



ESCOLA SUPERIOR DE
TECNOLOGIA DA SAÚDE
DE LISBOA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA



POLITÉCNICO
DE LISBOA

Instituto Politécnico de Lisboa
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

**“Vivência Emocional, Stressores e *Coping* em
Cuidadores Formais de Idosos em Contexto de
Pandemia Covid-19”**

Andreia Perez Pereira

Orientadoras

Professora Doutora Margarida Cabugueira Custódio dos Santos (ESTeSL-IPL)

Professora Doutora Marina Almeida Silva (ESTeSL- IPL)

Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho

Lisboa, 2022

Instituto Politécnico de Lisboa
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

**“Vivência Emocional, Stressores e *Coping* em
Cuidadores Formais de Idosos em Contexto de
Pandemia Covid-19”**

Andreia Perez Pereira

Orientadora

Professora Doutora Margarida Cabugueira Custódio dos Santos (ESTeSL-IPL)

Professora Doutora Marina Almeida Silva (ESTeSL-IPL)

Júri

Professora Doutora Carla Viegas (ESTeSL-IPL)

Professor Doutor Fernando Fradique (Universidade de Lisboa)

Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho

(esta versão incluiu as críticas e sugestões feitas pelo júri)

Lisboa, 2022



Mestrado
em
Segurança e
Higiene no
Trabalho

“Vivência
Emocional,
Stressores
e *Coping*
em
Cuidadores
Formais de
Idosos em
Contexto
de
Pandemia
Covid-19”

Andreia
Perez
Pereira

2022

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para que esta etapa da minha vida fosse concluída.

Primeiramente quero agradecer ao meu marido e à minha filha. Ao meu marido por me ter apoiado nos momentos mais difíceis, tendo sido um pilar fulcral para que eu conseguisse realizar este projeto e por ter cuidado tão bem da nossa filha enquanto eu me dedicava ao estudo e à minha filha por ter sido tão bem comportada.

Quero também agradecer aos meus pais e irmã que sempre me apoiaram e acreditaram em mim.

Aos meus cunhados, sobrinho e sogros que sempre me apoiaram desde o início e me ajudaram a ultrapassar os momentos mais complicados.

À minha avó que sempre cuidou de mim e ainda cuida.

À Professora e orientadora Margarida Santos pela partilha de conhecimentos, mostrando-se sempre disponível e que me fez apaixonar pela Psicossociologia do Trabalho.

À Professora Marina Almeida Silva pela partilha de conhecimentos e por ter estado sempre disponível sempre que precisei.

E por último, um grande agradecimento à Instituição em estudo. Sem ela, este trabalho não tinha sido possível. Um obrigado especial à Diretora Técnica e a todos os participantes no estudo.

DEDICATÓRIA

Aos dois amores da minha vida: o meu marido e a minha doce filha Emília

RESUMO

Devido ao surgimento da pandemia de Covid-19, os locais de trabalho e a forma como os indivíduos trabalham sofreram alterações. Essas alterações foram especialmente sentidas quando se trata de atividades laborais que implicam cuidados com populações de risco, como os idosos. As alterações têm repercussões na qualidade de vida dos trabalhadores e conseqüentemente na qualidade de prestação de cuidados. O presente estudo centra-se no impacto psicológico dos cuidadores formais de idosos em contexto de pandemia. O estudo foi realizado numa estrutura residencial de idosos, com a amostra de cuidadores formais.

O objetivo geral da investigação foi “explorar a experiência emocional, stressores e os recursos de *coping* em cuidadores formais de idosos em contexto de pandemia de covid-19”. Os objetivos específicos foram: “explorar vivência emocional relacionada com o cuidar em contexto de pandemia de Covid-19”; “explorar potenciais stressores derivados ao cuidado e em contexto de pandemia Covid-19”, “explorar estratégias de *coping* utilizadas para lidar com situações de *stress* em contexto de pandemia de Covid-19” e “explorar aspetos positivos associados a essa experiência”.

A metodologia utilizada foi a quantitativa com recurso a um questionário elaborado para o efeito. O questionário incluiu como dimensões: (1) experiências e vivências emocionais; (2) stressores, associados ao contexto pandémico; (3) estratégias de *coping* utilizadas pelos cuidadores e (4) aspetos positivos associados à experiência cuidar dos idosos em contexto de pandemia.

A amostra foi constituída por 42 participantes, todos cuidadores formais da instituição em estudo

Os resultados do estudo mostram que os cuidadores sentiram alterações no local de trabalho. De acordo com os cuidadores, as situações potencialmente mais *stressoras* resultantes da pandemia foram a gestão do receio de se contaminar e contaminar a família. As estratégias de *coping* mais utilizadas foram focar-se no seu trabalho (estratégias focadas na emoção) e a utilização de todos os equipamentos de proteção individual (máscara, viseira, luvas, bata...) (estratégias focadas no problema). O aspeto positivo que advém da vivência da pandemia mais apontado pelos participantes foi “centro-me no que realmente importa na vida”. A maioria dos participantes afirma que pandemia teve um impacto negativo na sua saúde mental apontando o esgotamento, o cansaço psicológico, ansiedade e *stress* como sintomas mais sentidos.

Palavras-chave: Cuidadores Formais; Covid-19; *Stress*; Estratégias de *Coping*.

ABSTRACT

Due to the emergence of the Covid-19 pandemic, workplaces and the way how individuals work have changed, especially when it comes to populations with higher risk, such as the elderly. This study deals with the psychological impact of formal caregivers of elderly people in a pandemic context. The study was made in a residential structure for the elderly, where the sample was formal caregivers.

The general objective of the investigation was “explore the emotional experience, stressors and coping resources in formal caregivers of elderly people in the context of a covid-19 pandemic”. The specific objectives were: “explore the emotional experience related to care in the context of Covid-19 pandemic”; “explore potential stressors derived from care and in the context of Covid-19 pandemic”, “exploring coping strategies used to deal with stressful situations in the context of Covid-19 pandemic” and “explore positive factors associated with this experience”.

The methodology used was quantitative and the techniques and instruments for data collection were research and document analysis that led to the theoretical foundation and the semi-open survey.

The sample consisted of 42 participants, all formal caregivers that work in the institution under study.

The study results show that caregivers felt changes in the workplace. According to the caregivers, the potentially most stressful situations resulting from the pandemic were the management of the fear of being contaminated and contaminating the family. The most used coping strategies were to focus on their work (strategies focused on emotion) and the use of personal protective equipment (mask, visor, gloves, gown...) (problem-focused strategies). The positive aspect that comes from the experience of the pandemic most mentioned by the participants was “I focus on what really matters in life”. Most participants stated that the pandemic had a negative impact on their mental health, pointing exhaustion, psychological fatigue, anxiety and stress as the most felt symptoms.

Keywords: Formal Caregivers; Covid-19; Stress; Coping Strategies.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS	viii
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	4
1.1. A Pandemia Covid-19	4
1.2. O Envelhecimento em Portugal.....	5
1.3. O Cuidador Formal de Idosos	7
1.4. O Impacto Psicológico sobre o Cuidador Formal de Idosos	8
1.4.1 O Impacto Psicológico sobre o Cuidador Formal de Idosos e Outros Profissionais de Saúde em Contexto de pandemia Covid-19	10
1.5. <i>Stress e Coping</i>	13
1.5.1. <i>Stress e Stressores</i>	13
1.5.2. <i>Coping</i>	15
CAPÍTULO II – METODOLOGIA	18
2.1. Desenho de investigação.....	18
2.2. População e amostragem	18
2.3. Técnicas e instrumentos de recolha de dados	19
2.3.1. Questionário “Vivências Emocionais, Stressores e Coping em Cuidadores Formais de Idosos em Contexto de Covid-19.”.....	19
2.4. Procedimento de recolha de dados.....	20
2.5. Procedimento ético	20
CAPÍTULO III – RESULTADOS	21
3.1. Caracterização Sociodemográfica	21
3.2. Alterações e Impacto da Pandemia Covid-19 no Local de Trabalho	22
3.3. Situações Potencialmente Stressoras Devido à Pandemia	24
3.4. Estratégias de <i>coping</i> utilizadas pelos cuidadores	25
3.5. Aspetos Positivos Associados ao Trabalho no Contexto da Pandemia	26
3.6. Perceção da saúde mental dos inquiridos.....	27
CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO	29
CAPÍTULO V – CONCLUSÕES	33

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	47
Anexo I – Declaração de Consentimento da Instituição em Estudo	48
Anexo II – Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação em Investigação	49
APÊNDICE	51
Apêndice I – Questionário.....	52

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Índices de envelhecimento e de dependência de idosos em Portugal entre os anos 2000 e 2019	6
Tabela 2: Estratégias de Coping	15
Tabela 3: Amostra	21
Tabela 4: Área onde desenvolvem as atividades laborais	21
Tabela 5: Motivação para enveredar na área do cuidado	22

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Pessoas a cargo.....	22
Figura 2: Perceção das alterações nos cuidados após o surgimento pandémico	23
Figura 3: Alterações nos Cuidados Prestados aos Idosos após a Pandemia	23
Figura 4: Situações potencialmente stressoras devido à pandemia	24
Figura 5: Estratégias de Coping Utilizadas pelos Cuidadores.....	25
Figura 6: Aspetos Positivos Associados ao Trabalho em Contexto de Pandemia.....	26
Figura 7: Perceção do Impacto Negativo na Saúde Mental	27
Figura 8: Auto Avaliação da Saúde Mental no Geral dos Inquiridos	28

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

% - Percentagem

Covid-19 – Doença do Novo Coronavírus (Sars-Cov-2)

DGS – Direção Geral da Saúde

ESTeSL – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

WHO – World Health Organization

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi caracterizado pelo surto de Coronavírus (Covid-19) com origem na China e depressa se espalhou nas mais diversas partes do mundo, tornando-se pandémico e tendo impacto nos mais diversos contextos (WHO, 2021; Direção Geral da Saúde, 2021).

Desde muito cedo foi reconhecido que os ambientes de institucionalização de idosos faziam parte dos ambientes de maior risco de contaminação, morbidade e mortalidade (WHO, 2021; Direção Geral da Saúde, 2021). Na realidade estas estruturas albergam e prestam cuidados a indivíduos frequentemente debilitados, quer pela idade, quer por doença. (Hammerschmidt & Santana, 2020; Costa, F. et al., 2020).

Ao longo do século XXI, temo-nos deparado com alterações demográficas significativas, nomeadamente, a diminuição da fecundidade e conseqüentemente da natalidade, mas também é notável a diminuição da mortalidade (Fernandes, 2001), aumentando assim a esperança de vida. No caso de Portugal, o envelhecimento da população e o conseqüente aumento da população idosa é um problema social (Cabral & Ferreira, 2014) com necessidade de resposta em termos de acolhimento e assistência destas pessoas (Medeiros, 2016). A impossibilidade de manter os idosos nas suas residências ou no ambiente familiar tem resultado no aumento progressivo do número de instituições alternativas de acolhimento e conseqüentemente um incremento no número de cuidadores formais destas pessoas (Monteiro, B., Queirós, C., e Marques, A., 2014).

Considera-se que os cuidadores formais de idosos são profissionais contratados, remunerados (Carrilho, 2012) e normalmente qualificados (médicos, enfermeiros, assistentes sociais e auxiliares), aos quais são exigidas competências, tais como conseguir reconhecer as necessidades de cada idoso bem como distingui-las, saber lidar com as suas patologias e sintomas (Pereira & Marques, 2014) dando também auxílio nas atividades do quotidiano como a higiene e a alimentação (Sequeira, 2010).

Estudos sobre os efeitos da atividade profissional nos cuidadores formais têm encontrado alterações que incluem níveis elevados de *stress*, ansiedade e depressão (Rocha & Pacheco, 2013; Maronesi, L. et al., 2015). Contudo, estudos sobre as experiências destes profissionais e o impacto no seu bem-estar psicossocial em contexto de pandemia de Covid-19 são muito escassos.

O objetivo geral da investigação é “Explorar a experiência emocional, stressores e os recursos de *coping* em cuidadores formais de idosos em contexto de pandemia de covid-19.”

Esta dissertação encontra-se estruturada nas seguintes secções: o primeiro capítulo diz respeito ao enquadramento teórico e aborda a pandemia Covid-19; o envelhecimento, o cuidador formal e o ato de cuidar, o impacto psicológico em cuidadores formais de idosos tanto em contexto normal como pandémico, *stress* e estratégias de *coping*. No segundo capítulo está congregada a metodologia utilizada, bem como o desenho da investigação, amostragem, técnicas e instrumentos de recolha de dados e o questionário apresentado aos cuidadores formais da estrutura residencial de idosos. O terceiro capítulo destina-se aos resultados obtidos. O quarto capítulo destina-se à discussão e análise dos resultados, o capítulo cinco destina-se às considerações finais e conclusões do estudo. Trata-se de um estudo de caso que se realizou numa estrutura residencial para idosos.

As dimensões do estudo são: “Experiências e vivências emocionais”; “stressores associados ao cuidado e em contexto de pandemia”; “estratégias de *coping* utilizadas pelos cuidadores” e “aspetos positivos associados à experiência de cuidar do idoso em contexto de pandemia”.

A presente investigação surge no âmbito da obtenção do grau de Mestre em Segurança e Higiene no Trabalho, inserindo-se nos estudos da Psicossociologia do Trabalho.

Objetivo geral e objetivos específicos do estudo

Objetivo geral:

- ◆ Explorar a experiência emocional, stressores e os recursos de *coping* em cuidadores formais de idosos em contexto de pandemia de covid-19.

Objetivos específicos:

- ◆ Explorar vivência emocional relacionada com o cuidar em contexto de pandemia de Covid-19 que correspondendo à dimensão “Experiências emocionais”;
- ◆ Explorar potenciais stressores derivados ao cuidado e em contexto de pandemia Covid-19, que corresponde à dimensão “Stressores associados ao contexto de pandemia”;

- ◆ Explorar estratégias de *coping* utilizadas para lidar com situações de *stress* em contexto de pandemia de Covid-19”, que corresponde à dimensão: “Estratégias de *coping* utilizadas pelos cuidadores”;
- ◆ Explorar aspetos positivos associados a essa experiência que corresponde à dimensão “Aspetos positivos associados à experiência de cuidar do idoso em contexto de pandemia”.

CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. A Pandemia Covid-19

Em Dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, surgiu um surto de uma doença respiratória altamente contagiosa identificada como Coronavírus (Covid-19) (WHO, 2021; DGS, 2021) que provocaria uma grande inquietação e ameaça para a saúde pública pois este vírus apresentava elevados índices de mortalidade, incidindo principalmente na população idosa (Mehra et al., (2020); Wang et al. (2020) e (DGS, 2021).

A sintomatologia desta infeção respiratória caracteriza-se por ser muito semelhante ao vírus da gripe (Wang et al., 2020), com quadros clínicos de febre, tosse, falta de ar, dor muscular, confusão, dor de cabeça, dor de garganta, rinorreia, dor no peito, diarreia, náuseas e vômitos (Costa et al., 2020; Chen et al., 2020; Lima, 2020). Contudo, nem todos os infetados apresentam sintomas – os assintomáticos - e não deixam de poder infetar outros indivíduos (Rothe et al., 2020). A constatação da situação pandémica e da alta prevalência da doença sem que nada conseguisse travar a contaminação levou a que os responsáveis governativos de muitos países, incluindo Portugal, declarassem estado de emergência e implementassem o isolamento social de modo a evitar que a doença se propagasse (Decreto nº14 A/2020).

O contexto de confinamento, as exigências associadas ao obrigatório distanciamento das pessoas, os receios associados à possibilidade de morbilidade e de morte tiveram consequências não só a nível fisiológico, mas também psicológico (Costa et al., 2020; Wang et al., 2020; King & Kabir, 2020) como, por exemplo, ansiedade causada por preocupações de contaminação, de falta de meios económicos, de receio de perda de entes queridos (King & Kabir, 2020).

A pandemia pode afetar qualquer indivíduo, contudo, a grande preocupação é com a população idosa (Costa et al., 2020). Devido à necessidade de isolamento social, a população idosa tem um risco mais elevado de problemas cardiovasculares, neuro-cognitivos, autoimunes, e problemas de saúde mental (Armitage & Nellums, 2020), sendo a taxa de prevalência de mortalidade maior nesta população (Liu et al., 2020).

De uma forma geral, os pacientes idosos quando infetados, numa fase inicial, apresentam quadros de febre, fadiga, tosse seca, podendo desenvolver a Síndrome Respiratória Aguda

Grave (SARS-COV-2) e choque séptico podendo resultar em óbito do paciente (Niu et al., 2020).

A nível psicológico, Costa et al. (2020) afirmam que quando os idosos têm patologias mentais pré-existentes, maior a propensão de desenvolverem depressão e ansiedade.

No que toca a efeitos provocados pelo Covid-19 nas estruturas residenciais de idosos, estes foram: restrições das visitas, um maior cuidado com o idoso (como a monitorização da temperatura) e a utilização de equipamentos de proteção individual como máscaras, viseiras, batas e luvas (Haj et al., 2020).

1.2. O Envelhecimento em Portugal

Segundo Pelegrino (2009) o envelhecimento é “...um processo contínuo, individual, universal e irreversível [...], é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo, que se manifestam em graus e momentos diversos, o que lhe dá uma característica heterogênea, dinâmica e de grande variabilidade tanto inter como intraindividual.” (Pelegrino, 2009).

Fries & Pereira (2011) ainda acrescentam que o envelhecimento humano “...está sujeito a influências intrínsecas, como a constituição genética individual responsável pela longevidade máxima e os fatores extrínsecos condizentes às exposições ambientais a que o indivíduo sofreu (tipo de dieta, sedentarismo, poluição, entre outros), os quais proporcionam uma grande heterogeneidade no envelhecimento” (Fries & Pereira, 2011:508).

Portugal, à semelhança de outros países europeus, depara-se com um aumento ininterrupto da taxa de envelhecimento da população e conseqüentemente o aumento do índice de dependência de idosos (Sequeira, 2010; Guerra, Martins, Santos, Veiga, Moitas, e Silva. 2019) como mostra a tabela 1.

Tabela 1: Índices de envelhecimento e de dependência de idosos em Portugal entre os anos 2000 e 2019

Anos	Índice de Envelhecimento	Índice de Dependência de Idosos
2000	98,8	24,0
2001	101,6	24,4
2002	103,3	24,8
2003	104,7	25,1
2004	106,6	25,5
2005	108,5	25,9
2006	110,4	26,1
2007	112,6	26,4
2008	115,1	26,8
2009	117,8	27,2
2010	121,6	27,9
2011	125,8	28,5
2012	129,4	29,1
2013	133,5	29,1
2014	138,6	30,7
2015	143,9	31,4
2016	148,7	32,1
2017	153,2	32,9
2018	157,4	33,6
2019	161,3	34,2

Fonte: PORDATA (2020)

A Tabela 1 mostra os índices de envelhecimento e de dependência de idosos em Portugal entre os anos 2000 e 2019. O Índice de Envelhecimento “é o número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos. Um valor inferior a 100 significa que há menos idosos do que jovens” (PORDATA) e o índice de dependência de idosos “é o número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas em idade ativa, ou seja, com 15 a 64 anos. Um valor inferior a 100 significa que há menos idosos do que pessoas em idade ativa” (PORDATA)

A Tabela 1 acima mostra precisamente que tanto o índice de envelhecimento como o índice de dependência de idosos tem vindo a aumentar entre 2000 e 2019 e a tendência é ir aumentando a cada ano, devendo-se a um decréscimo da natalidade (Nazareth, 2010; Sequeira, 2010) e da mortalidade que também tem vindo a diminuir devido a fatores sanitários, avanços da Medicina (desenvolvimento dos conhecimentos sobre a prevenção, diagnóstico e cura de determinadas doenças) e fatores sociais como o avanço das condições habitacionais e de trabalho (Nazareth, 2010).

Atendendo à idade avançada, o idoso poderá perder parte das suas capacidades tanto físicas, motoras e/ou psicológicas, deixando de poder estar sozinho, tornando-se dependente de terceiros, maioritariamente de familiares mais próximos (Perlini, Leite e Furini, 2007).

No entanto, o progressivo aumento de mulheres que desempenham atividade fora de casa diminuiu os recursos de apoio ao idoso no meio familiar (Sequeira, 2010; Perlini et al. 2007). Também as exigências do mercado de trabalho que muitas vezes obrigam os indivíduos a ter uma maior mobilidade geográfica; as dimensões das habitações, sobretudo nos grandes centros, não facilitam a coabitação de mais indivíduos para além da família nuclear (Sequeira, 2010; Perlini et al. 2007). Estes factos afetam a possibilidade de cuidarem de um idoso dependente (Sequeira, 2010; Perlini et al. 2007). Desta forma os familiares recorrem à institucionalização, considerando que uma estrutura residencial de idosos oferecerá uma melhor qualidade vida e cuidado em que o responsável pelos idosos será um individuo mais qualificado que os familiares (Sequeira, 2010; Perlini et al. 2007).

1.3. O Cuidador Formal de Idosos

Entende-se por cuidador formal o indivíduo que presta cuidados profissionais e qualificados, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais entre outros (Sequeira, 2010). Ferreira (2012), Sequeira (2010) e Barbosa, Noronha, Spyrides e Araújo, (2017) acrescentam que o cuidador formal de idosos é um indivíduo que tem como missão auxiliar o idoso quando este já não tem capacidade para realizar as atividades do dia-a-dia; administrar os medicamentos; facilitar a mobilidade do idoso; estimular a participação em atividades lúdicas e sociais; são também responsáveis pela alimentação e pela higiene de cada utente bem como socorrer em situações de emergência de modo a que proporcione “...uma velhice com maior dignidade e menor perceção de suas limitações funcionais.” (Barbosa et al. 2017).

As relações de cuidado são relações interpessoais, fazendo parte de um processo social que tem fases distintas e vários momentos morais que implicam tanto indivíduos como grupos e instituições, comumente hierarquizadas (Molinier & Paperman, 2015) e caracterizadas como sendo baseadas na dedicação, no interesse, no envolvimento e na responsabilidade (Waldow, 2014).

Bernardo (2018) afirma que o “*cuidado pressupõe a existência de um cuidador de uma entidade cuidada, recipiente e fruidora*” (Bernardo, 2018:25). Araújo, Silva, Conceição, Santana, M. e Vasconcelos (2012) ainda acrescenta que “*O cuidador é o ser que presta cuidados com base nos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis, zelando pelo bem-estar do ser. É a pessoa que presta cuidados a outra pessoa que esteja necessitando, por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração*” (Araújo et al. 2012).

Mayeroff, 1971 (cit. por Bernardo, 2018) distingue oito aspetos essenciais no ato de cuidar: 1) o conhecimento: quando um indivíduo tem outro ou outros a seu cuidado torna-se indispensável que este tenha um amplo conhecimento das necessidades dos outros e saber como atuar de modo a dar resposta às mesmas; 2) ritmos alternados; 3) esperança: o cuidador espera que o seu trabalho resulte na melhoria dos indivíduos a quem prestam cuidado; 4) paciência: permitir que o outro consiga crescer ao seu ritmo, dando-lhe sempre espaço para tal; 5) confiança: confiar nos outros no seu modo de crescimento e confiar nos seus juízos enquanto cuidador; 6) honestidade: cuidar do outro com genuinidade; 7) humildade: o cuidador ao cuidar deve estar sempre aberto a novas aprendizagens, incluindo com os seus próprios erros e 8) coragem: tendo em conta que, como qualquer outra relação, implica uma “viagem” ao desconhecido e as dificuldades que isso acarreta.

1.4. O Impacto Psicológico sobre o Cuidador Formal de Idosos

Cuidar de idosos institucionalizados é uma atividade de grande responsabilidade e grande esforço físico e psicológico. Estudos têm verificado que os cuidadores formais de idosos têm elevados níveis de *stress* e alterações de saúde mental como ansiedade (Rocha & Pacheco, 2013; Maronesi et al., 2014; Monteiro et al., 2014; Areosa, Henz, Lawisch, e Areosa, 2014; Souza et al., 2015; Guerra et al., 2019) e depressão. (Ruitenburt, Dresen, e Sluiter, 2012; Cunha, 2013; Pereira & Marques, 2014; Monteiro et al., 2014; Areosa et al., 2014; Guerra et al., 2019) relativamente às consequências a nível físico, vários estudos verificaram que estes cuidadores sofrem de lesões músculo-esqueléticas (Cunha, 2013; Graça, Alvarelhão, Oliveira, Almeida, e Martín, 2013; Freitas, 2016).

Segundo Foucault (2008) a depressão “...*apresenta-se como uma inércia motora sob o fundo de humor triste, acompanhada de lentidão psíquica*” (Foucault, 2008). Já a *American Psychiatry Association* (2014) define transtornos depressivos como sendo uma “...*presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo*”. (DSM-V, 2014). Transtornos depressivos muitas vezes resultam em perda do interesse e do prazer na realização das atividades laborais, aumento da fadiga, a concentração e a atenção diminuem bem como o apetite, surgindo sentimentos de culpa e inutilidade e visões pessimistas do futuro (Kamimura & Tavares, 2012).

Estados de ansiedade provocam tensões musculares e comportamentos de evitamento, em que o indivíduo adota comportamentos de antecipação, pensando num futuro que o coloque em risco (DSM-V, 2014).

A fadiga está relacionada com a atividade física quando esta ultrapassa as capacidades do indivíduo ou quando as atividades inerentes ao trabalho implicam movimentos repetitivos ou que exijam um grande esforço físico e poderá tratar-se tanto de um esgotamento físico como mental crónico (Freitas, 2016; Oliveira et al., 2014). Freitas (2016) ainda acrescenta que a fadiga baseia-se no “...estado de mal-estar ou de cansaço que provoca a diminuição do funcionamento normal do corpo e, portanto, da capacidade de trabalho (Freitas, 2016).

Desta forma, uma atividade laboral que preste cuidados tem exigências quer a nível físico, quer a nível psicológico. Barbosa et al. (2011) e Areosa et al. (2014) apontam as seguintes dificuldades sentidas pelos cuidadores formais: o comportamento do utente; a sua relação com o utente; dificuldade na organização das tarefas e a interação com os familiares dos idosos.

Alguns estudos apontam como causas o auxílio aos idosos na realização das suas tarefas, prestação de cuidados de saúde e higiene (Gonçalves et al. 1992 cit. por Sequeira, 2010; Areosa et al., 2014).

Outros estudos mostram também que estes cuidadores estão sujeitos a grandes esforços físicos derivados do grau de dependência dos utentes (Barbosa et al. 2017; Ribeiro, Ferreira, Magalhães, Moreia, e Ferreira, 2008; Areosa et al. 2014; Guerra, 2019).

Reis, Neri, Araújo, Lopes, e Cândido, (2015) apontam como outras causas destas alterações físicas e psicológicas, a baixa remuneração que compromete os cuidadores formais de idosos, o que pode levar a que estes procurem outra forma de rendimentos, contribuindo para o aumento dos níveis de *stress* e conseqüentemente um decréscimo da sua qualidade de vida (Antunes, Mitre, Coelho, e Queiroz, 2012 cit. por Reis et al., 2015).

Também Figueiredo, Gutierrez, Darder, Silva, e Carvalho, (2020) apontam como causas as condições de trabalho precárias, qualificação insuficiente e falta de descanso.

Santos, Oliveira, Santos, Carneiro, Santos, e Teodori, (2017) apontam as condições do ambiente de trabalho como fatores de sobrecarga leve a moderada e, conseqüentemente inculcam a qualidade de vida destes trabalhadores. Os mesmos relataram que o que condiciona o ambiente de trabalho são o risco de queda, a iluminação e ventilação inadequadas e insuficientes, levando a patologias como depressão, ansiedade e *stress* (Santos et al. 2017).

Reis et al. (2015) afirmam que quando um cuidador se encontra em situação de sobrecarga não só diminui a qualidade dos cuidados prestados aos idosos como também afeta a sua própria saúde.

Embora existam as exigências supramencionadas, muitos cuidadores apontam que existem ganhos e aspectos positivos na sua atividade laboral como empatia, amor, adoração, afeto, desenvolvimento de competências, sentimento de entreeajuda e satisfação em cuidar de outros (Areosa et al., 2014; Ferreira, 2012).

1.4.1 O Impacto Psicológico sobre o Cuidador Formal de Idosos e Outros Profissionais de Saúde em Contexto de pandemia Covid-19

Embora existam diversos estudos acerca dos cuidadores formais de idosos e das consequências que advêm da sua atividade laboral tanto a nível físico como psicológico, ainda não existem muitos estudos sobre esta temática em contexto de pandemia Covid-19. Esta nova realidade que nos tem acompanhado nos últimos meses tem trazido inúmeros problemas de saúde mental, sem que estes estejam necessariamente relacionados com o vírus, como por exemplo, problemas de ansiedade, depressão, raiva, culpa, lidar com perda e com o luto, *stress* pós-traumático (Sim, Chan, Chong, Chua, e Soon, (2010); Chew, Wei, Vasoo, Chua, e Sim, 2020; Ozamiz-Etxebarria, Mongradon, Santamaría, e Gorrotxategi, 2020; Wang et al. 2020; Bilal, Saeed, e Yousafzai, 2020).

Tendo em conta as dificuldades sentidas por estes profissionais, ainda em contexto de normalidade, essas mesmas dificuldades e problemas de saúde já pré-existentes nos idosos como doenças cardiovasculares, doenças respiratórias ou diabetes (Fischer, Raiber, Boschler, e Winter, (2020); Gomes, Nunes, Oliveira, e Lima, (2013); Pimenta, Pinho, Silveira, e Botelho, 2015), podem agravar-se com a pandemia e os cuidados devem ser então são redobrados, pois os idosos constituem uma população de risco, uma vez que estão associados a um sistema imunológico mais frágil e consequentemente a uma maior mortalidade (Costa et al. 2020); Bezerra, Lima, e Dantas, 2020); Hammerschmidt & Santana, 2020).

Um estudo realizado no Paquistão teve como objetivo explorar as perceções e experiências de cuidadores formais de idosos em três lares de idosos durante o tempo de pandemia de coronavírus na cidade de Karachi, Paquistão (Bilal et al. 2020). Os cuidadores apontaram sentir-se assustados e ameaçados pela perspectiva de, sem saber, poderem contrair o vírus por meio de interação com os colegas de trabalho e utentes e transmitindo-o

para as suas famílias ou com quem eles entram em contacto, afirmaram que tais sentimentos resultaram em perda de zelo e motivação para o trabalho e desenvolvimento de fobias no local de trabalho (Bilal et al. 2020).

No início do surto, os cuidadores não tinham um entendimento adequado sobre o novo vírus e as suas medidas de controlo e proteção, insistindo em manterem-se livres de riscos de modo a poderem cuidar melhor dos idosos (Bilal et al. 2020). Bilal et al. (2020) ainda acrescentam que os cuidadores abandonavam o local de trabalho quando se deparavam com a falta ou insuficiência de equipamentos de proteção individual, compararam a pandemia Covid-19 com uma guerra.

Afirmaram também que por vezes, depois de um colega de trabalho ou um idoso adoecerem ou morrerem após contrair o novo coronavírus, só por medo, os cuidadores começaram a apresentar alguns sintomas e os próprios sinais (Bilal et al. 2020). Isto levou a que se sentissem deprimidos e preocupados com a sua sobrevivência (Bilal et al. 2020).

Quando o índice de contaminação por Covid-19 aumentou no país, os cuidadores foram em muitos casos considerados elementos de alto risco e discriminados, o que levou a sentimentos de tristeza, frustração e medo entre os cuidadores (Bilal et al. 2020). Os cuidadores que continuaram a trabalhar como sempre, estavam sob constante culpa e medo e expressaram que aquela distância física da família causava uma grande agitação e dor (*Ibidem*). No entanto, quando os cuidadores explicaram às suas famílias sobre o coronavírus, sentiam-se capazes de trabalhar em paz (*Ibidem*). Apesar de viverem com ansiedade e medo, aqueles cuidadores continuavam a trabalhar por dever espiritual, simpatia pelos idosos, paixão pelo trabalho, compromisso profissional e preocupação com a Humanidade, manifestando interesse pela profissão, carinho pelos idosos e compaixão pelos infetados (*idem*).

Um outro estudo, também relata as alterações nas estruturas residenciais de idosos em França. Haj et al. (2020) apontam que em lares de idosos daquele país foram tomadas medidas de modo que esta população de risco estivesse resguardada ao máximo, diminuindo assim a probabilidade de ficarem infetados. Apontam como alterações a restrição de visitas (estas só aconteciam caso algum utente estivesse a morrer); atividades consideradas não essenciais também foram proibidas (cabeleireiros, atividades de grupo ou jantares comunitários) (Haj et al. 2020).

Relativamente aos cuidadores formais, a estes também lhes foi pedido algumas mudanças nas suas tarefas laborais como por exemplo, monitorizarem a temperatura ou

avaliarem a possibilidade de algum dos utentes ter algum sintoma respiratório, passarem a usar equipamentos de proteção individual como máscara e luvas (*Ibidem*).

Com estas mudanças e desafios após o surgimento da pandemia e a preocupação com a própria saúde e de familiares, os autores do estudo afirmam que estes cuidadores formais sofriam de *Burnout* (*Ibidem*).

Segundo os autores, este quadro clínico de *Burnout* e outras patologias como ansiedade, despersonalização ou exaustão emocional, com a pandemia Covid-19 veio a agravar-se nestes trabalhadores, o que poderá levar a um fraco rendimento profissional, absentismo e interrupções de trabalho (Haj et al. 2020).

Estes cuidadores, à semelhança dos cuidadores do estudo anteriormente abordado, apresentam sintomas de exaustão e sobrecarga emocional, que podem levar à fadiga, perda de energia (Haj et al. 2020).

Como já fora mencionado, existem poucos estudos acerca do impacto psicológico em cuidadores formais de idosos em contexto pandémico de Covid-19, no entanto, serão aqui apresentados alguns dados acerca deste impacto em profissionais de saúde.

Devido às preocupações com o próprio bem-estar e dos entes-queridos, a incerteza sobre o futuro pode levar a que os profissionais de saúde desenvolvam sentimentos de medo e patologias como a depressão, ansiedade, transtornos relacionados com ataques de pânico, transtornos obsessivo-compulsivo, *stress* e traumas (Fiorilho & Gorwood, 2020; Lasalvia e al., 2020; Ayanian, 2020; Shreffler, Petrey, e Huecher, 2020).

Num estudo realizado na Universidade de Verona, os resultados mostram que para além do *stress* no trabalho, também existem conflitos entre colegas e o aumento de tarefas que não existiam antes do surgimento da pandemia Covid-19 (Lasalvia et al.2020). Embora tenham receio de ficarem contaminados com o vírus, a maioria dos participantes encara este risco como um risco laboral (*Ibidem*).

No caso de profissionais de enfermagem, o surgimento de novos casos diários, a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos (humanos e materiais), a incerteza acerca da eficácia dos tratamentos e o facto de existirem informações falsas acerca do vírus que levam a população a ter comportamentos de risco acaba por ter um impacto negativo na sua saúde, provocando angústia, medo, insónias, inseguranças, sentimentos de impotência, tristeza (Toescher et al. 2020).

1.5. Stress e Coping

1.5.1. Stress e Stressores

Um dos primeiros modelos de *stress* foi desenvolvido por Cannon (1932) (cit. por Ogden, 2004) que chamou de “Modelo de Luta ou Fuga” (“*Fight or Flight Model*”) (Ogden, 2004). O Modelo definia *stress* como sendo uma resposta a stressores externos, que era algo predominantemente visto como fisiológico e defendia que as ameaças externas podiam levar os indivíduos ou a lutarem contra elas ou a fugir delas (Ogden, 2004).

Em 1936, Hans Selye empregou o conceito *stress* como sendo um conjunto de defesas por parte do organismo de modo a defender-se de estímulos nocivos (incluindo ameaças psicológicas, que denominou de Síndrome de Adaptação Geral (Lazarus & Folkman, 1984). A Síndrome de Adaptação Geral (G.A.S) desenvolve-se em três fases: 1) a Reação de Alarme; 2) a Fase da Resistência e 3) a Fase de Esgotamento/Exaustão (Selye, 1950). A maioria das manifestações da “Reação de Alerta”, como a hipoglicemia, erosões gastrointestinais e hemoconcentrações, tendem a desaparecer ou ser revertidas durante a “Fase de Resistência”, contudo reaparecem na “Fase de Esgotamento/Exaustão” (*Ibidem*). Isto sugere então que a capacidade dos organismos vivos de se adaptarem às mudanças do seu redor é limitada e que também parece depender de fatores genéticos (Selye, 1950). O *stress* não era então uma demanda ambiental que Selye chamava de stressor mas sim um conjunto fisiológico e universal de reações e processos criados para tal demanda (Lazarus & Folkman, 1984).

Em 1955, Selye sugeriu à *American Psychology Association* (APA) que o conceito fosse também aplicado na Psicologia e em outras ciências comportamentais (Lazarus & Folkman, 1984).

Tanto o modelo de Cannon (1932) como o Modelo de Selye (1956), consideram que os indivíduos respondiam automaticamente a um stressor externo e que o *stress* era uma estrutura direta de estímulo-resposta, dando pouca importância assim a fatores psicológicos (Ogden, 2004). Portanto, estes dois modelos descrevem os indivíduos como seres passivos e respondem automaticamente ao que lhes é externo (Ogden, 2004).

Em 1984, Lazarus & Folkman apresentam o Modelo Transacional de *Stress*. Segundo o Modelo Transaccional o *Stress* é definido como “o processo de interação da resolução das demandas do ambiente” Segundo este modelo, *stress* resulta de um processo de avaliação (*Appraisal Process*) ajuda o indivíduo a perceber o que é benigno ou o que constitui uma ameaça ou perigo para si. O processo de avaliação tem dois componentes:

avaliação primária e avaliação secundária. A avaliação primária avaliava a importância do problema podendo categorizá-lo como sendo 1) irrelevante, 2) benigno-positivo e 3) ameaçador (Lazarus & Folkman, 1984). Paralelamente o indivíduo faz uma avaliação secundária que diz respeito à auto percepção de capacidade para lidar com essa situação. O *stress* resulta da avaliação da situação como potencial stressor e do próprio indivíduo como tendo não capacidade para lidar com ela (*Ibidem*).

Quanto aos stressores o Modelo Transaccional define-os com todas as situações que ameaçam o bem-estar do indivíduo ou dos seus significativos e em relação à qual não tem recursos para o seu controlo (Lazarus & Folkman, 1984).

Segundo Lazarus & Folkman (1984), existem três características que tornam os eventos como stressores: 1) a controlabilidade, 2) a previsibilidade e 3) o desafio dos limites e capacidades dos indivíduos.

Relativamente ao controlo, quanto maior for a incontrollabilidade de um evento, maior a probabilidade de ser encarado como stressante, como a morte de um familiar (Lazarus & Folkman, 1984). As percepções de controlabilidade dos eventos são tão importantes para a avaliação quanto é o controlo real desses eventos (Lazarus & Folkman, 1984).

A previsibilidade de um evento pode permitir ao indivíduo que reduza a gravidade do *stress*, mesmo que não consiga controlá-lo (Lazarus & Folkman, 1984).

Alguns eventos são controláveis e previsíveis mas ainda são experienciados como sendo stressantes porque exigem dos indivíduos capacidades que eles consideram não ter ou que estas são levadas ao limite (Lazarus & Folkman, 1984).

Outro evento potencialmente stressor são os conflitos internos, ou seja, conflitos que não estejam bem resolvidos quer sejam conscientes ou inconscientes (Lazarus & Folkman, 1984).

Quanto aos stressores em contexto laboral estudos apontam a tensão no trabalho, longas horas de trabalho (Patnaik & Dash, 2013; Kivimaki & Kawachi, 2015), insegurança no local de trabalho (Kivimaki & Kawachi, 2015), falta de participação na tomada de decisões ou como concluir uma tarefa, conteúdo do trabalho (tarefas monótonas, desagradáveis ou aversivas, conflito e ambiguidade de papeis, sentimento de desigualdade e injustiça, relação com os colegas caracterizada como sendo intimidante, violenta ou com episódios de assédio, trabalho isolado ou solitário, ambiente físico de trabalho inadequado (poluição, luz inapropriada ou ruído), liderança débil e dificuldade em gerir as demandas do trabalho e das

tarefas domésticas (Patnaik & Dash, 2013; Kern, Heissler, e Zapf, 2020) e instabilidade contractual (Loureiro, Pereira, Oliveira, e Pessoa, 2008).

1.5.2. Coping

Lazarus & Folkman (1984) definem *coping* como sendo um “subconjunto de atividades adaptativas que envolve esforço e não tudo o que nós fazemos em relação ao ambiente. As definições de coping devem incluir esforços para gerir as exigências stressantes, independentemente, do resultado. Isto significa que nenhuma estratégia é melhor que outras [...] muitas fontes de stress não podem ser dominadas e o coping eficaz sob essas condições é quele que permite à pessoa tolerar, minimizar, aceitar ou ignorar o que não pode ser dominado” (Lazarus & Folkman, 1984).

As funções do *coping* passam por: 1) lidar com as demandas sociais e ambientais; 2) criar motivação para atender a essas demandas e 3) manter um estado de equilíbrio psicológico com o objetivo de direcionar energia e habilidade para as demandas exteriores (Mechanic, 1974; Pearlin e Schooler, 1978 cit. por Lazarus & Folkman, 1984).

Tal como as funções de *coping* descritas acima, Lazarus & Folkman (1984) consideram importante compreender a diferença entre o *coping* direcionado para gerir ou alterar o problema que causa sofrimento e o *coping* que é direcionado para regular a resposta emocional ao problema (Lazarus & Folkman, 1984). Referem-se ao primeiro como o *coping* focado no problema e o segundo como o coping focado na emoção (Lazarus & Folkman, 1984). (Tabela 2).

Tabela 2: Estratégias de Coping

Estratégias de <i>coping</i> baseadas na emoção	Estratégias de <i>coping</i> baseadas no problema
Autocontrole (controlo dos próprios sentimentos e ações)	Confronto (poderá surgir comportamentos hostis de modo a alterar a situação)
Aceitação de responsabilidade (reconhecer o próprio papel na situação tentando resolvê-la)	Suporte social (procura de ajuda, tanto informativa como tangível ou emocional)
Afastamento (desinteresse e minimização da situação)	Fuga e esquiva (escapar ou evitar o problema)
Reavaliação positiva (atribuir significados positivos ao problema)	Resolução dos problemas (tentativa de alterar a situação problemática)

(Adaptado de Kristensen, C., Schaefer, L., Busnello, F. 2010)

As formas de *coping* focadas no problema são mais prováveis quando as condições são avaliadas com possíveis de mudar (Lazarus & Folkman, 1984). Aqui define-se o problema, pensa-se em soluções alternativas e quais os seus custos e benefícios e por fim escolher entre elas e agir (Lazarus & Folkman, 1984).

O *coping* focado na emoção consiste em processos cognitivos direcionados à diminuição de sofrimento emocional e estratégias como evitar, minimizar, distanciar e a extrair valor positivo dos eventos negativos (Lazarus & Folkman, 1984). Determinadas formas cognitivas de *coping* focado na emoção levam a uma mudança na forma como o encontro é interpretado sem mudar a situação objetiva (Lazarus & Folkman, 1984). Estas estratégias são equivalentes a uma reavaliação (*reappraisal*) (Lazarus & Folkman, 1984). De forma geral, as formas de *coping* focadas na emoção têm uma maior probabilidade de ocorrer quando há uma avaliação de que nada pode ser feito para modificar as condições consideradas como prejudiciais ameaçadoras ou desafiantes (Lazarus & Folkman, 1984).

Tanto as estratégias focadas na emoção como as estratégias focadas no problema resultam em diferentes resultados, não existindo, portanto, boas ou más estratégias, torna-se essencial olhar e analisar os resultados e impactos na saúde e no bem-estar de cada indivíduo (Pocinho & Perestrelo, 2011). Lazarus & Lazarus (2006) afirmam que o *stress* e as estratégias de *coping* afetam diretamente o nosso corpo de duas formas, podendo agravar a possibilidade de doenças a nível físico. Por um lado, afeta diretamente na medida em que o *stress* provoca alterações hormonais no organismo, como no sistema imunológico que nos protege de infeções, logo o *coping* ao reduzir o *stress*, reduz também a probabilidade de patologias (Lazarus & Lazarus, 2006). Por outro lado, de uma forma menos direta, o comportamento resultante do *coping* pode resultar em comportamentos de risco como fumar, consumir bebidas alcoólicas, drogas ilegais entre outros (Lazarus & Lazarus, 2006).

Segundo Lazarus & Lazarus (2006) a perda ou ameaça da possibilidade de perda são uma das situações potencialmente mais stressoras para a população idosa e para quem está à sua volta, como é o caso dos cuidadores formais.

Desta forma, uma atividade laboral que preste cuidados tanto tem exigências a nível físico como psicológico. Barbosa et al. (2011) e Areosa et al. (2014) apontam as seguintes dificuldades sentidas pelos cuidadores formais: o comportamento do utente; a sua relação com o utente; dificuldade na organização das tarefas e a interação com os familiares dos idosos.

Outros estudos mostram também que estes cuidadores estão sujeitos a grandes esforços físicos derivados do grau de dependência dos utentes (Barbosa et al. 2017; Ribeiro et al. 2009; Areosa et al. 2014; Guerra, 2019).

Reis et al. (2015) apontam como outras causas destas alterações físicas e psicológicas, a baixa remuneração que compromete os cuidadores formais de idosos, o que pode levar a que estes procurem outra forma de rendimentos, contribuindo para o aumento dos níveis de *stress* e conseqüentemente a sua qualidade de vida (Antunes et al., 2012 cit. por Reis et al., 2015).

Figueiredo et al., (2020) apontam como causas as condições de trabalhos precárias, qualificação insuficiente e falta de descanso. Por exemplo Reis et al. (2015) afirmam que quando um cuidador se encontra em situação de sobrecarga não só diminui a qualidade dos cuidados prestados aos idosos como também afeta a sua própria saúde

A este respeito Santos et al. (2017) apontam as condições do ambiente de trabalho como fatores de sobrecarga leve a moderada e, conseqüentemente inculcam a qualidade de vida destes trabalhadores. Os mesmos relataram que o que condiciona o ambiente de trabalho são o risco de queda, a iluminação e ventilação inadequadas e insuficientes, levando a patologias como depressão, ansiedade e *stress* (Santos et al. 2017).

Embora existam as exigências supramencionadas, muitos cuidadores apontam que existem ganhos e aspetos positivos na sua atividade laboral como empatia, amor, adoração, afeto, desenvolvimento de competências, sentimento de entreajuda e satisfação em cuidar de outros (Areosa et al., 2014; Ferreira, 2012).

Apesar do reconhecimento dos riscos da atividade dos cuidadores formais para o seu equilíbrio físico e psicológico, e da particular sobrecarga destes profissionais durante a pandemia, são poucos os estudos que têm focado estes trabalhadores.

CAPÍTULO II – METODOLOGIA

2.1. Desenho de investigação

A presente investigação diz respeito a um estudo de caso exploratório e descritivo sobre a vivência emocional de cuidadores formais de idosos institucionalizados em contexto pandémico de Covid-19.

Primeiramente foi realizada uma revisão de literatura com as seguintes palavras-chave: cuidadores formais de idosos, *stress*, estratégias de *coping*, stressores, Covid-19. As palavras-chave foram pesquisadas tanto em português como em inglês. As plataformas de pesquisa utilizadas foram a *PubMed*, *B-on* e o *Google Scholar*.

A revisão de literatura permitiu a construção de um questionário. A elaboração desse questionário incluiu 3 fases: a identificação das dimensões e questões baseadas na revisão de literatura; o pré-teste e a correção após realização do mesmo. Relativamente à primeira fase, após a escolha do tema foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca da temática em estudo. Tanto a abordagem teórica como questionários presentes nesses mesmos estudos permitiram a identificação das dimensões a estudar e a construção da primeira versão do questionário. Essa versão foi revista pelas duas orientadoras do estudo. Em seguida foi realizado um pré-teste (fase 2) com duas cuidadoras formais de idosos de modo a ajustar a adequação do questionário à população alvo. Estas duas cuidadoras responderam ao questionário e apontaram as melhorias que podiam ser realizadas. Após esta etapa concluída, o questionário fora corrigido e revisto novamente pelas duas orientadoras do estudo.

Por último, já em versão final, foi colocado na plataforma *Google Form* para que cada trabalhador pudesse responder de forma anónima e segura, tendo em conta o contexto pandémico. Após a obtenção dos dados, estes foram tratados no *Microsoft Excel* e transformados em gráficos e tabelas.

Todo o estudo, bem como o questionário, foram submetidos e receberam parecer positivo do Conselho de Ética da ESTeSL.

2.2. População e amostragem

A amostra estudo foi constituída por 42 cuidadores formais, de entre uma população de 47 elementos da estrutura residencial de idosos de uma cooperativa de solidariedade

social na freguesia de São João da Talha. Tratou-se de uma amostra de conveniência e envolveu mais de 90% dos elementos que constituem a equipa que desenvolve atividade na residência.

Os critérios de inclusão foram: estar a desenvolver a atividade há mais de seis meses; ter desenvolvimento da atividade durante a fase de confinamento, em contexto pandémico.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolha de dados

2.3.1. Questionário “Vivências Emocionais, Stressores e Coping em Cuidadores Formais de Idosos em Contexto de Covid-19.”

O questionário desenvolvido no âmbito deste trabalho encontra-se dividido em duas partes: a primeira corresponde a uma breve caracterização sociodemográfica sem abordar questões que possam identificar os participantes. É perguntado à população em estudo: 1) em que área (s) desenvolve a sua atividade; 2) se tem pessoas a cargo; 3) os motivos que levaram a enveredarem pela área do cuidado de idosos; 4) se teve alguma formação profissional antes de desempenhar as suas funções

A segunda parte do questionário inclui as seguintes dimensões:

1) “Experiências e Vivências Emocionais”. Esta dimensão diz respeito a alterações sentidas no local de trabalho, a perceção do impacto da pandemia na saúde. Apresenta-se como exemplo o item 5: “Houve alterações nos cuidados prestados aos idosos após o surgimento da pandemia. Em relação a esta afirmação, assinale o grau que mais se adequa.”, como por exemplo o uso de equipamentos de proteção individual.

2) “Stressores Associados ao Cuidado e em Contexto de Pandemia”. Esta dimensão diz respeito a fatores potencialmente causadores de *stress*, apresenta-se como exemplo o item 8: “As afirmações que se seguem contêm situações que foram potencialmente stressoras neste período. Classifique cada uma com num grau entre 1 e 3, em que 1 é ‘nada stressora para mim’, 2 é ‘pouco stressora’ e 3 ‘muito stressora para mim’”, como por exemplo, lidar com doentes de alto risco de contaminação.

3) “Estratégias de *Coping* Utilizadas”. Esta dimensão diz respeito a comportamentos ou atitudes adotadas pelos cuidadores de modo a lidarem com os stressores acima mencionados. Apresenta-se como exemplo o item 9: “O que fez/faz para lidar com as situações stressoras do seu trabalho derivadas à Covid-19? Pode assinalar mais que uma

opção”, como por exemplo, terem-se focado o seu trabalho. E a dimensão 4) “Aspectos Positivos Associados a Essa Experiência”. Esta dimensão diz respeito à percepção de aspectos positivos associados ao cuidado de idosos institucionalizados em contexto de pandemia Covid-19. Apresenta-se como exemplo o item 10: “Existem fatores positivos associados ao trabalho que exerce e o contexto da pandemia. Em relação a esta afirmação assinale o grau que mais se adequa”, como por exemplo, ter melhorado a relação entre colegas.

2.4. Procedimento de recolha de dados

Inicialmente a instituição foi contactada para se saber da sua disponibilidade para a participação no projeto. Após reunião a Direção mostrou interesse e aprovou essa colaboração (ANEXO 1 e ANEXO 2).

Em seguida foi realizada via Zoom uma sessão de esclarecimento para todos os elementos do *staff* na qual o estudo foi apresentado, foram prestadas informações sobre o modo de participação, tendo sido assegurado o anonimato das respostas.

Foi realizada uma reunião via Zoom com os cuidadores onde foi apresentado e explicado o estudo.

Todos os participantes tiveram acesso ao formulário, através de um link online, tendo respondido ao questionário entre o mês de Abril e o mês de Julho.

Os dados obtidos foram tratados no *Microsoft Excel*, tendo sido analisadas as frequências (relativa e absoluta) dos resultados obtidos em cada uma das dimensões do questionário.

Os dados sociodemográficos serviram de caracterização da amostra quanto à área de atividade; pessoas do agregado familiar, a motivação pela área do cuidado formal de idosos e formação profissional na área.

2.5. Procedimento ético

O presente estudo foi realizado e observância das orientações da Declaração de Helsínquia, 1964; revista em Fortaleza, 2013 O estudo foi apresentado e aprovado pela Diretora Técnica da instituição e recebeu parecer positivo da Comissão de Ética da ESTeSL.

CAPÍTULO III – RESULTADOS

3.1. Caracterização Sociodemográfica

A instituição tem no total 47 colaboradores, sendo 42 cuidadores e administrativos e 5 prestadores de serviços. No total responderam 42 colaboradores, tendo obtido uma taxa de resposta de 89% (tabela 3)

Tabela 3: Amostra

Total colaboradores	Nº. Inquéritos	Taxa de resposta
47	42	89 %

Relativamente à área em que desenvolvem a atividade laboral (tabela 4), os cuidadores que têm contato direto com os utentes com prestação de cuidados que envolvem contato físico corresponde a 78.6% do total da amostra. O contacto direto com os utentes com prestação de cuidados que não envolvem contato físico corresponde a 4.8% dos participantes. Atividades que não envolve contato direto com o utente mas sim com os utensílios que ele usa (por exemplo limpeza; cozinha) corresponde a 9.4% da amostra. Atividades que não envolvem contato direto com o utente (por exemplo serviços administrativos) corresponde a 2.4%. Outras atividades correspondem a 4.8% da população em estudo.

Tabela 4: Área onde desenvolvem as atividades laborais

Contato direto com o utente com prestação de cuidados que envolvem contato físico	Prestação de cuidados sem contato físico	Atividades que envolvem utensílios que os utentes usam (por exemplo limpeza; cozinha)	Atividades que não envolve contato direto com o utente (por exemplo serviços administrativos)	Outras
78.6%	4.8%	9.4%	2.4%	4.8%

Quanto aos dados socio demográficos em 83% dos casos os participantes têm pessoas/familiares a seu cargo. Das que têm pessoas a cargo, 77,1% tem entre 1 a 3 pessoas a cargo, 20,5% tem 4 a 7 pessoas a cargo e 2,4% tem 7 ou mais pessoas a cargo (Figura 1).

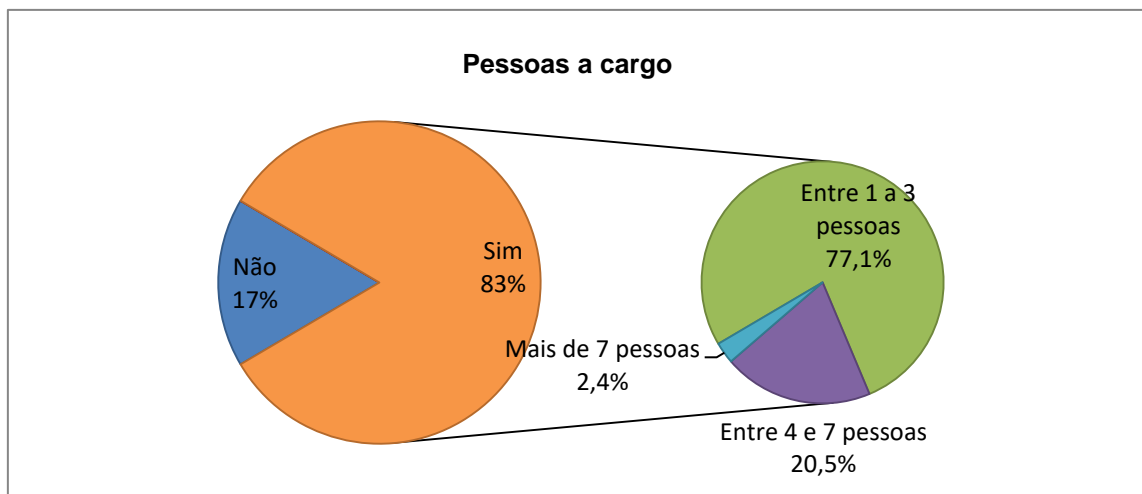


Figura 1: Pessoas a cargo

Quando questionadas acerca do que as motivou a enveredar pela área do cuidado, a opção mais escolhida foi “gosto pelo cuidado”, seguindo-se o “gosto de trabalhar com idosos” com 50%, a formação profissional na área com 36% e pela necessidade de um emprego com 31% (tabela 5).

Tabela 5: Motivação para enveredar na área do cuidado

Gosto pelo cuidado	Gosto de trabalhar com idosos	Formação profissional na área	Necessidade de um emprego	Outras
60%	50%	36%	31%	2%

Relativamente à formação profissional, 60% tem formação e 40% não tem formação profissional na área.

3.2. Alterações e Impacto da Pandemia Covid-19 no Local de Trabalho

Relativamente às “Experiências e Vivências Emocionais” e especificamente à dimensão alterações e impacto da pandemia Covid-19 no local de trabalho foram obtidos os seguintes resultados:

Na dimensão “Alterações nos Cuidados após o Surgimento Pandémico” (Fig. 2 e Fig. 3) quando questionados sobre se “Houve alterações nos cuidados prestados aos idosos após o surgimento da pandemia”, 57% concorda completamente, 38% concorda, 5% não concorda nem discorda e nenhum dos inquiridos discorda ou discorda completamente com a afirmação.

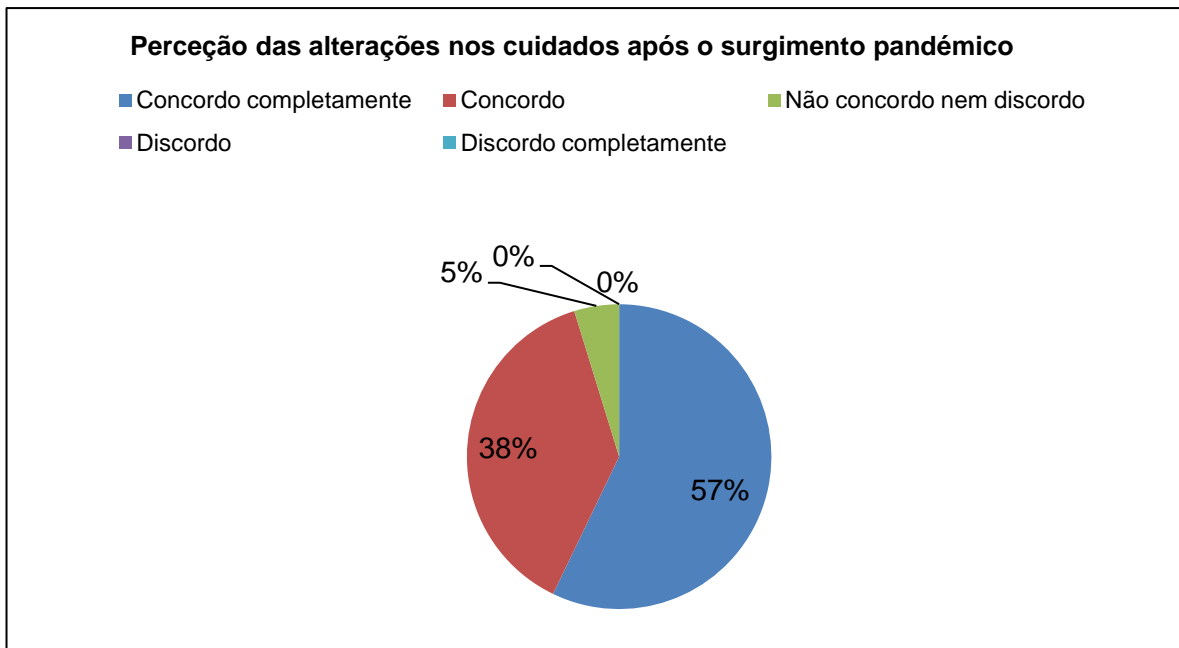


Figura 2: Perceção das alterações nos cuidados após o surgimento pandémico

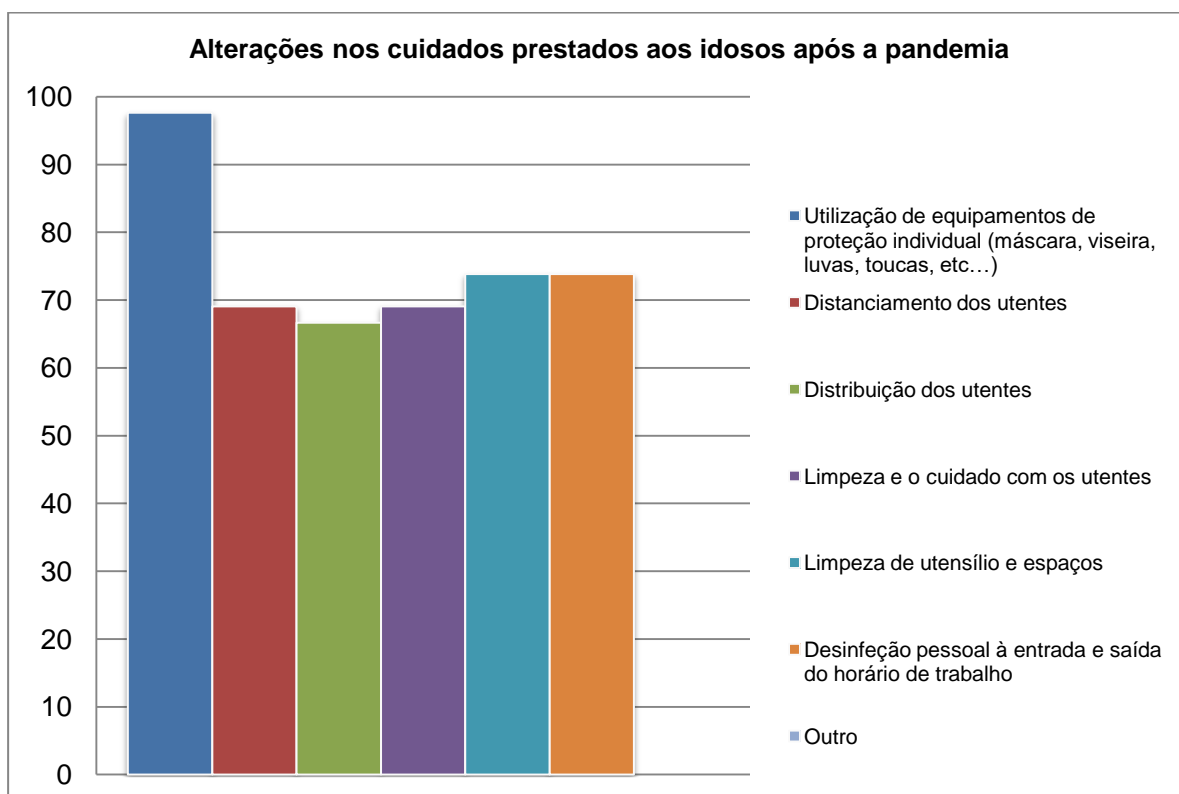


Figura 3: Alterações nos Cuidados Prestados aos Idosos após a Pandemia

Quando questionados sobre o tipo de alterações (figura 3), 98% referiu “utilização de equipamentos de proteção individual (máscara, viseira, luvas, toucas, etc...)” 69% referiu “distanciamento dos utentes”, 67% “distribuição dos utentes”; 69% referiu “limpeza e cuidado com os utentes”, 74% relatou “limpeza de utensílios e espaços” e 74% referiu “desinfecção pessoal à entrada e saída do horário de trabalho”. A alteração mais mencionada foi a utilização de equipamentos de proteção individual e a menos mencionada foi a distribuição de utentes.

3.3. Situações Potencialmente Stressoras Devido à Pandemia

A dimensão “Stressores Associados ao Cuidado e em Contexto de Pandemia” encontra-se representada na figura 4. A situação potencialmente mais stressora referida pelos inquiridos foi “gerir o meu receio de contaminação e da minha família” e a situação mais referida como menos stressora foi gerir a possibilidade de ficar desempregado/a”.

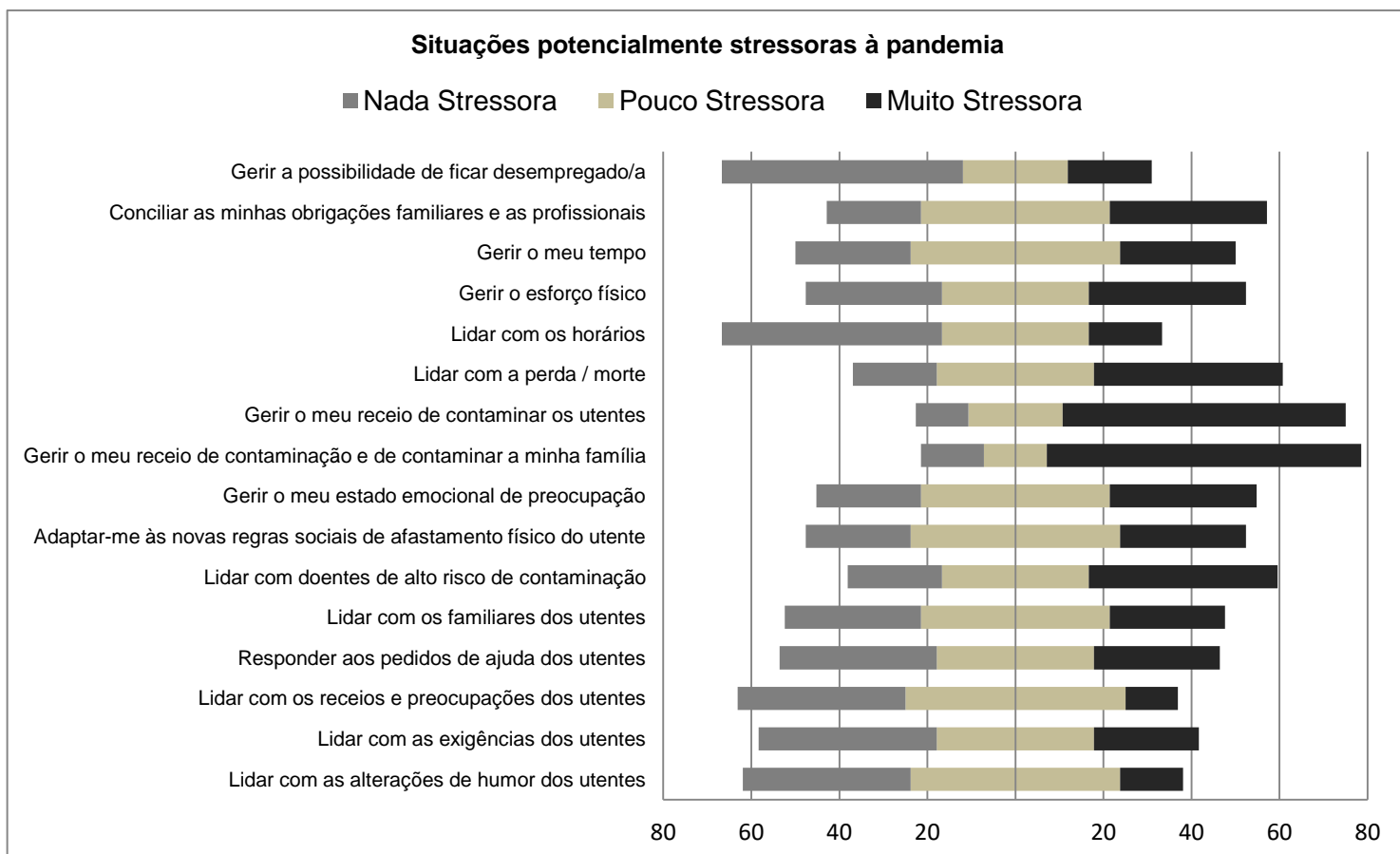


Figura 4: Situações potencialmente stressoras devido à pandemia

3.4. Estratégias de *coping* utilizadas pelos cuidadores

A figura 5 representa as estratégias de *coping* utilizadas pelos cuidadores formais. Mostra que 52% dos cuidadores afirmam que tentam manter um estilo de vida saudável; 64% afirmam que utilizam todos os equipamentos de proteção individual (máscara, viseira, luvas, bata...), 38% procuram informação para compreender melhor o problema, 43% planeia bem o seu dia e as suas tarefas, 52% tenta resolver os problemas do dia-a-dia, 26% procura ajuda nos colegas, 31% pensa que já viveu situações difíceis, 48% tenta atribuir um significado positivo à situação, 10% foge das situações, 33% tenta não pensar no problema (evitamento), 57% foca-se no seu trabalho e 52% tenta distrair-se (como por exemplo dormir, ver TV, fumar, praticar, praticar exercício físico...)

Portanto, a estratégia de *coping* mais utilizada pelos inquiridos é utilizar os equipamentos de proteção individual (estratégia de *coping* focada no problema) e focarem-se no seu trabalho (estratégia de *coping* focada na emoção). E a menos mencionada é “fujo das situações”.

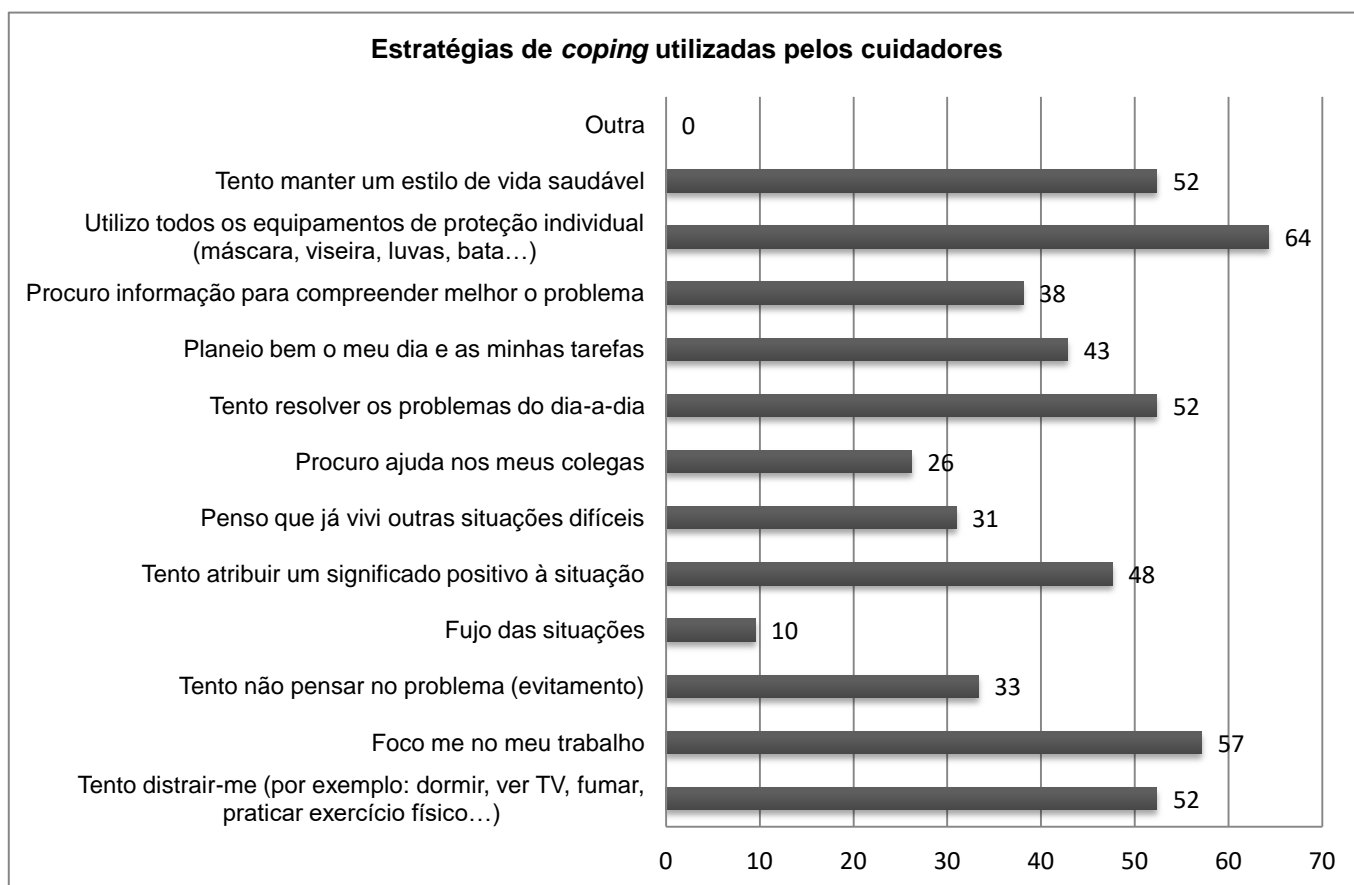


Figura 5: Estratégias de *Coping* Utilizadas pelos Cuidadores

3.5. Aspetos Positivos Associados ao Trabalho no Contexto da Pandemia

A figura 6 retrata a percepção dos inquiridos acerca dos aspetos positivos associados ao trabalho no contexto de pandemia. Mostra que a maioria dos participantes do estudo concorda que tenha havido aspetos positivos em contexto de pandemia.

Quando questionados acerca da possibilidade deste contexto ter trazido uma melhor relação entre colegas, 64% afirmou que sim. Relativamente a “ajudou-me a perceber melhor as minhas capacidades” 74% afirmou que sim. Quanto a “melhorou a relação com os utentes”, 62% afirmou que sim, A “aumentou a minha motivação com esta população”, 62% afirmou que sim, “fez-me relativizar outros problemas”, 71% afirmou que sim, “centro-me no que realmente importa na vida”, 83% afirma que sim e por fim, em relação a “sou mais capaz de compreender o sofrimento dos outros”, 64% afirma que sim. Portanto o aspeto positivo associado ao trabalho em contexto de pandemia mais mencionado foi “centro-me no que realmente importa na vida” e o menos mencionado foi “melhorou a minha relação com os utentes” e “aumentou a minha motivação com esta população”.

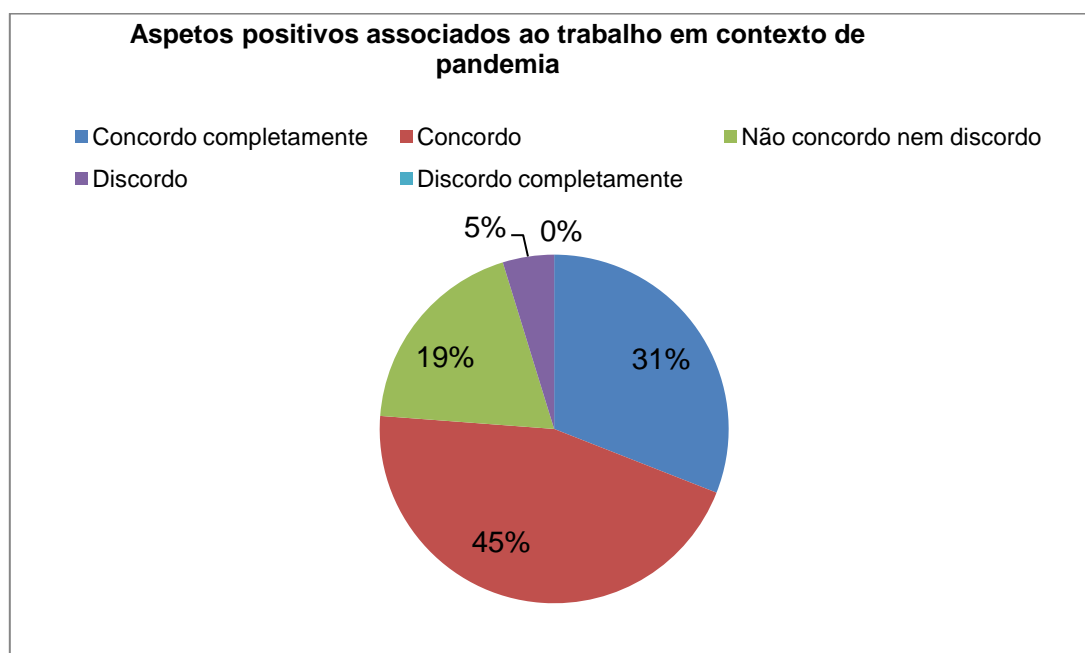


Figura 6: Aspetos Positivos Associados ao Trabalho em Contexto de Pandemia

3.6. Perceção da saúde mental dos inquiridos

A figura 7 corresponde à afirmação “:O seu trabalho, em contexto de pandemia, teve/tem um impacto negativo na sua saúde mental”, “Concordo completamente”, “Concordo”, “Não Concordo nem Discordo”, “Discordo” e “Discordo Completamente”. A figura 7 mostra que 29% “concorda completamente”; 31% “concorda”; 19% “não concorda nem discorda”; 14% “discorda” e 7% “discorda completamente” (Figura 7).

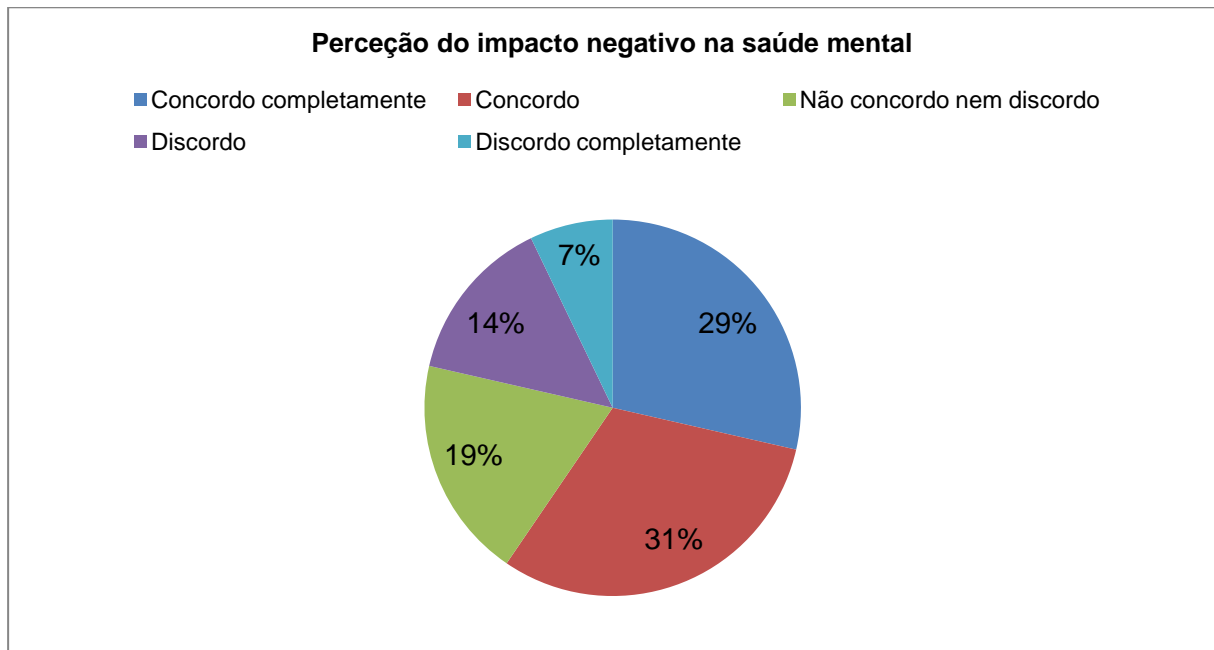


Figura 7: Perceção do Impacto Negativo na Saúde Mental

Quando questionados acerca das perturbações sentidas, 48% apontou ter sentido ansiedade, 12% sintomas de depressão, 26% insónias, 50% cansaço psicológico, 45% stress, 45% esgotamento emocional, 45% irritabilidade e 19% afirma ter sentido dificuldades de concentração. Portanto, a perturbação mais mencionada foi o esgotamento emocional e o menos mencionado foram os sintomas de depressão.

A figura 8 corresponde à afirmação: “Auto Avaliação da Saúde Mental no Geral dos Inquiridos. A figura 8 mostra que a maioria dos participantes considera a sua saúde mental como sendo normal.

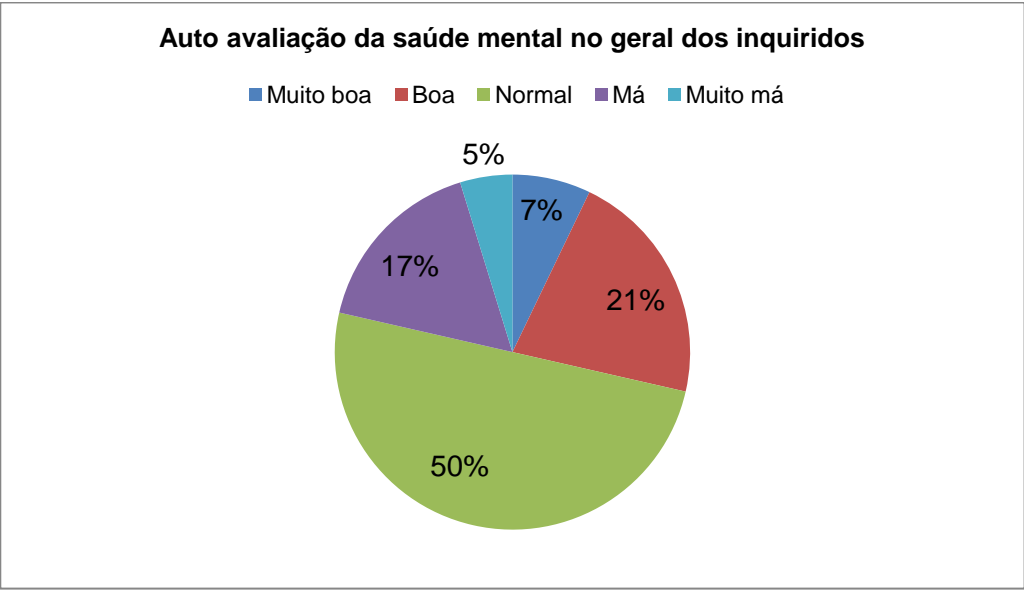


Figura 8: Auto Avaliação da Saúde Mental no Geral dos Inquiridos

CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivos explorar a experiência emocional, stressores, recursos de *coping* e aspetos positivos em cuidadores formais de idosos em contexto de pandemia Covid-19.

Participaram no estudo 42 cuidadores formais de uma Estrutura Residencial de Idosos no concelho de Loures, Lisboa. A maioria dos participantes trabalha diretamente com os idosos e tem formação profissional na área.

Quando questionados sobre possíveis alterações na sua atividade profissional durante o contexto de confinamento devido a COVID19, a maioria dos participantes apontou alterações no local de trabalho referindo a utilização de equipamentos de proteção individual como máscaras, viseiras, luvas e toucas; o distanciamento dos utentes; a distribuição dos utentes; a limpeza e o cuidado com os utentes; a limpeza de utensílios e espaços e desinfeção pessoal à entrada e saída do horário de trabalho. A alteração mais referida foi a utilização de equipamentos de proteção individual.

Estes resultados são semelhantes aos encontrados nos estudos de Bilal et al.2020; Haj et al. 2020). Haj et al. (2020) ainda apontam como mudanças as restrições às visitas, atividades não essenciais foram proibidas e cuidadores formais ainda tinham que monitorizar a temperatura dos utentes. Tais cuidados e mudanças podem causar algum *stress* a estes cuidadores (Haj et al., 2020).

Neste estudo, os inquiridos afirmam que o seu trabalho em contexto de pandemia covid-19 teve/tem um impacto negativo na sua saúde mental. Afirmam que sofreram de ansiedade, sintomas de depressão, insónias, cansaço psicológico, *stress*, esgotamento físico, esgotamento emocional, irritabilidade e dificuldades de concentração (*Ibidem*),

Os sintomas mais apontados pelos inquiridos foram o cansaço psicológico, ansiedade, esgotamento emocional e *stress*.

Estes resultados vão ao encontro dos estudos sobre cuidadores formais de idosos em contexto não pandémico, como os estudos de Camargo (2010) Rocha & Pacheco (2013); Maronesi et al. (2014); Monteiro et al. (2014); Areosa et al. (2014); Souza et al. (2015); Guerra et al. (2019) Ruitenbug et al., (2012); Cunha, (2013); Pereira & Marques, (2014). Camargo (2010), Areosa et al. (2014) e Bilal et al. (2020) ainda acrescentam os sintomas de depressão como algo experienciado por cuidadores formais de idosos, o que não se verificou neste estudo. Haj et al. (2020) também acrescentou que os cuidadores formais de idosos em contexto de pandemia covid-19 também sentiram despersonalização configurando um quadro de *burnout*. Relativamente a profissionais de saúde, à semelhança do presente estudo, apresentam como alterações psicológicas a ansiedade e *stress* como

por exemplo mostra o estudo de Shreffler et al. (2020). Para além destas perturbações, os profissionais de saúde em contexto de pandemia Covid-19 também apresentam quadros de depressão, ataques de pânico, transtornos obsessivos-compulsivos, angústia, medo, inseguranças, sentimento de impotência e tristeza, o que não se verificou neste estudo (Fiorillo & Gorwood, 2020; Lasalvia et al., 2020; Ayanian, 2020 e Shreffler et al. 2020)

Quanto aos fatores potenciadores de *stress* foram referidos: “Lidar com as alterações de humor dos utentes”; “lidar com as exigências dos utentes”; “lidar com os receios e preocupações dos utentes”, “responder aos pedidos de ajuda dos utentes”, “lidar com os familiares dos utentes”, “lidar com doentes de alto risco de contaminação”, “adaptar-me às novas regras sociais de afastamento físico do utente “, “gerir o meu estado emocional de preocupação”, “gerir o meu receio de contaminação e contaminar a minha família”, “gerir o meu receio de contaminar os utentes”, “lidar com a perda/morte”, “lidar com os horários”, “gerir o esforço físico”, “gerir o meu tempo”, “conciliar as minhas obrigações familiares e as profissionais” e “gerir a possibilidade de ficar desempregado/a”.

Gerir o medo de se contaminar e contaminar familiares e os utentes, foram identificadas como as situações que mais contribuem para os cuidadores formais sentirem *stress*, indo ao encontro da investigação realizada por Bilal et al (2020). Estes dados podem ser explicados pelo facto de este vírus ser altamente contagioso (WHO, 2021; DGS, 2021) e pelo facto de, apesar dos indivíduos terem cuidado e cumprirem todas as normas, não saberem se outros têm o mesmo cuidado, aumentando assim o seu estado de desconfiança e medo. Outra situação apontada por um número muito expressivo de participantes foi trabalhar com utentes de alto risco. O facto de trabalharem com utentes já com doenças pré-existentes (Fischer et al., 2020; Gomes et al., 2013; Pimenta, 2015) associado ao fato destes pertencerem a uma faixa etária mais avançada, aumenta o medo de contaminá-los tendo em conta que o seu sistema imunológico pode encontrar-se mais debilitado e as consequências de contágio trazerem ainda mais complicações.

À semelhança do presente estudo, também Bilal et al. (2020) aponta como principal fator stressante gerir o medo de contágio. Já Barbosa et al. (2011) e Areosa et al. (2014), fora do contexto pandémico, apontam como dificuldades sentidas/fatores stressantes para cuidadores formais de idosos a relação com o utente, o comportamento do utente, tais situações não foram reportadas neste estudo. Figueiredo et al. (2020) aponta como fatores stressantes as condições de trabalho precárias e a falta de descanso como um potencial stressor, o que também não se verificou neste estudo.

Quanto às estratégias de *coping*, foram referidas: “Tento distrair-me”, “foco-me no meu trabalho”, “tento não pensar no problema (evitamento)”, “fujo das situações”, “tento atribuir um significado positivo à situação”, “penso que já vivi outras situações difíceis”, “procuro ajuda nos meus colegas”, “tento resolver os problemas do dia-a-dia”, “planeio bem o meu dia e as minhas tarefas”, “procuro informação para compreender melhor o problema”, “utilizo todos os equipamentos de proteção individual (máscara, viseira, luvas, touca, etc...) e “tento manter um estilo de vida saudável”.

Uma das alterações mais mencionada pelos cuidadores foi a utilização de equipamentos de proteção individual, à semelhança do estudo de Haj et al. (2020). Neste estudo também foi demonstrado que é uma das estratégias de *coping* mais focada no problema e a mais utilizada por estes cuidadores. Para além da obrigatoriedade da sua utilização, estes equipamentos transmitem um sentimento de segurança aos indivíduos. Manter um estilo de vida saudável também constitui uma estratégia de *coping* focada no problema utilizada pelos participantes do estudo. Focarem-se no trabalho e tentarem distrair-se, foram as estratégias de *coping* focadas na emoção mais mencionadas ao contrário do estudo de Ferreira (2013) que aponta como principais estratégias de *coping*, procurar suporte social, toma de fármacos para combater a ansiedade e o afastamento, tentando desligar-se dos assuntos do trabalho, isto em contexto não-pandémico. Bilal et al. (2020) ainda faz referência ao facto de os cuidadores formais de idosos que participaram no seu estudo, abandonaram o local de trabalho, o que podemos considerar ser uma estratégia de *coping* focada no problema contudo, tal não se verifica neste estudo.

Quanto aos aspetos positivos/ganhos que foram referidas foram: “melhorou a minha relação com os meus colegas”, “ajudou-me a perceber melhor as minhas capacidades”, “melhorou a relação com os utentes”, aumentou a minha motivação com esta população”, “fez-me relativizar outros problemas”, “centro-me no que realmente importa na vida” e “sou mais capaz de compreender o sofrimento dos outros”.

A maioria dos participantes afirmou que retirou aspetos positivos desta experiência. Referem como aspetos mais positivos centrarem-se no que realmente importa na vida, ajudou a perceber melhor as suas capacidades e melhorou a relação entre colegas.

A este respeito também Areosa et al (2014) e Ferreira (2012) (apesar de terem sido realizados em contexto não-pandémico) verificaram empatia, amor, adoração, afeto, desenvolvimento de capacidades, sentimentos de entajuda e satisfação em cuidar de outros, o que não fora mencionado pelos participantes deste presente estudo. Embora estes tempos tenham sido caracterizados com o distanciamento social e sentimentos de medo e

desconfiança, os participantes deste estudo afirmam que a pandemia veio ajudá-los a centra-se no que é importante na vida”. Trabalhar com idosos institucionalizados em contexto de pandemia Covid-19 ainda fez com que os participantes tivessem uma melhor consciência das suas capacidades. Este dado pode ser justificado pelo facto de por vezes, situações menos positivas, fazerem com que os indivíduos se conheçam melhor porque até a situação em si assim o exige.

Já o estudo de Haj et al. (2020) demonstra que os participantes sofrem de níveis médios de *Burnout* e exaustão fazendo com que sintam fadiga e falta de energia e o estudo de Bilal et al (2020) aponta que os cuidadores sofrem de ansiedade (à semelhança do presente estudo) e ainda sofrem de discriminação e estigma social. O medo de contagiar-se ou contagiar familiares ou utentes (um dos maiores stressores apontados) pode estar na origem de grande parte da ansiedade sentida. O *stress* sentido pode ser justificado pelo facto de os indivíduos nesta situação atípica sentirem que não conseguem lidar com estas novas alterações. Os participantes ao apontarem que se sentem esgotados emocionalmente e fisicamente poderão ter aumento de irritabilidade. Um eventual sentimento de impotência poderá também estar na origem desta irritabilidade. Embora os inquiridos sintam que esta pandemia teve um impacto negativo e apontem as patologias acima mencionadas, metade afirma que a sua saúde mental é normal. Portanto, por muito que este contexto pandémico tenha tido um impacto negativo na sua saúde mental, esta não foi suficiente para os inquiridos sintam que a sua saúde mental foi prejudicada.

CAPÍTULO V – CONCLUSÕES

A investigação teve como objetivo “explorar a experiência emocional, stressores e os recursos de *coping* em cuidadores formais de idosos em contexto de pandemia de covid-19”.

Os resultados evidenciaram que a vivência emocional relacionada com o cuidar em contexto de pandemia de Covid-19 caracteriza-se pelas alterações nos cuidados prestados, lidarem com o medo de ficarem infetados, infetarem familiares, os idosos e o surgimento de sintomas associados ao contexto pandémico como, esgotamento físico e psicológico, bem como sintomas de ansiedade provenientes possivelmente por estarem associados aos potenciais stressores acima mencionados.

Os participantes referiam como alterações mais importantes a utilização de equipamentos de proteção individual, limpeza de utensílios e espaços e desinfeção à entrada e saída do horário de trabalho. Como potenciais *stressores* derivados ao cuidado e em contexto de pandemia Covid-19 foram mencionados “Gerir o meu receio de contaminação e de contaminar a minha família”, “gerir o meu receio de contaminar os utentes”, “lidar com a perda / morte” e “lidar com doentes de alto risco de contaminação”.

As estratégias de *coping* utilizadas para lidar com situações de *stress* em contexto de pandemia de Covid-19 foram as seguintes: “focar-me no meu trabalho” e “atribuir um significado positivo da situação” (estratégias focadas na emoção), “utilização de todos os equipamentos de proteção individual (máscara, viseira, luvas, bata...)” e “tento manter um estilo de vida saudável” (estratégias focadas no problema).

Os fatores positivos associados a esta atividade laboral em contexto pandémico que foram mais mencionados pelos cuidadores foram “centro-me no que importa na vida” e “ajudou-me a perceber melhor as minhas capacidades”. Os fatores negativos apontados incidem no impacto negativo na saúde (tanto física como mental) como por exemplo o esgotamento físico, cansaço psicológico e ansiedade.

Conclui-se que, com o surgimento da pandemia covid-19, as estruturas residenciais de idosos sofreram alterações. Uma das alterações mais sentidas na atividade dos cuidadores formais foi a utilização de equipamentos de proteção individual que para além de serem incómodos, interferem na relação próxima com o doente e podem perturbar a prestação de cuidados. O fator stressante mais apontado foi gerir o receio de contaminação e contaminar familiares. As estratégias de *coping* mais utilizadas foram focarem-se no seu trabalho e a utilização de equipamentos de proteção individual. De salientar que a utilização

destes equipamentos tanto foi a mudança mais sentida como também a estratégia de *coping* mais usada. Os aspetos positivos que daqui retiram foram conseguirem centrar-se no que realmente importa na vida, ajudou a perceber melhor as suas capacidades e melhorou a relação entre colegas, o que pode configurar crescimento pessoal que acontece numa situação de trauma.

Os resultados deste estudo devem ser lidos com cautela e não pode ser generalizados devido ao facto de existirem poucos estudos acerca da temática e este estudo ter sido realizado em apenas numa estrutura residencial de idosos. Noutras estruturas semelhantes os dados podem ser diferentes do que estes obtidos.

No entanto podem contribuir para que se façam mais estudos como este, de modo a obter-se um conhecimento mais global acerca da consequência da pandemia Covid-19 em cuidadores formais de idosos para que se consiga contorná-las.

Seria agora interessante estudar as consequências destas vivências no retorno a uma “nova” normalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral, A. (2008) "A Importância da Vulnerabilidade ao Stress no Desencadear de Doença Física e Mental perante Circunstâncias de Vida Adversas". Dissertação de Doutoramento em Ciências Biomédicas (especialização em Psicologia da Saúde). Universidade de Coimbra. Acedido a 2 de Fevereiro de 2021. Disponível em: <https://eq.uc.pt/bitstream/10316/7502/4/Tese%20AnaPaulaAmaral.pdf>

Antunes, R., Mitre, N., Coelho, M. e Queiroz, B. (2012) "Perfil das cuidadoras das instituições de longa permanência para idosos de Itaúna – MG". *Conscientiae saúde*, São Paulo, v. 11, n. 2. Acedido a 7 de Fevereiro de 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Andreia/Downloads/2985-20926-1-PB.pdf>

Aparecida, M., Schmidt, B., Noal, D., Bolze, S. e Gabarra, L. (2020) " Terminalidade, Morte E Luto Na Pandemia De COVID-19: Demandas Psicológicas Emergentes E Implicações Práticas". *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200090. Acedido a 8 de Janeiro de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1982-0275-estpsi-37-e200090.pdf>

Araújo, J., Silva, S., Conceição, V., Santana, M. e Vasconcelos, M. (2012) "A Obrigação De (Des) Cuidar: Representações Sociais Sobre O Cuidado À Sequela Dos De Acidente Vascular Cerebral Por Seus Cuidadores". *Rev. Min. Enferm.*16(1). Acedido a 26 de Janeiro de 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v16n1a14.pdf>

Areosa, S., Henz, L., Lawisch, D. e Areosa, R. (2014) "Cuidar De Si E Do Outro: Estudo Sobre Os Cuidadores De Idosos". *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2014, 15(2). Acedido a 27 de janeiro de 2021. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n2/v15n2a12.pdf>

Armitage, R. & Nellums, L. (2020) "COVID-19 and the consequences of isolating the elderly". *The Lancet Public Health*, v. 5, n. 5. Acedido a 29 de Setembro de 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104160/pdf/main.pdf>

Ayanian (2020) "Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care". : Editor: JAMA Health Forum; Institute for Healthcare Policy and Innovation, University of Michigan, Ann Arbor. Acedido a 23 de Setembro de 2021. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2764228>

Barbosa, L., Noronha, K., Spyrides, M. e Araújo, C. (2017) “Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte”. Rev. Bra. Est. Pop., Belo Horizonte, v.34, n.2, p.391-414. Acedido a 27 de Janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v34n2/0102-3098-rbepop-3098a0004.pdf>

Bajwak, S., Wilcock, A. Towers, R., Constantini, M., Bausewein, C., Simon, S., Bendstrup, E., Prentice, W., Birring, S., Edmonds, P. e Higginson, I. (2020) “Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19. *European Respiratory Journal*, 55, 2000815. Acedido a 8 de Janeiro de 2020.. Disponível em: <https://erj.ersjournals.com/content/erj/55/4/2000815.full.pdf> .

Bernardo, J. (2018) “Cuidar da Natureza – interrogações e reflexões” in O Cuidado nas Profissões Dedicadas ao Bem-Estar e Desenvolvimento Humano. Centro de Investigação em Educação e Psicologia da Universidade de Évora. 1ª Edição. Acedido a 26 de Janeiro de 2021. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60232549/E-Book_cuidado_20190807-128810-uwveu2.pdf?1565246080=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DO_Cuidado_nas_profissoes_dedicadas_ao_be.pdf&Expires=1611761508&Signature=LOaKH1Dr64fb5-rtJ~5rXCV~ESkK~~yAxiQDIQqG3dyA3B52LfZxmngOyCN8FMEobTpjH9OM7hWOXxYrOfzJGwJFyIAInxi6i4Dd3wj8a8kfYwnsdcsZrbjsqVgWtBFLr9HRguzaTEf60UwcshG1QC1sr~iPVOf4tsG8tF0neF-ZIhI8YMPrhHEAZO2pIXGV-cHMh3-W2OnjDaJV7tkxG9ZV8c7YUqyg~bbQkLT~5AcmqQbJBhm~JFUZZ-MugZdUFCTFhA5~GepAuTJpLhTfx1PfQE1wM1hz4wxQXSwjb7I3IVBsn-NDh3OVH9ke5Uzr2ttOoUgZrJwsl3QFJ-Jdg_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Bezerra, P., Lima, L. e Dantas, S.(2020) “Pandemia Da Covid-19 E Idosos Como População De Risco: Aspectos Para Educação Em Saúde”. V25i0.73307. Acedido a 4 de novembro de 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73307>

Bilal, A., Saeed, M. e Yousafzai, T.(2020) “Elderly care in the time of coronavirus: Perceptions and experiences of care home staff in Pakistan”. *Geriatric Psychiatry Wiley*. Acedido em 30 de Outubro de 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.5386>

Cabral & Ferreira (2013) “O Envelhecimento Ativo em Portugal: trabalho, reforma, lazer e redes sociais”. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Acedido a 17 de Dezembro de 2020. Disponível em:

https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23416/1/ICS_MVCabral_PMFerreira_Envelhecimento_LAN.pdf

Camacho (2010) “Implicações na Saúde Mental de Cuidadores de Idosos: uma necessidade urgente de apoio formal” *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. Vol. 6. Acedido a 21 de Outubro de 2021.

Cardiga (2014) “Qualidade De Vida Relacionada Com Níveis De Sobrecarga, Sintomas Psicopatológicos E Estratégias De Coping De Cuidadores De Idosos”. Universidade de Lisboa. [tese de mestrado integrado em psicologia secção de psicologia clínica e da saúde]. Acedido a 10 de Fevereiro de 2021. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/18237/1/ulfpie047260_tm.pdf

Carrinho, P. (2012) “Epidemiologia dos acidentes de trabalho e exercício físico em instituições de apoio a idosos”. Bragança: Escola Superior de Saúde. Dissertação de Mestrado em Exercício e Saúde. Acedido a 17 de Dezembro de 2020. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/7988/1/Patr%c3%adcia%20Mendes%20Carrinho.pdf>

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Y Wang, Y., Liu, Y., Wei, Y. Xia, J., Yu, T., Zhang, X. e Zhang, L. (2020) “Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study”. *The Lancet*. Vol. 395; 507-518. Acedido a 18 de Dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930211-7>

Chew, Q., Wei, K., Vasoo, S., Chua, H. e Sim, K. (2020) “Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic”. *Singapore Med J*. 61 (7). Acedido a 28 de Outubro de 2020. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/ac06/e2309a3116a9588230e48ba1cd8697c29cbb.pdf>

Costa, F., Silva, A., Oliveira, C., Costa, L., Paixão, M., Celestino, M., Araújo, M., Azevedo, S., Silva, C. e Santos, I. (2020) “COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa”. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v. 6, n. 7, p. 49811-49824 jul. 2020. Acedido a 04 de Novembro de 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13704>

Cunha, C. (2013) “Condições de trabalho dos cuidadores formais de idosos em uma instituição de longa permanência para idosos: conhecer para intervir”. *Enfermagem Brasil*,

12 (3). Acedido a 27 de Janeiro de 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Andreia/Downloads/3748-22666-1-PB.pdf>

Decreto do Presidente da República n.º14-A/2020, de 18 de março. Diário da República n.º 55/2020, 3º Suplemento, Série I de 2020-03-18. Acedido a 29 de Setembro de 2020. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/decpresrep/14-A/2020/03/18/p/dre>

Direção Geral da Saúde (2021) "Perguntas Frequentes: Covid-19". Acedido a 29 de Setembro de 2021. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/>

Ferreira (2012) "Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos". Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Bragança para a obtenção do Grau de Mestre em Educação Social. Instituto Politécnico de Bragança. Acedido a 31 de Outubro de 2020. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/153409568.pdf>

Ferreira (2013) "Sentimentos experienciados pelos cuidadores formais em estruturas residenciais para idosos perante o cuidado ao idoso em fim de vida" Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Acedido a 11 de Fevereiro de 2021. Disponível em: http://62.28.241.119/bitstream/20.500.11960/1660/1/Carina_Ferreira.pdf

Fernandes, A. (2001) "Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida". Sociologia, Problemas e Práticas n.36 Oeiras. Acedido a 17 de novembro de 2020. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292001000200003

Figueiredo, M., Gutierrez, D., Darder, J., Silva, R. e Carvalho, M. (2020) "Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados". Universidade Federal do Piauí. Universitário Ministro Petrônio Portella, Ininga. Universidade Federal do Amazonas. Manaus AM Brasil. Universidad Europea en Valencia. Valencia Espanha. Acedido a 30 de Setembro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MzmtDpjRbhjn753K8bn85Lr/?format=pdf&lang=pt>

Fiorilho & Gorwood (2020) "The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical. Practice European Psychiatry, 63(1). Acedido a 23 de Setembro de 2021. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/consequences-of-the-covid19-pandemic-on-mental-health-and-implications-for-clinical-practice/E2826D643255F9D51896673F205ABF28>

Fischer, F., Raiber, L., Boschler, C. e Winter, M. (2020) “COVID-19 and the elderly: Who cares?” *Frontiers in Public Health*, v. 8, p. 151, 2020. Acedido a 5 de Novembro de 2020 Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00151/full>

Foucault, M. (2008) “Doença Mental e Psicologia”. Edições Texto & Grafia, Lda.

Freitas, L. (2016) “Segurança e Saúde no Trabalho”. Edições Sílabo.

Freitas, A., Napimoga, M. e Donalizio, M. (2020) “Análise da Gravidade da Pandemia Covid-19”. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 29 (2). Acedido a 17 de Dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2020.v29n2/e2020119/pt>

Fries & Pereira (2011) “Teorias do Envelhecimento Humano”. *Revista Contexto Saúde*. Editora Unijuí, vol. 10, n.º 20. Acedido a 7 de Janeiro de 2021. Disponível em: file:///C:/Users/Andreia/Downloads/1571-Texto%20do%20artigo_-6510-1-10-20130628.pdf

Graça, M., Alvarelhão, J., Oliveira, A., Almeida, R. e Martín, R. (2013) “Relação Entre Percepção De Carga E Risco De Manuseio Em Idosos Dependentes”. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2013, 14 (1). Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. Acedido a 27 de Janeiro de 2021. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v14n1/v14n1a04.pdf>

Gomes, A., Nunes, M., Oliveira, C., e Lima, S. (2013) “Doenças respiratórias por influenza e causas associadas em idosos de um município do Nordeste brasileiro” *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(1):117-122. Acedido a 10 de Dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2013.v29n1/117-122/pt>

Guerra, M., Martins, I., Santos, D., Veiga, J., Moitas, R. e Silva, R. (2019) “Cuidadores Formais De Idosos Institucionalizados: Percepções E Satisfação Profissional”. *Gestão e Desenvolvimento*. Acedido a 7 de Fevereiro de 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Andreia/Downloads/385-Texto-2322-2-10-20191211%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Andreia/Downloads/385-Texto-2322-2-10-20191211%20(3).pdf)

Guimarães (2020) “Vacinas Anticovid: um Olhar da Saúde Coletiva”. *Ciência & Saúde Coletiva* 25 (9). Acedido a 22 de Março de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n9/3579-3585/pt/>

Haj, M., Allain, P., Annweiler, C., Boutoleau-Bretonnière, C., Chapelet, G., Gallouj, K., Kapogiannis, Roche, J., Boudoukha, A. (2020) “Burnout of Healthcare Workers in Acute Care Geriatric Facilities During the COVID-19 Crisis: An Online-Based Study”. *Journal of Alzheimer’s Disease* 78 (2020) 847–852. Acedido a 22 de Setembro de 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33044186/>

Hammerschmidt & Santana (2020) “Saúde do Idoso em Tempos de Pandemia Covid-19”. *Cogitare Enfermagem*. Acedido a 4 de Novembro de 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>

Kamimura & Tavares (2012) “Acidentes Do Trabalho Relacionados A Transtornos Psicológicos Ocupacionais”. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS*, São Paulo, v. 1, n. 2. Acedido a 3 de Fevereiro de 2021. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/27/50>

Kern, M., Heissler, C. e Zapf, D. (2020) “Social Job Stressors can Foster Employee Well-Being: Introducing the Concept of Social Challenge Stressors”. Springer. Acedido a 2 de Outubro de 2021. Disponível em: <https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=848c915e-6382-48c3-807a-271d7ec866f0%40sessionmgr4006>

King & Kabir (2020) “Survey results: Understanding people’s concerns about the mental health impacts of the COVID-19 pandemic”. I. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science *Lancet Psychiatry*. Acedido a 18 de Dezembro de 2020. Disponível em: <https://acmedsci.ac.uk/file-download/99436893>

Kivimaki & Kawachi (2015) “Work Stress as a risk factor for cardiovascular disease. Springer. Acedido a 2 de Outubro de 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4523692/pdf/11886_2015_Article_630.pdf

Kristensen, C., Schaefer, L., Busnello, F. (2010) “Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência”. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 27(1). Acedido a 10 de Fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n1/v27n1a03.pdf>

Lasalvia, A., Bonetto, C., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., Ruggeri, M. e Amadeo, F. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 30. Cambridge University Press. Acedido a 23 de Setembro de 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7804082/pdf/S2045796020001158a.pdf>

Lazarus & Folkman (1984) “Stress, Appraisal and Coping”. Springer Publishing Company, Nova Iorque. Acedido a 1 de Outubro de 2021. Disponível em: https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=i-ySQQUupr8C&oi=fnd&pg=PR5&ots=DgFPjtjNd&sig=jRLVTQaz26gH0M0y0EeLlIMjyeA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Lazarus, R. & Lazarus, B. (2006) "Coping with Aging". Oxford University Press. Acedido a 23 de Setembro de 2021. Disponível em: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=5&sid=8d9e835d-d425-4588-b49a-32bf2864070f%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbmc9cHQtcHQmc2I0ZT1IZHMtbGI2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=edp442534&db=edspub>

Lima, C. (2020) "Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19)". Radiol Bras vol.53 no.2 São Paulo. Acedido a 18 de Dezembro de 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rb/v53n2/pt_0100-3984-rb-53-02-000V.pdf

Liu, K., Chen, Y., Lin, R e Han, K. (2020)"Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients". Journal of Infection. 2020. Acedido a: 29 de Setembro de 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102640/pdf/main.pdf>

Loureiro, H., Pereira, A., Oliveira, A., e Pessoa, A. (2008) "Burnout no trabalho". Revista de Enfermagem Referência. Acedido a 2 de Outubro de 2021. Disponível em: <https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=f28533f7-1d1d-4b3b-9e65-f47f3d2d6173%40sdc-v-sessmgr03>

Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais (2014). Associação Brasileira de Psiquiatria. Acedido a 1 de Fevereiro de 2021. Disponível em: http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf

Maronesi, L., Silva, N., Cantu, S., Santos, A. (2014) "Indicadores de stresse e sobrecarga em cuidadores formais e informais de pacientes oncológicos. *Estud. pesqui. psicol.*. 2014, vol.14, n.3 [citado 2020-12-11], pp. 877-892 . Acedido a 11 de Dezembro de 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v14n3/v14n3a10.pdf>

Mehra, A., Rani, S., Sahoo, S., Parveen, S., Singh, A., Chakrabarti, S., Grover, S. (2020) "A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19". Asian Journal of Psychiatry 51. Acedido a 18 de Dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7166027/pdf/main.pdf>

Medeiros, T. (2016) "(Re)Pensar as pessoas idosas no século XXI". Ponta Delgada: Letras Lavadas. Acedido a 29 de Setembro de 2021.

Mendes, J. (2020) "Envelhecimento (s), Qualidade de Vida e Bem-Estar". Capítulo 11. A Psicologia em Suas Diversas Áreas de Atuação. Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social (IPCDHS), Coimbra, Portugal. Acedido a 17 de Dezembro de 2020. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/profile/Jose_Mendes31/publication/342365705_Envelhecimentos-qualidade-de-vida-e-bem-estar/links/5ef12f56a6fdcc73be96b4c5/Envelhecimentos-qualidade-de-vida-e-bem-estar.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jose_Mendes31/publication/342365705_Envelhecimento_os_qualidade_de_vida_e_bem-estar/links/5ef12f56a6fdcc73be96b4c5/Envelhecimentos-qualidade-de-vida-e-bem-estar.pdf)

Molinier & Paperman (2015) “Descompartimentar a noção de cuidado?”. Revista Brasileira de Ciência Política, nº18. Brasília. Acedido a 26 de Janeiro de 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rbcpol/n18/2178-4884-rbcpol-18-00043.pdf>

Monteiro, B., Queirós, C., e Marques, A. (2014) “Empatia e Engagement como Preditores do Burnout em Cuidadores Formais de Idosos”. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. Psicologia, Saúde & Doença, 15 (1). Acedido a 17 de Dezembro de 2020. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n1/v15n1a02.pdf>

Nakamura, L., Aoyagi, G., Dorneles, S. e Barbosa, S. (2020) ” *Correlação Entre Produtividade, Depressão, Ansiedade, Estresse E Qualidade De Vida Em Residentes Multiprofissionais Em Saúde*”. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v. 6, n.12. Acedido a 1 de Fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21387>

Nazareth, J. (2010) “Demografia, A Ciência da População”. Editorial Presença. 4ª Edição, Lisboa, Novembro, 2010.

Niu, S., Tian, S., Lou, J., Kang, X., Zhang, L., Lian, H. e Zhang, J.(2020) "Clinical Characteristics of Older Patients Infected with COVID-19: A Descriptive Study". *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v.89, p. 104058, 2020. Acedido a 29 de Setembro de 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194515/pdf/main.pdf>

Ogden, J. (2004) “Health Psychology: a textbook”. Open University Press. Acedido a 12 de Outubro de 2021.

Oliveira, J., Viganó, M., Lunardelli, M., Canêo, L.e Junior, E. (2010) “Fadiga No Trabalho: Como O Psicólogo Pode Atuar?”. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 3. Acedido a 1 de Fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v15n3/v15n3a21.pdf>

Ozamiz-Etxebarria, N., Mongradon, N., Santamaría, M. e Gorrotxategi, M. (2020) “Psychological Symptoms During the Two Stages of Lockdown in Response to the COVID-19 Outbreak: An Investigation in a Sample of Citizens in Northern Spain”. *Frontiers in Psychology*. Volume 11. Acedido a 28 de Outubro de 2020. Disponível em: [https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01491/full?utm_source=Email_to_authors&utm_medium=Email&utm_content=T1_11.5e1_author&utm_campaign=Email_publication&field=&journalName=Frontiers in Psychology&id=554695](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01491/full?utm_source=Email_to_authors&utm_medium=Email&utm_content=T1_11.5e1_author&utm_campaign=Email_publication&field=&journalName=Frontiers%20in%20Psychology&id=554695)

Patnaik & Dash (2013) "Mental health at work place: A Study on Coping Behavior". Social Science International, Vol. 29, No. 1. Acedido a 2 de Outubro de 2021. Disponível em: <https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=848c915e-6382-48c3-807a-271d7ec866f0%40sessionmgr4006>

Pelegriño (2009) "Perspetiva Biopsicológica do Envelhecimento". Futuridade: Plano Estadual para a Pessoa Idosa. Mare Magnum Artes Gráficas. Acedido a 18 de Dezembro de 2020. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/445671/mod_resource/content/1/volume5_Perspectiva_biopsicologica_do_envelhecimento.pdf

Pereira & Marques (2014) "Dificuldades dos cuidadores formais de idosos institucionalizados". International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista de Psicologia, 2, vol. 1. Acedido a 29 de Outubro de 2020. Disponível em: http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/4200/0214-9877_2014_2_1_133.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pereira (2013) "Dificuldades dos Cuidadores Formais de idosos institucionalizados." Politécnico da Guarda. Escola Superior de Saúde. Mestrado em Enfermagem Comunitária. Acedido a 8 de Fevereiro de 2021. Disponível em: <http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/2254/1/E%20Com%20-%20S%C3%B3nia%20A%20S%20Pereira.pdf>

Perlini, N., Leite, M. e Furini, A. (2007) "Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares". Revista da Escola de Enfermagem de USP. vol.41, n.2. Acedido a 7 de Dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/07.pdf>

Pimenta, F., Pinho, L., Silveira, M. e Botelho, A. (2015) "Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família". Ciência & Saúde Coletiva, 20(8):2489-2498, 2015. Acedido a 10 de Dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2015.v20n8/2489-2498/pt>

Pocinho & Perestrelo (2011) "Um ensaio sobre *burnout*, *engagement* e estratégias de *coping* na profissão docente". Universidade da Madeira. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.37,n.3. Acedido a 10 de Fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v37n3/a05v37n3.pdf>

Polo Comunitário Os Amigos de Sempre (2020) “Cooperativa de Solidariedade Social “Os Amigos de Sempre”. [Web page]. Acedida a 16 de Janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.amigosdesempre.pt/sobre-nos/>

PORDATA (2020) “ Indicadores de Envelhecimento”. Acedido a 18 de Dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526-3743>

PORDATA (s,d,). “Glossário”. Acedido a 15 de Setembro de 2021. Disponível em; <https://www.pordata.pt/Glossario>

Prioli & Tiossi (2014) “Aspectos relevantes da motivação no ambiente de trabalho”. Anais do 5º Fórum de Iniciação Científica da Funec / Educação, Ciência e Tecnologia, Santa Fé do Sul (SP), v.5, n.5. Acedido a 7 de Fevereiro de 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Andreia/Downloads/1140-Texto%20do%20artigo-2277-1-10-20150401.pdf>

Reis, L., Neri, J., Araújo, L., Lopes, A. e Cândido, A. (2015) “qualidade de vida de cuidadoras formais de idosos”. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 29, n. 2. Acedido a 7 de Fevereiro de 2021. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12548/pdf_123

Ribeiro, M., Ferreira, R., Magalhães, C., Moreira, A. e Ferreira, E. (2009) “Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idoso”. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 62(6). Acedido a 27 de Janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a11v62n6.pdf>

Rocha & Pacheco (2013) “Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal”. 1 Escola Superior de Saúde, Universidade do Algarve, Faro, Portugal. Acta Paul Enferm.; 26(1):50-6. Acedido a 5 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v26n1/09.pdf>

Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., Zimmer, T., Thiel, V. e Janke, C. (2020) “Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany”. The new england journal o f medicine. 382;10. Acedido a 18 de Dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2001468?articleTools=true>

Ruitenburt, M., Dresen, M.e Sluiter, J. (2012). “The prevalence of common mental disorders among hospital physicians and their association with self-reported work ability: a cross-sectional study”. BMC health services research, 12 (1), 1. Acedido a 4 de novembro de 2020. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-292>

Sadir, M., Bignotto, M. e Lipp, M. (2010) "Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais". Paideia, 20 (45). Acedido a 2 de Fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a10v20n45.pdf>

Sandor, S., Masashi, Y., Filakovszhy, J. e Gyorgy, J. (2017) ""Stress" is 80 Years Old: From Hans Selye Original Paper in 1936 to Recent Advances in GI Ulceration". Bentham Science Publishers. Current Pharmaceutical Design. Acedido a 24 de Setembro de 2021. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/441957nq>

Santos, S., Oliveira, L., Santos, M., Carneiro, S., Santos, L. e Teodori, R. (2017) "Avaliação da sobrecarga de trabalho e da qualidade de vida de cuidadores de idosos institucionalizados". Fisioterapia Brasil; 18(4). Acedido a 8 de Fevereiro de 2021. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1203/pdf>

Selye, H. (1976) "Stress Without Distress". • Institut de mMedicine et de chirurgie experimentales, Universite de Montreal, Quebec, Canadá. G. Serban (ed.), Psychopathology of Human Adaptation © Springer Science+Business Media New York 1976.

Selye, H. (1950) "Stress and the general adaptation syndrome". British Medical Journal. Acedido a 24 de Setembro de 2021. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/441957nq>

Sequeira, C. (2010) " Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental". Lisboa: Lidel Editora.

Shreffler, J., Petrey, J. e Huecher, M. (2020) "The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review". Western Journal of Emergency Medicine. Volume 21, no. 5:. Acedido a 24 d Setembro de 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7514392/pdf/wjem-21-1059.pdf>

Sim, K., Chan, Y., Chong, P., Chua, H. e Soon, S. (2010) "Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease". Journal of Psychosomatic Research 68 (2010). Acedido a 3 de Fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7094450/pdf/main.pdf>

Souza, L., Hanus, J., Libera, L., Silva, V., Mangilli, E., Simões, P., Ceretta, L. e Tuon,, L. (2015) "Sobrecarga no cuidado, stresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica". Cad. Saúde Colet., 2015, Rio de Janeiro, 23 (2): 140-149. Acedido a 11 de Dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-140.pdf>

Ventura (2007) "O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa". *Pedagogia Médica. Rev SOCERJ.*;20(5). Acedido a 12 de Fevereiro de 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Andreia/Downloads/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquisa%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Andreia/Downloads/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquisa%20(2).pdf)

Vieira, P., Garcia, L. e Marciel, E. (2020) "Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?". *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23. Acedido a 18 de Dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2020.v23/e200033/pt>

Waldow, V. (2014) "Cuidado Colaborativo Em Instituições De Saúde: A Enfermeira Como Integradora". *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis; 23(4): 1145-52. Acedido a 26 de Janeiro de 2021. Disponível em: <file:///D:/2%20ano/AVALIA%C3%87%C3%95ES/TESE/ARTIGOS/ARTIGOS%20SOBRE%20O%20IMPACTO%20EM%20CUIDADORES%20FORMAIS/cuidado%201.pdf>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. e Ho, R.(2020) "Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China". *International Journal Environmental. Research of Public Health*, 17, 1729. 2-25. Acedido a 18 de Dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/pdf/ijerph-17-01729.pdf>

WHO (2021) " WHO- Convened Global Study of Origins of Sars-Cov-2: China Part. Joint Report. Acedido a 29 de Setembro de 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-convened-global-study-of-origins-of-sars-cov-2-china-part>

ANEXOS

Anexo I – Declaração de Consentimento da Instituição em Estudo



Cooperativa de Solidariedade Social

DECLARAÇÃO

Declaro que a Cooperativa de Solidariedade Social com sede em Rua Palmira Bastos nº11, Bairro da Esperança, Vale de Figueira, 2695-799 São João da Talha, consente que projeto intitulado "Qualidade de Vida, Stressores e Coping em Cuidadores Formais de Idosos em Contexto de Covid 19" seja realizado nas instalações da Estrutura Residencial do Polo Comunitário Os Amigos de Sempre, apresentando a maior disponibilidade para os devidos efeitos. Por ser verdade e me ter sido pedido, passo a presente que dato e assino.

São João da Talha, 27 de janeiro de 2021

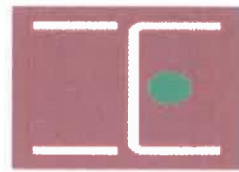
Diretora e Tesoureira


Teresa Nunes Pires

Cooperativa de Solidariedade Social

Rua Palmira Bastos, 11-Bº da Esperança
2695-799 São João da Talha
Tel. 21 181 81 22 - Fax 21 181 81 06
Cap. Social 35.000 Euros
Matricula nº 93/991210 C.R.C. Lisboa
NIF 504 665 065

Anexo II – Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação em Investigação



ESCOLA SUPERIOR
DE TECNOLOGIA DA SAÚDE
DE LISBOA

Instituto Politécnico de Lisboa

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação em Investigação

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento por favor.

Sou a Andreia Pereira e sou estudante do Instituto Politécnico de Lisboa, da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa e estou a frequentar o mestrado de Segurança e Higiene no Trabalho.

O estudo a que me proponho a realizar tem o seguinte título: "Qualidade de vida, Stressores e Coping em Cuidadores Formais de Idosos em Contexto de Covid 19". O meu interesse por esta temática prede-se essencialmente por ainda não existirem muitos estudos acerca do mesmo e por interesse pessoal. Os objetivos do estudo são então: Explorar a experiência emocional, stressores e os recursos de coping em cuidadores formais de idosos em contexto de pandemia de covid-19; Explorar vivência emocional relacionada com o cuidar em contexto de pandemia de Covid-19; Explorar fatores positivos e negativos associados a essa experiência; Explorar potenciais stressores derivados ao cuidado e em contexto de pandemia Covid-19 e Explorar estratégias de coping utilizadas para lidar com situações de *stress* em contexto de pandemia de Covid-19.

O método/procedimento que será utilizado para a realização do estudo será um questionário anónimo com a garantia de confidencialidade dos dados. A participação neste estudo será completamente voluntária podendo desistir em qualquer altura, sem consequências. Os dados recolhidos serão apenas para utilizados para a minha realização da tese de mestrado. Após a conclusão do estudo, qualquer participante poderá ter acesso ao relatório final do mesmo.

Mantenho-me disponível para fornecer toda a informação que o participante considere necessária. Agradeço desde já a disponibilidade.

Andreia Perez Pereira

andreia.perez.ds@hotmail.com

96 36 47 221



ESCOLA SUPERIOR
DE TECNOLOGIA DA SAÚDE
DE LISBOA

Instituto Politécnico de Lisboa

(Parte declarativa da Direção da Instituição)

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, inteiramente livre, e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome legível da pessoa que consente	Teresa Teresa E. Nunes Pires		
Telefone/telemóvel	<input type="text"/>	Email	direcao@amigosdosempre.pt
Assinatura:	Teresa Nunes Pires		Data: 15 / 01 / 2021

Cooperativa de Solidariedade Social

CRL
Rua Palmira Bastos, 11 - Br. da Esperança
2695-799 SÃO JOÃO DA TALHA
Tel. 21 181 8122 - Fax: 21 181 8106
Cap. Social 35.000 Euros
Matrícula nº 92/991210 C.R.C. Lisboa
NIF: 504 665 065

APÊNDICE

Apêndice I – Questionário

“Vivências Emocionais, Stressores e Coping em Cuidadores Formais de Idosos em Contexto de Covid-19.”

O presente questionário tem como objetivo principal explorar a experiência emocional, stressores e os recursos de coping em cuidadores formais de idosos em contexto de pandemia de Covid-19. Neste questionário não serão recolhidas quaisquer informações que possam identificá-lo. As respostas serão diretamente inseridas numa base de dados para ser posteriormente analisada em conjunto, apenas pelos investigadores e no exclusivo âmbito deste estudo. Os dados serão mantidos em lugar seguro e com acesso exclusivo dos investigadores e serão utilizados exclusivamente para este estudo. Os dados serão mantidos por um ano. A participação neste estudo é voluntária e não existe qualquer tipo de consequências negativas pela recusa. Desde já agradeço a participação e mantenho-me disponível para esclarecer qualquer tipo de dúvida.

Pedimos que se concentre no que viveu, no cuidado a idosos, desde do início da pandemia.

Dados sociodemográficos

1. Área (s) onde desenvolve a sua atividade:

Contato direto com o utente com prestação de cuidados que envolvem contato físico

Contato direto com o utente com prestação de cuidados que não envolvem contato

Atividades que não envolve contato direto com o utente mais sim com os utensílios que ele usa (por exemplo limpeza; cozinha)

Atividades que não envolve contato direto com o utente (por exemplo serviços administrativos)

Outra opção

2. Tem pessoas a seu cargo, no seu agregado familiar? Se sim, quantas?

Sim, entre 1 a 3 pessoas

Sim, entre 4 e 7 pessoas

Sim, mais de 7 pessoas

Não tem

Outra opção

2.1. Se respondeu que sim na questão anterior, quem tem a seu cargo? Pode assinalar mais que uma opção.

Filhos

Cônjuge

Pais

Irmãos

Tios

Outra opção

3. O que o/a levou a enveredar pela área do cuidado formal de idosos? Pode assinalar mais que uma opção.

Gosto pelo cuidado

Gosto de trabalhar com idosos

Necessidade de ter um emprego

Formação profissional na área

Outra opção

4. Teve alguma formação profissional antes de começar a trabalhar formalmente com idosos?

Sim

Não

Vivência com a Pandemia Covid-19

5. Houve alterações nos cuidados prestados aos idosos após o surgimento da pandemia. Em relação a esta afirmação, assinale o grau que mais se adequa.

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| Concordo completamente | <input type="checkbox"/> |
| Concordo | <input type="checkbox"/> |
| Não concordo nem discordo | <input type="checkbox"/> |
| Discordo | <input type="checkbox"/> |
| Discordo completamente | <input type="checkbox"/> |

5.1. Se respondeu “Concordo completamente” ou “concordo” na questão anterior, que alterações aponta? Pode assinalar mais que uma opção.

- | | |
|---|--------------------------|
| Utilização de equipamentos de proteção individual (máscara, viseira, luvas, toucas, etc...) | <input type="checkbox"/> |
| Distanciamento dos utentes | <input type="checkbox"/> |
| Distribuição dos utentes | <input type="checkbox"/> |
| Limpeza e o cuidado com os utentes | <input type="checkbox"/> |
| Limpeza de utensílio e espaços | <input type="checkbox"/> |
| Desinfecção pessoal à entrada e saída do horário de trabalho | <input type="checkbox"/> |
| Outra opção | <input type="checkbox"/> |

6. O seu trabalho, em contexto de pandemia, teve/tem um impacto negativo na sua saúde mental. Em relação a esta afirmação, assinale o grau que mais se adequa.

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| Concordo completamente | <input type="checkbox"/> |
| Concordo | <input type="checkbox"/> |
| Não concordo nem discordo | <input type="checkbox"/> |

Discordo

Discordo completamente

6.1. Assinale o que experienciou neste período de pandemia. (1 representa não ter sentido “nada”; 2 ter sentido “ pouco”; e 3 ter sentido “muito”)

	1	2	3
Ansiedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sintomas de depressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insónias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cansaço psicológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esgotamento físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esgotamento emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritabilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade de concentração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Como avalia de uma forma geral sua saúde mental após o surgimento da pandemia covid-19? Em relação a esta afirmação, assinale o grau que mais se adequa.

Muito boa

Boa

Normal

Má

Muito má

8. As afirmações que se seguem contêm situações que foram potencialmente stressoras neste período. Classifique cada uma com num grau entre 1 e 3, em que 1 é 'nada stressora para mim' 2 é 'pouco stressora' e 3 'muito stressora para mim'.

	1	2	3
Lidar com as alterações de humor dos utentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lidar com as exigências dos utentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lidar com os receios e preocupações dos utentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Responder aos pedidos de ajuda dos utentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lidar com os familiares dos utentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lidar com doentes de alto risco de contaminação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adaptar-me às novas regras sociais de afastamento físico do utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir o meu estado emocional de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

preocupação

Gerir o meu receio de contaminação e de contaminar a minha família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir o meu receio de contaminar os utentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lidar com a perda / morte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lidar com os horários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir o esforço físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir o meu tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conciliar as minhas obrigações familiares e as profissionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerir a possibilidade de ficar desempregado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. O que fez/faz para lidar com as situações stressoras do seu trabalho derivadas à Covid-19? Pode assinalar mais que uma opção.

Tento distrair-me (por exemplo: dormir, ver TV, fumar, praticar exercício físico...)

Foco me no meu trabalho

- Tento não pensar no problema (evitamento)
- Fujo das situações
- Tento atribuir um significado positivo à situação
- Penso que já vivi outras situações difíceis
- Procuro ajuda nos meus colegas
- Tento resolver os problemas do dia-a-dia
- Planeio bem o meu dia e as minhas tarefas
- Procuro informação para compreender melhor o problema
- Utilizo todos os equipamentos de proteção individual (máscara, viseira, luvas, bata...)
- Tento manter um estilo de vida saudável
- Outra opção

10. Existem fatores positivos associados ao trabalho que exerce e o contexto da pandemia. Em relação a esta afirmação assinale o grau que mais se adequa.

- Concordo completamente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo completamente

10.1. Em relação às afirmações seguintes, indique o grau em que considera que está de acordo com aquilo que experienciou/experiencia

- | | Sim | Nem não nem sim | Não |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Melhorou a relação entre colegas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Ajudou-me a perceber melhor as minhas capacidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Melhorou a minha relação com os utentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentou a minha motivação com esta população	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez-me relativizar outros problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centrou me no que realmente importa na vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou mais capaz de compreender o sofrimento dos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>