudou alguma forma de trabalhar, na altura da pandemia?

**Entrevistada:** Não.

**Entrevistadora:** Não? Foi sempre tudo igual, desenvolveu sempre as suas atividades da mesma forma?

**Entrevistada:** Sempre da mesma forma, sempre. Com, claro, com os equipamentos que tínhamos que usar, dentro da normalidade, dentro da norma na altura. Mas nunca evitei nada, fui sempre normal, lidei com eles sempre da mesma forma, chegava-me a eles tal e

qual, pegava-lhe ao colo tal e qual como a agente às vezes tem que pegar para os sentar e “coiso”. Tal e qual, não mudei nada.

**Entrevistadora:** Como é que você caracteriza o funcionamento das equipas? Ou seja, vocês como AAD, como é que vocês lidaram umas com as outras, como é que foi a vossa ligação nessa altura? Foi boa, foi má, foi razoável, foi...

**Entrevistada:** Nem toda a gente... foi razoável. Havia pessoas que tinham medo.

**Entrevistadora:** E deixavam de fazer as suas funções por causa disso?

**Entrevistada:** Não deixavam de fazer funções, não se chegavam era muito a nós e ficavam mais retraídas e... e principalmente quando, que eu fui a primeira a ter, quando eu vim todas tinham medo de mi, de voltar e tanto que depois eu disse à Dra que se for para as minhas colegas terem medo de chegar ao pé de mim eu não volto, não é? Não, não, nada disso porque isso já não faz mal nenhum. Mas havia colegas minhas que tinham.

**Entrevistadora:** E isso afetava a relação entre vocês, pois...

**Entrevistada:** Sim, afetava porque agente, agente percebia que elas se retraíam um bocado “tar” ao pé da gente e ficavam mais afastadas, mas pronto.

**Entrevistadora:** Mas tirando essa parte, quando vocês trabalhavam em conjunto, mantinham uma boa relação ou ...

**Entrevistada:** Sim, sim.

**Entrevistadora:** O seu contacto mais direto com os idosos, na parte do vestir, da higienização, da alimentação, mudou alguma coisa em relação à sua prática com eles?

**Entrevistada:** Não, nada, nada.

**Entrevistadora:** Foi tudo da mesma forma?

**Entrevistada:** Tudo da mesma forma, eu não alterei nada.

**Entrevistadora:** Por último, acha que relativamente ao conjunto de procedimentos que foi necessário nessa altura, alguns deles deviam continuar a ser adotados sempre?

**Entrevistada:** Agente aqui como fizemos sempre tudo, agente aqui não alterámos nada.

**Entrevistadora:** Mas por exemplo, na altura mesmo de pandemia acredito que vocês tinham que usar fatos e tinham que andar equipados.

**Entrevistada:** Sim, era isso que eu “tava” a dizer. Agente usámos, agora para eles isso é um pânico e eu acho que não, voltar a usar esses fatos normalmente não.

**Entrevistadora:** Sim, eu não digo todos.

**Entrevistada:** Porque agente tirando isso, agente usámos as nossas fardas normais. Pronto, não é? Vestíamos era com mais frequência, normalmente agente vestimos sempre, todos os dias vestimos uma farda nova, agora so que naquela altura agente desinfetávamos mais e usávamos mais uma bata, mais um avental, mais “coiso” e agora usamos a farda e um avental. É só a única diferença é essa mais o resto ...

**Entrevistadora:** O resto é sempre tudo igual e acha que deve ser adotado?

**Entrevistada:** Sim, eu acho que sim.

**Entrevistadora:** Ok, muito bem.

**Entrevistada:** Pronto olhe, espero ter ...

## ERPI B

Entrevista: C. S

Data: 16-03-2023

**Entrevistadora:** Quantos anos tem?

**Entrevistada:** 46.

**Entrevistadora:** Qual é o seu estado civil?

**Entrevistada:** Sou divorciada.

**Entrevistadora:** Qual é o nível de escolaridade?

**Entrevistada:** “Tou” a fazer o 12º ano e a tirar o curso TAFAC.

**Entrevistadora:** Muito bem. E já teve o Covid-19?

**Entrevistada:** Já.

**Entrevistadora:** Acha que contraiu a doença aqui na instituição ou fora?

**Entrevistada:** Fora.

**Entrevistadora:** Quando soube que tinha contraído a doença, qual foi o sentimento que você teve? Teve medo, teve culpa, teve ...raiva, não sei. Preocupação?

**Entrevistada:** É um misto de emoções, não é? Pra já, não tive culpa porque se sabia que mais cedo ou mais tarde tinha de o apanhar, querendo ou não. Não sei se fui a causadora transmissível para outras pessoas, provavelmente sim, não posso dizer que não. E... foi raiva, foi.

**Entrevistadora:** E porquê?

**Entrevistada:** Porque ainda era naquela altura em que agente tinha que “tar” fechados, agora não, quem contrair já pode sair, pode trabalhar à mesma com isso e eu não, tive que ficar fechada.

**Entrevistadora:** E para mais o trabalho que vocês têm...

**Entrevistada:** E depois via que as minhas colegas necessitavam de mim aqui e eu não podia aqui estar porque “tava” contaminada e tinha medo de contaminar e o risco, contaminavam-se as pessoas, não é? Então é um misto de emoções. É raiva... medo não, não tinha medo porque também sabia que, quer dizer, acho que nós quando temos uma idade temos umas patologias, não é? Tenho medo. Não sei se vou resistir, se isto vai fazer mal ao que já tinha, se vai agravar o meu estado de saúde... Eu não, sou uma pessoa saudável, tirando a hipertensão, sou hipertensa. De resto não, sentia-me bem. Tive sintomas sim, muitos. Fiquei, também fiquei com elas, com sequelas, fiquei. Mas sim, foi um misto de raiva porque sabia que necessitavam de mim aqui e eu não podia sair de onde estava, tinha que aqueles dias que era mesmo obrigada a la “tar”, sim...

**Entrevistadora:** Devido ao seu trabalho, alterou a sua rotina familiar nessa altura?

**Entrevistada:** Quando tinha ooo....

**Entrevistadora:** Não, não, na altura da pandemia. Você sabia que trabalha num lar com pessoas mais vulneráveis. Nessa altura, pronto, pode ser antes de contrair porque acredito que tenha contraído já na altura da pandemia, talvez.

**Entrevistada:** Foi já mais no final, foi mesmo já no final.

**Entrevistadora:** Antes de ter, se calhar, não sei se alterou a sua rotina familiar, familiar.

**Entrevistada:** Sim, sim, sim. Porque nós íamos às compras antigamente antes do covid e nos não tínhamos o problema de desinfetar as coisas e nem nada. Quando agente chegava a casa nesta pandemia não, “ne”? Tínhamos que ter super cuidado em tudo. Era com a roupa que trazíamos no corpo que ficava a um canto e tinha que ser lavada sozinha, era os sapatos que agente ia daqui nem sequer podiam entrar em casa nem os de casa aqui, sim, altera-se sempre.

**Entrevistadora:** E quais foram as principais alterações que existiram na sua vida social? Entre amigos, contactos com pessoas... pronto, familiares...

**Entrevistada:** Sim. Eu sim. Com os meus pais era o mínimo. Era só mesmo, era o essencial porque a minha mãe tem outras patologias e eu tinha medo de tudo, de contrair e de lhe pegar a eles porque são pessoas já de outras idades. E a minha mãe tem outras complicações e eu tinha medo, sim, aí sim. Era só o indispensável por telefone.

**Entrevistadora:** Contacto físico deixou de existir?

**Entrevistada:** Muito pouco, muito pouco. Falava com ela, mas muito pouco. Nada de beijos nem nada de afetos e ...complicado (suspiro).

**Entrevistadora:** É muito complicado...talvez foi a parte mais difícil nesta altura...

**Entrevistada:** Até aqui (suspiro). Eles pediam às vezes um maminho e agente gostava de... eu acho que agente até fazia a medo. As vezes era mesmo a medo, fazíamos, mas

era a medo. Não por mim, mas por eles porque são pessoas dependentes e tem tantas patologias e aí sim...

**Entrevistadora:** A nível mais pessoal, a nível físico, cognitivo... pronto, ou emocional, teve algum impacto em si esse período?

**Entrevistada:** Teve (suspiro) (risos). É complicado para quem tem filhos e virem de longe e agente não... não há um toque, não há um beijo, não há nada e eu isso... foi complicado, muito complicado.

**Entrevistadora:** E afetou-a? Afetou-a nesse aspeto...afetou-a só nessa altura, ou ainda a afeta hoje em dia?

**Entrevistada:** Não. É o que eu digo, o que tiver que ser será. E depois não podia pensar... o meu filho ainda vinha ao fim de semana e quando eu contrái só veio mesmo quando eu lhe disse “não venhas agora pelo menos enquanto a mãe não te ligar, para eu ter a certeza pelo menos que não te pego” Cá “tá”, não tinha o sentimento de culpa meu que lhe pegava a ele. E ele dizia: “Oh mãe, se eu tiver que ter eu tenho-o à mesma, não é por me dares um beijo “E ele quando vinha eu dizia: “Ai filho espera só um bocadinho” e ele : “Não mãe, não me faças isso” e eu aí olhe... Seja o que Deus quiser.

**Entrevistadora:** E quais foram as suas maiores preocupações ao desempenhar as suas funções profissionais durante esse período?

**Entrevistada:** Eu tinha medo de contrair e contaminá-los a eles. Tinha muito medo, tinha...

**Entrevistadora:** Alterou alguma coisa no desenvolvimento do seu trabalho por causa desse medo que tinha?

**Entrevistada:** Fomos todas obrigadas, não fui só eu, foi tudo em geral. Os abraços e os beijos deixaram de haver e agente parece quase que os tipo... não afasto assim definitivamente mas vou tentando assim afastar um bocadinho mais para não haver o toque nem o beijo...

**Entrevistadora:** Pois, para que eles não se sintam mal...

**Entrevistada:** Porque se agente afasta assim bruscamente eles dizem logo: “Então tenho alguma doença?”

**Entrevistadora:** E a nível de equipa, como é que você acha... como é que caracteriza aquela altura a nível de equipa?

**Entrevistada:** Funcionámos muito bem. A equipa toda.

**Entrevistadora:** A vossa relação manteve alguma alteração? Manteve-se boa?

**Entrevistada:** Eu penso que não. Acho que agente, mantem-se boa sim. E ali naquela altura sim, fomos uma equipa. Ali sim, porque nós batíamos 12h sobre 12h aqui, havia sempre dois turnos que estavam de reserva caso houvesse vaga de algum... aquele turno atuar. Aí sim, uma equipa excelente, nessa altura 5 estrelas.

**Entrevistadora:** Nessa altura e mantem-se?

**Entrevistada:** É assim, agora ... às vezes ainda se mantém (risos). Às vezes há sempre aqueles atritos, mas agente consegue conciliar a coisa, sim.

**Entrevistadora:** Relativamente a contactos mais diretos com os idosos, a parte do vestir, higienizar, dar alimentação, o que é que mudou mais significativamente na sua relação profissional com eles, nesses aspetos? Ou não mudou nada?

**Entrevistada:** Ali sim, ali tinha que ter mudado. Em caso seja da alimentação, seja no vestuário, tinha que ser tudo desinfetado, seja aquilo que fosse... era diferente. Era tudo diferente do que é agora.

**Entrevistadora:** Acha que relativamente ao conjunto de procedimentos que foram adotados naquela altura, há algum ou algumas que devam ser mantidos para sempre?

**Entrevistada:** Para sempre?

**Entrevistadora:** Sim.

**Entrevistada:** Não, acho que não. Porque é assim, nos tivemos aqui o caso dos contaminados e aqueles que ainda não estavam, nem todos “tavam” contaminados ao

mesmo tempo e evidente aqueles que estavam contaminadas as roupas tinham que ser lavadas à parte daqueles que não “tavam”. A alimentação igual, aqueles que “tavam” contaminados não se juntavam com aqueles que não “tavam”, evidentemente que hoje em dia não, não é assim.

**Entrevistadora:** Esse aspeto sim, mas outros procedimentos que vocês tinham a trabalhar, acha que alguma coisa devia ser adotada sempre ou acha que é mais fácil assim como vocês trabalham no habitual?

**Entrevistada:** Eu acho que assim.

**Entrevistadora:** No habitual?

**Entrevistada:** Sim, sem dúvida alguma.

**Entrevistadora:** Ok, terminámos.

## ERPI B

Entrevista: I.C

Data: 16-03-2023

**Entrevistadora:** Qual é a sua idade?

**Entrevistada:** 59 (risos)

**Entrevistadora:** E o estado civil?

**Entrevistada:** Solteira. Sou solteira, vivendo (como é que se diz?)

**Entrevistadora:** União de facto (risos). E o nível de escolaridade?

**Entrevistada:** 12º

**Entrevistadora:** Completo?

**Entrevistada:** Fiz nas novas oportunidades.

**Entrevistadora:** Muito bem. E já teve covid?

**Entrevistada:** Não.

**Entrevistadora:** Considera que de acordo com o trabalho que você tem, alterou a sua rotina familiar nesta altura da pandemia?

**Entrevistada:** Alterei.

**Entrevistadora:** E alterou em quê?

**Entrevistada:** Por exemplo, quando vinha trabalhar “né”? Pronto, deixei de... vá de sair, de conviver com outras pessoas. Era casa trabalho, trabalho casa até houve altura em que... quando desconfiávamos de alguma coisa deixava de dormir com o meu marido, cada um dormia no seu quarto. Cheguei a fazer isso.

Entrevistadora: Ou seja, também manteve... afastou-se da família e dos amigos, certo?

Entrevistada: Sim.

Entrevistadora: E a nível pessoal, emocional, cognitivo, você acha que mudou alguma coisa em si neste período? Afetou-a em termos emocionais esta altura da pandemia?

Entrevistada: Sim.

Entrevistadora: E em que aspeto?

**Entrevistada:** Epá, só de ver, por exemplo, no princípio, ver os lares vá... quando começaram pessoas a morrer com o covid e aquilo tudo, é uma coisa que...essa parte. Depois as notícias e tudo na televisão, agente queria “tar” atualizados, víamos tudo...

**Entrevistadora:** Mas por vezes foram notícias a mais...

**Entrevistada:** Eram notícias a mais e pronto, e quando começou nos lares é uma coisa que mexia muito, muito com agente...Porque agente “tavamos” aqui no mesmo barco com medo que acontecesse aqui. Graças a Deus quando aconteceu foi já agora já no fim, já quando não teve grandes... pronto, não teve grandes sintomas, até porque nessa altura eu na “tive” cá. Eu “tava” a espera de ser operada, começou aqui o... eu “tive” de baixa,

“tive” internada com um problema que depois acabei... era para ter sido operada em fevereiro, como tinha já a operação marcada, aqui a Doutora Paula e a Ana disse: “Idalina você o melhor que fazia era meter baixa já porque calha a apanhar o covid já não é operada”. E eu já levava o tempo no hospital, fiz dois enfartes e tinha mesmo de ser operada, mas depois não fui em fevereiro fui só em março, dia 8 de março, Dia da Mulher. Porque, entretanto, piorei, fui internada e fiz uma infecção no pâncreas já não pude ser operada. Fiz uma pancreatite e pronto... já não pode ser.

**Entrevistadora:** Quais foram as suas maiores preocupações ao desempenhar as suas funções profissionais aqui no lar?

**Entrevistada:** As maiores preocupações...

**Entrevistadora:** Na altura da pandemia

**Entrevistada:** Sim, na altura da pandemia, mas ... a preocupação era não trazer para casa nada. Vir limpa e desinfetada e o mais possível de... a minha preocupação era se trazia para cá alguma coisa, sem saber claro.

**Entrevistadora:** Exatamente. Porque isso, as pessoas não sabiam.

**Entrevistada:** Não sabiam, não é? Podia trazer sem saber. Era a preocupação, a nossa preocupação sempre era proteger todos.

**Entrevistadora:** E quais foram as principais alterações que você teve, ou que pronto, ao desempenhar o seu trabalho, alterou alguma coisa? Por causa do covid e por causa da pandemia.

**Entrevistada:** Nessa altura até fizemos outros horários, fizemos 12h. Fizemos o... o espelho, sim, sim. Fizemos esse, esses horários.

**Entrevistadora:** Foi o que mais, o que sentiu que alterou mais?

**Entrevistada:** Sim, sim. Mais de resto pronto, trabalhávamos em conjunto todas, pronto. Aqui não havia ninguém... tudo fazia tudo.

**Entrevistadora:** Como é que você acha que, como equipa, qual foi a relação que vocês tinham uns com os outros, nessa altura? Era uma relação que era boa, era má, era péssima, não sei... (risos)

**Entrevistada:** Boa, boa. Ainda se unimos mais.

**Entrevistadora:** E acha que isso aconteceu porquê?

**Entrevistada:** Não sei, se calhar “távamos” todas focadas sempre no mesmo...

**Entrevistadora:** Exatamente, tinham todas o mesmo objetivo.

**Entrevistada:** O mesmo objetivo, sim.

**Entrevistadora:** Acha que continua essa união?

**Entrevistada:** Sim, sim.

**Entrevistadora:** Foi bom?

**Entrevistadora:** Sim, houve até colegas que pronto, agente tem sempre “feição” mais por umas do que por outras, mas nessa altura pronto, tomámos mais “feição” umas às outras e continuamos. E há pessoas que agente “távamos” mais desviadas e continuamos. Aconteceu isso...

**Entrevistadora:** Relativamente ao contacto direto com os idosos, a parte da alimentação, da higienização, que é uma altura em que se tem mais contacto próximo com os idosos, mudou alguma coisa nessa, nessa altura? Fazia alguma coisa de forma diferente nessa altura devido ao covid, ou não?

**Entrevistada:** Sim, tínhamos mais cuidados em não levar coisas de uns quartos para os outros, por exemplo. Não ter tanto as coisas em ... pronto. O que era de uns era de uns, o que era de outros era de outros. Evitava porque se aparecesse num, “távamos” a evitar mudar coisas de uns quartos para os outros.

**Entrevistadora:** Nesta altura houve assim um conjunto de procedimentos que foram adotados. Acha que algum desses procedimentos devia de ser continuado a ... “pra” sempre ou não?

**Entrevistada:** Pronto, há coisas ... como é que eu vou dizer? Quais delas? ...

**Entrevistadora:** O que é que você acha que devia de ser mantido. Alguma coisa que vocês faziam .., ou até pode não achar, pode não..

**Entrevistada:** Eu acho que tudo ... pronto... tínhamos mais cuidados nessa parte de não misturar as coisas e tudo, mas agora não, acho que não há necessidade de mantermos.

**Entrevistadora:** Pronto, ok, muito obrigada.

### Apêndice 3 - Guião de Entrevista às Auxiliares de Ação Direta

Guião de Entrevista		
ERPI A ____		
ERPI B ____		
Indicadores	Questões	
Caracterização do/a Entrevistado/a e impactos da Pandemia COVID 19 no plano pessoal	Questão 1	a) Género b) Idade c) Estado Civil d) Nível de Escolaridade
	Questão 2	Já contraiu a doença COVID 19? Sim Não
	Questão 2.1	Se sim, acha que contraiu a doença na ERPI ou no exterior? - Na ERPI - No exterior
	Questão 2.2	Quando soube que tinha contraído a doença, que sentimentos lhe surgiram: - Medo - Culpa - Preocupação - Raiva - Outros _____ - Nenhum em especial

	<b>Questão 3</b>	<p>Considera que, devido ao seu trabalho, alterou a sua rotina familiar em face da situação pandémica?</p> <p>Sim</p> <p>Não</p>
	<b>Questão 3.1</b>	Se sim, refira dois aspetos que interferiram (negativamente ou positivamente) com a sua rotina familiar.
	<b>Questão 4</b>	Quais as principais alterações que existiram na sua vida social (contacto com pessoas amigas, familiares, compras, etc) durante o período crítico da pandemia, decorrentes do facto de trabalhar numa ERPI?
Impactos ao nível profissional decorrentes da Pandemia COVID 19	<b>Questão 5</b>	A nível pessoal (físico, cognitivo, emocional, espiritual), alguma coisa mudou em si depois do período mais crítico da pandemia?
	<b>Questão 6</b>	Quais as maiores preocupações que sentiu ao desempenhar as suas funções profissionais durante este período?
	<b>Questão 7</b>	Quais as principais alterações que surgiram no desenvolvimento do seu trabalho, com o surgimento da pandemia?
	<b>Questão 8</b>	<p>Como caracteriza o funcionamento das equipas de AAD durante esse período?</p> <p>Boa. Porquê?</p> <p>Razoável. Porquê?</p> <p>Má. Porquê?</p> <p>Péssima. Porquê?</p>
	<b>Questão 9</b>	Relativamente ao seu contacto mais direto com os idosos, (vestir, higienizar, alimentar, etc), o que mudou de mais

		significativo na relação profissional com eles, decorrente situação pandémica?
	<b>Questão 10</b>	Acha que relativamente ao conjunto de procedimentos que foram implementados durante a pandemia na sua ERPI, há algum ou alguns que devem ser mantidos para sempre?
	Questão 10.1	Se sim, diga qual ou quais?

## Apêndice 4- Grelha de Análise de Conteúdo

Grelha 1- Matriz de Análise de Conteúdo

Objetivos específicos da Dissertação	Categorias de Resposta	Exemplos de citações
<p>- Identificar os maiores desafios encontrados por parte das ajudantes de AAD no desenvolvimento do seu trabalho, durante a pandemia COVID 19;</p> <p>- Identificar os principais impactos causadas pela pandemia COVID 19 na vida das AAD;</p> <p>- Analisar os maiores medos e receios das ajudantes de ação direta durante o período crítico da pandemia.</p>	<p>Caracterização do/a Entrevistado/a e impactos da Pandemia COVID 19 no plano pessoal</p>	<p><b>Questão 2.2</b></p> <p>ERPI A:</p> <p>-CS: “Não, medo não [...] preocupação com os de casa, com o meu filho e o meu marido.”;</p> <p>-LM: “Não tive medo, nem culpa nem [...] não “tive” muito preocupada”;</p> <p>-MC: “...Senti-me muito mal por ter que deixar as minhas colegas a trabalhar e ter que me ir embora”;</p> <p>ERPI B:</p> <p>-MC: “Não, não tive. Só fiquei foi...o que me custou foi ficar em casa.”;</p> <p>-CS: “É um misto de emoções [...] não tive culpa [...] e foi raiva, foi.”;</p> <p><b>Questão 3 e 4</b></p> <p>ERPI A</p> <p>- CS: “Sim, deixei de ir a dos meus pais que eram idosos para não lhes pegar [...] deixei de ir muito da minha netinha”.</p> <p>-LM: “[...] eu chegava a casa e o meu filho vinha fugindo direito a mim, na altura com 6 anos, e eu parava-o, não lhe dava um beijo sem tomar banho primeiro.”;</p>

		<p>-MC- “[...] deixei de ir a dos meus pais durante muito tempo [...] os meus irmãos também deixei de os ver praticamente, os amigos e isso deixámos de sair.”;</p> <p>-CL: “[...] deixou de haver tanto contacto [...] mesmo com a minha mãe usava máscara”;</p> <p>- AV: “[...] um pouco porque tínhamos que fazer muitos dias seguidos. Cheguei a trabalhar 12 horas por dia [...] com um filho. Às vezes tinha que ficar ado pai.”</p> <p><b>ERPI B</b></p> <p>-MC: “Não tive contacto com os meus filhos [...] tivemos muito tempo que não, não tivemos juntos”;</p> <p>-CS: “Com os meus pais era o mínimo”;</p> <p>-IC: “[...] quando desconfiávamos de alguma coisa deixava de dormir com o meu marido, cada um dormia no seu quarto.”;</p>
	<p>Impactos ao nível profissional decorrentes da Pandemia COVID 19</p>	<p><b>Questão 5</b></p> <p><b>ERPI A</b></p> <p>-CS: “[...] era para não me contaminar a mim e não contaminar os senhores que “tava” a tratar [...]”;</p> <p>-MC: “Tive muito medo porque, não por mim, mas por eles porque ouvíamos falar em horrores”;</p> <p>-CL: “Acho que damos mais valor agora à nossa liberdade”;</p>

		<p>- AV: “[...] acho que hoje até já nem dou beijos porque já “tamos” tao habituadas que já não, não [...]”;</p> <p>ERPI B</p> <p>-CS: “É complicado para quem tem filhos e virem de longe e agente não... não há toque, não há um beijo, não há nada e eu isso...foi complicado, muito complicado”;</p> <p>-IC: “[...] ver os lares vá...quando começaram pessoas a morrer com o covid e aquilo tudo, é uma coisa que [...] depois as notícias e tudo na televisão, agente queria “tar” atualizadas víamos tudo [...]”;</p> <p><b>Questão 6</b></p> <p>ERPI A</p> <p>-CS: “Eu nunca tive medo porque sabia que “tava” preparada, “tavamos” preparadas [...]”;</p> <p>-LM: “Acho que só tinha medo, e não foi medo, depois acabamos por se habituar”;</p> <p>-MC: “[...] tinha medo de eu ter e lhe transmitir a eles”;</p> <p>-AV: “Pois era só apanhar e levar para casa “pó” miúdo, “pó” meu filho, só nesse sentido”;</p> <p>ERPI B</p> <p>-MC”: Acho que a maior preocupação era agente não tentar passar nenhum pânico “pra” eles [...]”;</p>
--	--	---

		<p>-CS:” [...] não podia pensar, o meu filho ainda vinha ao fim de semana e quando eu contrái só veio mesmo quando eu lhe disse”;</p> <p>-IC:” [...] a preocupação era não trazer para cá nada”;</p> <p><b>Questão 7</b></p> <p>ERPI A</p> <p>-CS:”A máscara foi mais a máscara e tínhamos de andar equipadas com aqueles fatos”;</p> <p>-LM:” tínhamos que ter mais cuidado, usávamos o equipamento, pratos descartáveis, garrafas de água [...] todos os cuidados a dobrar [...]”;</p> <p>-MC:” A desinfecção”;</p> <p>-CL:” [...] começámos a ter mais cuidado, usar a máscara. Quando havia suspeitas de Covid levávamos o equipamento todo, desinfetar as mãos, lavar as mãos com mais frequência...”;</p> <p>-AV:” alterou que tínhamos que andar equipados [...]”;</p> <p>ERPI B</p> <p>-MC:” Sempre da mesma forma [...]com os equipamentos que tínhamos que usar [...]”;</p> <p>-CS:” Os abraços e os beijos deixaram de haver [...]”;</p>
--	--	---

		<p>-IC:” Nessa altura até fizemos outros horários, fizemos 12h”;</p> <p><b>Questão 9</b></p> <p>ERPI A</p> <p>-CS: “...apenas o equipamento. Depois ainda tínhamos uma viseira por cima e depois ainda uma touca [...]”;</p> <p>-MC:” acho que não surgiu. A única situação que surgiu que foi diferente do que nós usávamos as máscaras, usávamos os fatos, mas o contacto era o mesmo”;</p> <p>- AV:” nada [...]”;</p> <p>ERPI B</p> <p>-MC:” Não, nada, nada”;</p> <p>-CS:” [...] ali tinha que ter mudado. Em caso seja da alimentação, seja no vestuário, tinha que ser tudo desinfetado, seja aquilo que fosse...”;</p> <p>-IC:” sim, tínhamos que ter cuidado em não levar coisas de uns quartos para os outros, por exemplo.”;</p> <p><b>Questão 10 e 10.1</b></p> <p>ERPI A</p>
--	--	--

		<p>-CS:” A máscara fora (risos). Eu acho que é tudo na mesma porque só temos aqui agora a mais a máscara, de resto “tá” tudo bem”;</p> <p>-LM:” [...] mas na parte das higiene acho que a máscara sim, porque não é só o Covid”;</p> <p>-MC:” [...] eu para mim a situação da máscara [...]”;</p> <p>- AV:” [...] a máscara que eu acho desnecessário [...]”;</p>
--	--	---