

Curso de Mestrado em Cuidados Continuados

A perceção do Assistente Social sobre o impacto da pandemia COVID-19 no processo de intervenção/acompanhamento no utente internado em Unidade de Cuidados Continuados Integrados

Filipa Daniela Moura Diz

Bragança
Maio de 2021

Curso de Mestrado em Cuidados Continuados

A perceção do Assistente Social sobre o impacto da pandemia COVID-19 no processo de intervenção/acompanhamento no utente internado em Unidade de Cuidados Continuados Integrados

Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança para obtenção grau de mestre em Cuidados Continuados.

Orientador: Professor Doutor Fernando Augusto Pereira

Filipa Daniela Moura Diz

Bragança

Maio de 2021

Agradecimentos

Aos meus pais e avós...

Pelos valores que me transmitiram, a quem devo a pessoa que sou hoje.

À minha irmã...

Por acreditar em mim em todos os momentos e pelo exemplo de força.

Ao Ricardo...

Pelo apoio incondicional, por acreditar em mim e nos meus objetivos.

À Cristiana...

Pela amizade, exemplo de resiliência e por me motivar a continuar sempre.

À Celeste...

Pela ajuda incansável e paciência.

Aos meus colegas de trabalho Márcia, Susana e Tiago...

Por me ajudarem manter o foco.

À Professora Augusta Mata...

Por me incentivar a prosseguir.

Ao meu orientador, Professor Fernando Pereira...

Pela disponibilidade e todo o apoio.

A todos os profissionais com quem contactei...

Pelo seu interesse em colaborar, sem os quais este percurso não seria possível.

A todos:
Muito obrigado!

*“A todos os que sofrem e estão sós, dai sempre um sorriso de alegria.
Não lhes proporcionas apenas os vossos cuidados, mas também o vosso coração.”*

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

Ao longo do último ano, com o surgimento da doença SARS-COV 2 assistimos a grandes alterações ao nível económico, social e sanitário. O setor social e da saúde foram afetados com as consequências da pandemia e as instituições e os seus profissionais foram obrigados a adaptar-se e a reinventar os seus modos de trabalho. Também em contexto de Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) houve necessidade de adaptação a este novo contexto pandémico.

O principal objetivo deste trabalho é conhecer de que forma o Assistente Social que trabalha em contexto de UCCI percebe o impacto da pandemia COVID-19 no processo de intervenção e acompanhamento dos utentes. Pretende-se entender a percepção dos assistentes sociais nas dimensões: profissional, relacional e institucional e qual o impacto no atendimento e acompanhamento aos seus utentes internados. Pretende-se ainda perceber se existiram constrangimentos e limitações ao trabalho do Assistente Social e se isso se traduziu, ou não, numa melhoria da eficácia do seu trabalho em contexto da RNCCI.

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e a metodologia utilizada foi o grupo focal. Elaborou-se um guião, com base nos objetivos definidos, seguindo com clareza o que se pretende abordar em entrevista. Foram definidas as dimensões a abordar através de indicadores que resultam em perguntas-tipo a colocar aos cinco participantes, profissionais de serviço social a trabalhar em UCCI, que aceitaram integrar o grupo focal após convite feito, aleatoriamente, por contactos telefónicos a profissionais cujo requisito foi o exercício de funções numa unidade de internamento da Rede. A análise de conteúdo foi efetuada através do MAXQDA, de forma a recolher e organizar a informação das entrevistas efetuadas em grupo focal.

Como resultado deste estudo conseguiu-se apurar junto dos profissionais de Serviço Social que, os efeitos da pandemia COVID-19 permitiram manter as atividades com as devidas adaptações de segurança impostas mas, por outro lado, o teletrabalho não constituiu uma opção viável dada a presença constante deste profissional na unidade.

No que respeita aos efeitos da pandemia nas relações verificou-se que apesar dos constrangimentos apresentados pela impossibilidade de contactar presencialmente com os utentes e seus familiares, o trabalho presencial mostrou-se determinante para o

estabelecimento de laços e ligações. Conseguiu-se ainda perceber que ao nível institucional a articulação com outras instituições e a comunidade teve efeitos determinantes para que a Rede e os seus utentes continuem a beneficiar da qualidade na continuidade dos cuidados.

Palavras-chave: Cuidados Continuados, Serviço Social, acompanhamento, pandemia COVID-19.

ABSTRACT

Over the past year, with the onset of SARS-COV 2, we have seen significant changes in economic, social and health terms. The social and health sector was affected by the consequences of the pandemic. The institutions and their professionals were forced to adapt and reinvent their ways of working. Also, in the *Unidade de Cuidados Continuados Integrados* (UCCI) context, there was an evident need to adjust to this new pandemic context.

The main objective of this work is to know how the Social Worker who works in the context of a UCCI perceives the impact of the COVID-19 pandemic in the process of intervention and monitoring of users. The aim is to understand the perception of social workers in the dimensions: professional, relational and institutional and the impact on the care and monitoring of their hospitalized users. Another aspect is to understand whether there were constraints and limitations to the work of the Social Worker, and whether, or not, this becomes an improvement in the effectiveness of his work in context of the RNCCI.

It's a qualitative study, and the methodology used was the focus group. Based on the defined objectives, a script was prepared, clearly following what is intended to be addressed in the interview. The dimensions to be addressed were determined through indicators that result in standard questions to be asked to the participants. Through an interview, questions were drawn up to five social work professionals working at UCCI, who agreed to integrate in the focus group, after an invitation made randomly by telephone contacts to professionals whose requirement was to exercise functions in an inpatient unit of the *Rede*. Content analysis was performed using MAXQDA to collect and organize information from the interviews carried out in a focus group.

As a result of this study, it was possible to ascertain from the Social Work professionals that the effects of the COVID-19 pandemic allowed them to maintain activities with the necessary security adjustments imposed, but, on the other hand, telework was not a viable option given the presence constant of this professional in the unit.

Concerning the effects of the pandemic on relationships, it was found that despite the constraints presented by the impossibility of contacting users and their families in person, face-to-face work proved crucial for establishing ties and connections. It was also possible to understand that, at the institutional level, the articulation with other institutions and the

community had decisive effects. The *Rede* and its users continue to benefit from the quality of continuity of care.

Keywords: Cuidados Continuados (Continuing Care), Social Work, monitoring, COVID-19 pandemic.

SIGLAS

DGS – Direção Geral de Saúde

ECL – Equipa Coordenadora Local

ECR – Equipa Coordenadora Regional

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EGA – Equipas de Gestão de Altas

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

IFSW – Federação Internacional dos Assistentes Sociais

PII – Plano Individual de Intervenção

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados

ULDM – Unidade de Longa Duração e Manutenção

UMDR – Unidade de Média Duração e Reabilitação

MTSS – Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ÍNDICE

Resumo	i
Abstract.....	iii
Siglas	v
Índice de Tabelas	ix
Índice de Quadros.....	ix
Índice de Diagramas	ix
Introdução.....	11
1. A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	13
2. O Papel do Assistente Social	17
3. O Assistente Social na Rede	19
4.Desafios Face à Pandemia coVid-19	23
5.Estudo e Metodologia.....	27
5.1. Questões de Investigação.....	27
5.2. Finalidade e Objetivos do Estudo.....	27
5.3. Materiais e Métodos	28
5.4. População e Amostra	28
5.5. Instrumento de Recolha de Dados	29
5.6. Questões Éticas na Investigação Qualitativa.....	30
5.7. Problemas e constrangimentos	31
6. Apresentação e Discussão de Resultados	33
Conclusão	43
Referências Bibliográficas.....	49
Anexos.....	51

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – A afetação da pandemia no serviço social.....	33
Tabela 2 – A afetação da pandemia nos aspetos relacionais.....	35
Tabela 3 – A afetação da pandemia nas instituições.....	39

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Origem de apoio – Rede Geral.....	21
Quadro 2 - Origem de apoio Rede Geral - Regiões.....	21
Quadro 3 – Caracterização dos participantes	29

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama 1 - Efeitos da pandemia no serviço social	35
Diagrama 2 – Efeitos da pandemia nas relações	38
Diagrama 3 – Efeitos da pandemia nas instituições.....	41

INTRODUÇÃO

No decorrer do último século, com o aumento da esperança média de vida e a evolução da medicina, tem aumentado significativamente a necessidade de acompanhamento e investimento ao nível dos cuidados. Estas alterações sofreram um forte impulso com a criação em Portugal, em 2006, da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) conduzindo a um aumento do número de respostas. A importância da criação desta resposta assenta na abrangência ao nível dos cuidados prestados às pessoas, pela intervenção das instituições e dos profissionais que os acompanham.

Em 2020 e ao longo dos últimos 12 meses com o aparecimento da doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (OMS, 2020¹) designada por COVID-19, houve necessidade de adaptação ao nível dos serviços em especial da saúde. Os seus efeitos fizeram com, à escala global, a sociedade tivesse que se reinventar nos mais diversos aspetos e dessa forma aprender a viver com a pandemia. A pressão exercida nos hospitais e aos seus profissionais, a necessidade de respostas e equipamentos, a escassez de recursos e aumento do número de doentes fez com que durante o último ano, inevitavelmente, o acompanhamento sofresse efeitos de todo este caos que se instalou a nível mundial.

Ao longo desta dissertação serão abordados os objetivos e funcionamento da RNCCI dando ênfase às unidades de internamento. Apresenta-se ainda uma contextualização do trabalho do profissional de Serviço Social na Rede e de seguida alguns desafios face à pandemia. O capítulo seguinte trata a metodologia utilizada na investigação, a caracterização da amostra, instrumento de recolha de dados e outras questões ligadas ao estudo como a finalidade e objetivos, questões éticas e problemas e constrangimentos. No capítulo que antecede a conclusão é feita a divulgação dos resultados, aqui são divulgados os resultados da entrevista consoante as dimensões que foram afetadas pela pandemia. A apresentação e discussão dos resultados mostra os efeitos sentidos ao nível do trabalho do assistente social enquanto profissional, ao nível das relações e ao nível institucional mediante uma subcategoria.

¹ 2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado em 25 mar 2020]. Disponível: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Este estudo pretende perceber junto dos assistentes sociais de que forma estes profissionais enfrentaram os constrangimentos decorrentes da pandemia COVID-19 e em que isso se refletiu na sua intervenção. Nesse sentido, o estudo qualitativo aqui apresentado é resultado de uma entrevista focal a um grupo de profissionais e à sua atuação no contexto dos cuidados continuados.

Entender se continua a ser possível, em contexto pandémico, manter a proximidade das relações foi uma das motivações à realização deste estudo. Entender as alterações sentidas na intervenção, no ato de informar, de encaminhar e acompanhar os doentes internados em Unidade de Cuidados Continuados é importante para perceber se há necessidade de adaptar modos de atendimento. O interesse na realização deste estudo deve-se ao fato de pretender entender quais as alterações sentidas pelos profissionais neste contexto, por forma a continuar a valorizar a proximidade das relações e a necessidade da sua intervenção. Os constrangimentos causados pela pandemia levaram-me a refletir sobre a intervenção como assistente social, a necessidade de alterar os modos de trabalho, sobre a atenção que requer o atendimento aos indivíduos e como isso nos pode restringir em termos técnicos. Ao longo dos últimos 10 anos, como profissional de Serviço Social, entendo que o contexto em que trabalhamos pode ser reflexo daquilo que fazemos mas se outros fatores como, neste caso, a pandemia se interpuserem tudo se pode alterar e facilmente condicionar a nossa prática profissional. Com a realização deste estudo permito-me refletir sobre a forma como nos podemos antecipar ao risco, no caso de uma eventual “nova” situação pandémica. Espero ainda poder conduzir outros colegas da área social nessas mesmas reflexões contribuindo assim para a melhoria do conhecimento técnico e científico.

A profissão do serviço social na saúde é revestida de extrema importância dada a sua atuação neste setor, onde a vulnerabilidade dos indivíduos é alvo de constantes alterações como é o caso da saúde. Segundo Carvalho (2020), os profissionais de Serviço Social têm um papel fulcral na prevenção e na mitigação, na medida em que estes profissionais são agentes de mudança, potenciadores de recursos, contribuindo para atuar em crise e superar as dificuldades das pessoas. A forma como os indivíduos encaram a doença e o seu processo de recuperação/cura é por isso de extrema delicadeza e necessita de cuidados específicos como sendo a qualidade do atendimento psicossocial.

1. A REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi criada em 2006 (Decreto-Lei nº 101/2006), conforme fonte do Diário da República, é destinada a pessoas que se encontrem em situação de dependência e necessitem de cuidados continuados de saúde e apoio social. Resulta de uma parceria entre o Ministério do Trabalho Solidariedade e Segurança Social (MTSSS) e o Ministério da Saúde (MS) e é desde 2016 coordenada pela Comissão Nacional de Coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados² representada por ambos os ministérios. São objetivos da RNCCI a prestação de cuidados de saúde e apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência, na sequência de episódio de doença aguda ou na necessidade de prevenção de agravamento de doença crónica. Entende-se por cuidados continuados o conjunto de intervenções de saúde e/ou apoio social com o objetivo de promover a autonomia e melhorar a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.³

A Rede é constituída por unidades e equipas de cuidados continuados de saúde, e ou apoio social, e de cuidados e ações paliativas, com origem nos serviços comunitários de proximidade, abrangendo os hospitais, os centros de saúde, os serviços distritais e locais da segurança social, a Rede Solidária e as autarquias locais. Organiza-se em dois níveis territoriais de operacionalização, regional e local. A nível regional coordenam cinco equipas sedeadas nas Administrações Regionais de Saúde – Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve. As Equipas Coordenadoras Regionais (ECR) articulam com a coordenação aos níveis nacional e local assegurando o planeamento, a gestão, o controlo e avaliação da Rede. A nível local, as Equipas Coordenadoras Locais (ECL) constituídas por representantes da Saúde e da Segurança Social, desenvolvem a coordenação de modo multidisciplinar. As ECL articulam com a ECR da respetiva região, asseguram o acompanhamento e a avaliação da rede a nível local bem como a articulação e coordenação dos recursos e atividades, no seu âmbito de referência.

² Diário da República n.º 66/2016, Série II de 4 de abril de 2016

³ Glossário – Guia prático, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, ISS, I.P

A RNCCI contempla diferentes tipologias de resposta mediante os destinatários e as necessidades de cada um deles, a prestação de cuidados é assegurada por unidades de internamento que são: Unidades de Convalescença (UC); Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR); Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM); por Unidades de Ambulatório - Unidade de Dia e de Promoção da Autonomia; e por equipas Domiciliárias - Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

No que se refere às unidades de internamento, as Unidades de Convalescença, cuja duração de internamento é até 30 dias, é dirigida a pessoas que já não necessitando de cuidados hospitalares agudos mas devido a uma situação de doença súbita requerem cuidados de saúde complexos que não podem ser prestados no domicílio. A Unidade de Convalescença assegura: reabilitação funcional intensiva; cuidados médicos permanentes; cuidados de enfermagem permanentes; exames complementares de diagnóstico, laboratoriais e radiológicos, próprios ou contratados; prescrição e administração de fármacos; cuidados de fisioterapia; apoio psicossocial; higiene, conforto e alimentação; convívio e lazer. A Unidade de Média Duração e Reabilitação, com uma duração de internamento entre 30 a 90 dias, destinam-se a pessoas que perderam a sua autonomia e funcionalidade na sequência de doença aguda ou reagudização de doença crónica mas com possível reabilitação funcional e que necessitem de cuidados de saúde e apoio social que não podem ser prestados no domicílio pela sua frequência e duração. A UMDR assegura: reabilitação funcional; cuidados médicos diários; cuidados de enfermagem permanentes; cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional; prescrição e administração de medicamentos; apoio psicossocial; higiene, conforto e alimentação; convívio e lazer. A Unidade de Longa Duração e Manutenção é direcionada para utentes com doença ou processo crónico, com diferentes níveis de dependência e graus de complexidade, que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio ou nouro tipo de resposta. A duração do internamento é superior a 90 dias e presta apoio social e cuidados de saúde de manutenção por forma a prevenir e retardar o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida. A ULDM assegura: reabilitação funcional de manutenção; atividades de manutenção e de estimulação; cuidados de enfermagem permanentes; cuidados médicos regulares; prescrição e administração de medicamentos; apoio psicossocial; controlo fisiátrico periódico; cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional; animação sociocultural; manutenção dos cuidados básicos como alimentação e higiene e conforto. A ULDM pode ter ainda

internamentos para “Descanso do Cuidador” por um período máximo 90 dias por ano, que podem ser assegurados num único período ou em períodos interpolados. Para efeitos de acesso ao descanso do cuidador no âmbito da RNCCI será elaborada uma proposta de referência que será enviada para validação da Equipa Coordenadora Local (ECL) da área de influência.

As unidades e equipas da RNCCI, de forma a assegurar níveis adequados de qualidade na prestação de cuidados, devem adaptar a dotação dos recursos humanos (RH) ao nível de dependência dos utentes tendo como referencial mínimo o disposto na Portaria n.º 50/2017 - Diário da República n.º 24/2017, Série I de 2017-02-02, nomeadamente: médicos; enfermeiros; assistente sociais; terapeutas; psicólogos; pessoal auxiliar. Dependendo da tipologia e dos rácios definidos pela coordenação, cada tipologia deve ter profissionais que devem possuir as qualificações necessárias, designadamente título profissional, adequado ao exercício das funções.

Os cuidados prestados por equipas multidisciplinares visam a reabilitação, readaptação e reinserção familiar e estão centrados na recuperação global da pessoa. Os cuidados continuados, tal como tem sido referido anteriormente, procuram promover a autonomia e melhorar a funcionalidade do utente, no âmbito da situação de dependência em que se encontra, com vista à sua reintegração sociofamiliar (*Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P, 2006*). Especificamente estes objetivos integram uma melhoria nas condições de vida das pessoas por meio de prestação de cuidados de saúde e de apoio social. Esse apoio é transversal aos seus familiares e/ou cuidadores por forma a garantir a continuidade e qualidade dos cuidados em contexto domiciliar. A prestação de cuidados nas unidades e equipas da Rede é garantida por equipas multidisciplinares com dotações adequadas à garantia de uma prestação de cuidados seguros e de qualidade nos termos a regulamentar. No que se refere à prestação dos cuidados, o âmbito de intervenção na RNCCI fundamenta-se no princípio dos 3 R's – Reabilitação, Readaptação, Reinserção. Para o seu cumprimento deve-se proceder a uma avaliação multidisciplinar do utente, uma promoção integrada da sua autonomia através do Plano Individual de Cuidados, seu acompanhamento, avaliação contínua e revisão do plano de cuidados.

Assim sendo, como tem vindo a ser descrito, os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra,

independentemente da sua idade. A criação desta resposta é dotada de grande importância para aqueles que sofrem com as situações de dependência e vulnerabilidade, mas também para as famílias que, com a criação desta rede de suporte, podem acompanhar e fazer parte do processo de melhoria e bem-estar dos seus familiares, também os cuidadores informais têm nesta resposta um suporte adequado à situação de stress de exaustão a que estão sujeitos. No que respeita às instituições, a criação da RNCCI contribuiu para um decréscimo no número de utentes internados nas unidades hospitalares evitando assim a lotação de algumas camas que anteriormente eram ocupadas por utentes que apesar da necessidade de cuidados contínuos podem igualmente usufruir de cuidados adequados à sua condição em regime de internamento.

2. O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL

Entende-se o “Serviço Social como uma profissão de intervenção e uma disciplina acadêmica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o *empowerment* e a promoção da Pessoa. Os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. Sustentado nas teorias do serviço social, nas ciências sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas, o serviço social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social.” (International Federation of Social Work)⁴. Ao longo da sua prática profissional, o assistente social deve promover a defesa dos direitos e deveres dos indivíduos tornando-os motores do seu próprio desenvolvimento. Desta forma, promove o desenvolvimento, a mudança e a coesão social mediante as desigualdades que enfrenta por forma a colmatar os riscos e vulnerabilidades a que o indivíduo está sujeito. O assistente social intervém na realidade social onde procura interligar as pessoas com as estruturas sociais por forma a responder aos desafios do quotidiano. Ao identificar as carências e recursos de cada indivíduo o assistente social deve acionar os meios favoráveis à promoção da sua autonomia e melhoria do seu bem-estar. Através da comunicação interpessoal, trocando informações com as pessoas que recorrem ao atendimento e uma escuta ativa, o profissional de serviço social fornece ao indivíduo alternativas de resposta a cada caso. O serviço social enquanto profissão atua na resolução dos problemas dos indivíduos, promove a mudança social envolvendo e trabalhando a mobilização dos indivíduos e comunidades na transformação da sociedade, através do exercício dos seus direitos e autonomia por forma a obter o seu desenvolvimento. Reflete sobre as exigências dos indivíduos, elabora um diagnóstico das situações e estabelece junto com eles um plano de ação com vista a superar as suas dificuldades e promover melhorias na sua vida. O exercício de funções do assistente social contempla a relação com o outro, a empatia, promoção e desenvolvimento integral da pessoa, melhorando a sua qualidade de vida e as condições favoráveis ao bem-estar de toda a comunidade. Perante as desigualdades e uma multiplicidade de contextos, há uma necessidade intrínseca de abordagens interdisciplinares e, para isso, os profissionais da área social devem ao longo de toda a

⁴ definição de Serviço Social aprovada pela Assembleia Geral IFSW em julho de 2014 disponível em <https://www.ifsw.org/>.

sua prática prover-se de todos os conhecimentos técnicos e científicos do saber profissional, mas também associar-se a outros profissionais por forma a garantir uma maior eficiência nas respostas.

Para o Serviço Social a saúde é uma questão de direitos humanos e de justiça social, pois as pessoas têm direito de desfrutar de condições sociais para a saúde humana e de ter acesso a serviços e a outros recursos para promover a saúde (Carvalho, 2020) ⁵. As desigualdades existentes no acesso à saúde determinam a necessidade de luta pela garantia dos direitos dos indivíduos pela paridade no acesso aos serviços. Deve por isso, o Assistente Social ser um agente facilitador da informação e formação dos indivíduos e comunidades para lhes garantir continuidade e qualidade nas respostas. Garantir cuidados de saúde, em especial perante as dificuldades enfrentadas nos últimos meses, constituem uma das primazias da intervenção dos profissionais de serviço social no contexto da pandemia.

⁵ Carvalho, M.I. (2020). *O serviço social na saúde em Portugal e os desafios da Covid-19*

3. O ASSISTENTE SOCIAL NA REDE

A intervenção social e a saúde devem estar ligadas entre si. Só assim podemos ver o indivíduo como um todo, numa perspetiva biopsicossocial com todas as partes ligadas entre si. O acompanhamento e atendimento devem ser alvo do trabalho do assistente social envolvendo os cuidados de saúde primários, as unidades hospitalares e a comunidade por forma a delinear um plano de ação. Identificando os fatores de risco e vulnerabilidade social cabe a este profissional promover formas de integração adequadas às necessidades dos utentes. O desempenho dos assistentes sociais na área da saúde depende, em grande parte, do seu contexto de intervenção ainda que a sua atuação seja transversal ao nível da identificação dos fatores de risco e vulnerabilidade. O profissional do trabalho social é um agente promotor e facilitador no processo de internamento dos utentes que integram a Rede. De acordo com o Manual das Boas Práticas para os Assistentes Sociais da Saúde (2006), na RNCCI são finalidades da ação do Assistente Social: garantir o adequado acolhimento e integração dos doentes e famílias na RNCCI; fomentar a prestação integral e integrada dos cuidados, assegurando o acompanhamento e o cumprimento do plano individual de cuidados; promover a manutenção, o reforço ou o restabelecimento das relações interpessoais do doente com a equipa, a família e as redes de sociabilidade; assegurar o apoio material e o suporte emocional à família; potenciar a reinserção social do doente no seu meio habitual de vida, com qualidade e suporte adequados; contribuir para a efetividade dos cuidados e eficácia dos serviços prestados pelas instituições do SNS; motivar ou incentivar doentes, ex-doentes, familiares ou outros para a organização de ações de autoajuda e/ou voluntariado; potenciar a consciencialização dos cidadãos sobre as necessidades e as responsabilidades na saúde e na doença e estimular a sua capacitação para uma participação ativa na melhoria dos serviços e dos cuidados (Manual das Boas Práticas para os Assistentes Sociais da RNCCI, 2006). O assistente social destaca-se assim como, agente facilitador da integração dos utentes nos serviços, como gestor de caso, mediador dos serviços prestados e das redes de suporte social, como promotor da qualidade e humanização dos cuidados e dos serviços.

No que diz respeito à intervenção na Rede, de acordo com o Manual do Prestador - Recomendações para a melhoria contínua (RNCCI, 2011), o acompanhamento psicossocial ao indivíduo e família é parte integrante do processo de intervenção do

profissional de serviço social por isso, o doente e o cuidador devem estar envolvidos ao longo de todo o processo desde o primeiro momento da admissão, continuidade da prestação de cuidados, até ao seu processo de mobilidade e alta. De acordo com o mesmo manual, numa unidade de internamento da RNCCI, considerando a lotação de 30 camas/lugares, a estrutura de recursos humanos implica a presença de um assistente social durante o período de 40 horas semanais. Abrangendo as vertentes de saúde e de apoio social dirigida às necessidades dos utentes e famílias a atuação multidisciplinar, em equipa, é fundamental. A prestação de cuidados deve ser ajustada em função das necessidades e expectativas em cada momento da evolução do doente, reajustando continuamente os recursos e as intervenções. Deve ser efetuada da melhor forma possível, associada aos conhecimentos e capacidades técnicas dos profissionais, às capacidades de comunicação e de relação interpessoal. A identificação das expectativas e objetivos do indivíduo e da família/cuidadores informais são também partes imprescindíveis na qualidade dos cuidados prestados. A participação e envolvimento dos indivíduos nas ações dirigidas ao seu processo de recuperação constituem uma oportunidade facilitadora de sucesso. Implicar os doentes no desenvolvimento das atividades do dia a dia, que são importantes para si, permite-lhes sentir que estão ativamente envolvidos e facilita a sua reintegração, o comprometimento na aquisição de competências conduz a uma melhoria significativa da sua autonomia. Na RNCCI, o doente deve ser sempre o centro dos serviços prestados e por isso a abordagem aos cuidados de saúde e de apoio social deve ser fundamentada numa planificação de objetivos a alcançar em conjunto, estes devem constar do Plano Individual de Intervenção.

A prestação de cuidados constitui-se numa garantia na qualidade dos cuidados ao utente e família/cuidadores e para isso o papel do assistente social é crucial. Este profissional é ao longo de todo o processo um elo de ligação entre ambos e também um vínculo para com a comunidade e as instituições.

Segundo o Relatório de Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI, 2020), relativo ao primeiro semestre do ano de 2020 e de acordo com os utentes que tinham informação registada no sistema de informação da Rede, os utentes recebiam prestação de cuidados e tinham apoios de vários tipos (alimentação, higiene, medicamentos, entre outros serviços). Verifica-se na origem desses apoios que, as redes de vizinhança demonstram ser em menor percentagem um suporte para os utentes, no que se refere aqueles que foram prestados pelos técnicos de Serviço Social representam 12%

conforme se verifica no quadro seguinte:

Quadro 1 - Origem de apoio – Rede Geral

Origem Apoio	%
Vizinhos	3%
Centro de Dia	7%
Outros	12%
Técnicos Serviço Social	12%
Empregada doméstica	8%
Técnicos Saúde	15%
Ajuda Domiciliária	19%
Familiares	81%

Fonte: ACSS (2020)

As diferentes regiões do país apresentam algumas diferenças no que respeita aos apoios, conforme presente no quadro seguinte:

Quadro 2 - Origem de apoio Rede Geral - Regiões

Origem Apoios	Vizinhos	Centro de dia	Outros	Técnicos Serviço Social	Empregada Doméstica	Técnicos de Saúde	Ajuda Domiciliária	Familiares
Norte	4%	6%	19%	9%	9%	10%	17%	77%
Centro	3%	13%	7%	5%	6%	6%	23%	79%
LVT	3%	5%	9%	16%	8%	19%	20%	85%
Alentejo	3%	9%	8%	8%	9%	17%	20%	87%
Algarve	3%	3%	15%	33%	4%	38%	11%	80%
Total	3%	7%	12%	12%	8%	15%	19%	81%

Fonte: ACSS (2020)

Em relação à origem do apoio, na região Norte o apoio prestado pelos técnicos de serviço social conta com apenas 9%. Bastante acima das outras regiões, o Algarve teve a maior percentagem relacionada com apoio prestado por técnicos do serviço social, com 33%, o mesmo acontecendo com os técnicos de saúde, com 38% cujas diferenças em relação ao Norte são bastante acentuadas. Os dados obtidos neste quadro não são suficientes para elucidar a diferença nos valores do apoio dos assistentes sociais como, por exemplo, na discrepância entre o Norte e o Algarve.

A intervenção do Assistente Social nas unidades de internamento da RNCCI visa a humanização e a qualidade dos cuidados, procura garantir a satisfação dos utentes, famílias e cuidadores respeitando os seus interesses e motivações. Colocando a dimensão

psicossocial do utente no centro da sua intervenção, o profissional de serviço social assegura que todo o processo é promotor de bem-estar e favorece a autonomia daqueles que beneficiam desta resposta.

4. DESAFIOS FACE À PANDEMIA COVID-19

Com o aparecimento da doença COVID-19 houve necessidade de atuar nos mais diversos contextos nomeadamente, no contexto social e da saúde. Emanando-se uma nova crise social e sanitária os profissionais integram-se como agentes de promoção de saúde pública e por isso têm como missão informar e educar as populações promovendo hábitos de saúde que evitem formas de contágio face à condição pandémica que se vive atualmente. De acordo um estudo sobre o Impacto da Pandemia Covid-19 nas IPSS e seus utentes em Portugal feito pela Universidade da Católica Portuguesa em colaboração com a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (2021), *com a pandemia, as IPSS demonstraram sentido de missão e compromisso solidário, assumindo e demonstrando o seu papel fundamental na sociedade portuguesa perante uma crise que se prende com questões de saúde, mas que também é social* (“). Perante toda esta situação houve um aumento significativo das desigualdades, não só pelo decréscimo do rendimento das famílias, mas também pela qualidade da saúde dos seus membros. A adaptação das práticas dos profissionais constitui-se, portanto, num desafio para que a resolução dos problemas e a continuação da prestação de cuidados sejam garantidos.

Perante esta nova realidade e o contexto atual que se vive é importante manter o acompanhamento e apoio social aos indivíduos, conhecendo não só as suas necessidades, mas atuando de forma preventiva nas dimensões mais frágeis da sua vida atenuando o risco social a que estão sujeitos. Prevendo aquilo que poderá acontecer ao longo das próximas décadas, porque não sabemos quanto tempo esta pandemia irá perdurar, importa dotar as instituições e os profissionais de todos os meios e conhecimentos necessários para lidar com todas as situações decorrentes deste contexto pandémico. Os planos de contingência, as medidas de prevenção e linhas orientadoras, nomeadamente aquelas que têm vindo a ser implementadas pela DGS, constituem um fator determinante não só para evitar a propagação da doença, mas também para que as instituições e os profissionais que nelas trabalham possam seguir por forma a garantir o bem-estar comum a todos. Relativamente às estratégias e medidas externas reivindicadas pelas IPSS, de acordo com o estudo sobre o Impacto da Pandemia Covid-19 nas IPSS e seus utentes (2021) destacam-se um reforço do apoio financeiro às IPSS, para, por um lado, compensar o aumento dos custos com a aquisição dos materiais suplementares de proteção e higienização, a possibilidade de uma melhor remuneração dos trabalhadores, a contratação de mais

recursos humanos ou a melhoria das condições físicas dos espaços das instituições. Os recursos materiais e financeiros devem ser alvo de investimento para que o material de proteção seja disponibilizado e os trabalhadores se sintam mais seguros e protegidos traduzindo-se numa melhoria na qualidade do serviço prestado. Também os profissionais devem prosseguir com os seus modos de trabalho de forma orientada e adequada de acordo com as especificidades de cada área profissional e para isso cada classe de profissionais representa um apoio determinante na garantia da concretização das suas tarefas. Verificou-se com o desenrolar da pandemia COVID-19 uma necessidade constante de recursos humanos em virtude das reestruturações de que as instituições foram alvo, quer pelo facto de alguns profissionais ficarem infetados pela doença quer pela necessidade de reforço das equipas de apoio aos indivíduos e à comunidade, as práticas de gestão de recursos humanos devem por isso adaptar-se a uma nova realidade. O teletrabalho que foi efetuado por alguns profissionais acabou por limitar os contactos presenciais e dessa forma se traduziu numa fragilidade dos laços. Nesse sentido, é importante, apesar das adversidades, continuar a investir nas relações de proximidade e promover a qualidade da relação humana. As exigências decorrentes dos efeitos da pandemia COVID-19 traduzem-se num maior desgaste para os profissionais e famílias dos utentes internados em cuidados continuados, por isso, é de suma importância prestar apoio e ajuda a todos os intervenientes. O apoio psicológico é uma das medidas e práticas que deve ser implementada junto dos profissionais para auxiliar a lidar com a pressão a que estão sujeitos. A importância dos recursos humanos para dar resposta às exigências decorrentes da pandemia dever ser alvo de um reforço e reorganização por forma a evitar situações de escassez de profissionais nas respostas. Também os serviços de apoio aos indivíduos e à comunidade foram muitas vezes readaptados dada a complexidade dos atendimentos presenciais, o reforço dos serviços de acompanhamento deve constituir uma prioridade evitando assim a escassez nas respostas e serviços disponibilizados à população em geral.

Em particular nas respostas de apoio social aos mais desfavorecidos e fragilizados, em que os serviços foram muitas vezes reduzidos e/ou suspensos, acresce a necessidade de investir nestas respostas, ao nível humano e financeiro.

A pandemia de COVID-19 fez emergir um novo sentido de colaboração entre as IPSS. A cooperação com autarquias ou outros órgãos do poder local foi visível em muitos territórios e a articulação com as unidades de saúde locais foi essencial (Impacto da

Pandemia Covid-19 nas IPSS e seus utentes em Portugal, 2020). O aumento das redes de parceria local e as autarquias constituem uma estratégia para a criação de sinergias que auxiliem as instituições a atenuar os impactos da pandemia. No sector social e solidário, grande parte das instituições carece de apoio do Instituto da Segurança Social e por isso este reforço reveste-se de extrema importância em termos financeiros, com o aumento das participações, mas também no reforço ao capital humano através da disponibilização de profissionais e colaboradores que prestam apoio às instituições.

Com base nos estudos realizados recentemente derivados da pandemia COVID-19 e os seus impactos na área social, nos profissionais, nos utentes e nas IPSS, importa refletir sobre aquilo que poderão ser as medidas de combate à pandemia e ainda refletir sobre as medidas que são importantes para que no futuro possamos estar mais preparados e organizados para enfrentar crises como esta que se tem feito sentir a nível global.

Espera-se das entidades competentes um contínuo desenvolvimento de medidas no combate a esta crise que permita aos indivíduos encarar o período pós-pandemia como um desafio. Na área da saúde, particularmente, é crucial dotar as instituições de estratégias eficientes e eficazes para o progresso do seu trabalho capacitando ainda mais os profissionais para um atendimento eficaz e de qualidade.

5. ESTUDO E METODOLOGIA

Neste capítulo encontra-se descrita a metodologia utilizada para elaboração deste estudo, no sentido de dar resposta aos objetivos delineados.

A abordagem metodológica utilizada, permitiu um contexto exploratório do objeto de estudo, dando uma visão global das experiências vivenciadas pelos participantes.

5.1. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

É notório que, no último ano, e tendo em consideração todo o contexto pandémico, foram desenvolvidas várias investigações envolvendo o tema do Sars-Cov-2. A área social foi também estudada neste contexto. No entanto, não foram encontrados estudos (de natureza qualitativa) relativamente às exigências e dificuldades vividas pelos assistentes sociais que exercem as suas funções em Unidades de Cuidados Continuados.

No contexto pandémico surgem várias questões que servem de base para a elaboração deste trabalho:

- ✓ No contexto pandémico é ainda mais fundamental valorizar a proximidade da relação e da comunicação, mas continua a ser possível?
- ✓ No contexto pandémico o ato de informar, encaminhar e acompanhar os doentes em situação de fragilidade sofreu alterações?

5.2. FINALIDADE E OBJETIVOS DO ESTUDO

Dado que existe pouca produção científica, direcionada para o trabalho dos assistentes sociais nas UCC pertencentes à RNCCI, o presente estudo tem como finalidade perceber, na perspetiva do Assistente Social, as alterações sentidas na sua prática causadas pela pandemia

Os objetivos deste estudo são:

- Identificar os aspetos que constituíram uma barreira à intervenção do Assistente Social no acompanhamento dos utentes internados na RNCCI, ao longo dos últimos meses;
- Compreender de que forma a pandemia COVID-19 se refletiu na qualidade da sua intervenção e qual o seu impacto no atendimento e acompanhamento aos utentes internados em unidades de cuidados continuados integrados;

5.3. MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização deste estudo, foi escolhida uma metodologia qualitativa uma vez que permite uma melhor explicitação dos fenómenos relativos ao tema escolhido. Bartolomé (1999) citado por Bisquerra (2004) identifica duas orientações principais numa investigação qualitativa: a investigação orientada para a compreensão do contexto do estudo e a investigação orientada para a transformação social e para a mudança. A investigação qualitativa orientada para a compreensão foi a utilizada neste estudo.

Esta investigação será realizada através de grupo focal, que permitirá aos participantes responder às questões que determinarão os constrangimentos sentidos pelos profissionais de serviço social na sua prática durante a pandemia. O grupo focal é, segundo Morgan (1997), uma técnica de pesquisa e colheita de dados, através da interação de um grupo, que discute um tópico especial que é sugerido pelo investigador. É uma técnica que consiste na observação participante e nas entrevistas em profundidade.

5.4. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra “*é o conjunto de sujeitos (pessoas, documentos, etc.) de quem se recolherá os dados e deve ter as mesmas características da população onde foi extraída*” Coutinho (2011, p. 85).

A população que constitui a amostra deste estudo, são os assistentes sociais que exercem as suas funções nas unidades de Cuidados Continuados pertencentes à RNCCI e que se enquadrassem nos critérios de inclusão: participação voluntária na investigação.

Em todos os estudos de investigação é sempre uma constante preocupação o tamanho da amostra, para garantir a qualidade dos resultados da investigação (Coutinho, 2011).

Sabe-se, que em termos gerais um grande número de participantes garante à partida uma

maior generalização dos resultados por diminuírem o erro amostral, ainda assim, nem sempre é possível um número grande de participantes, havendo autores que defendem que é mais importante o cuidado na seleção da amostra do que propriamente no tamanho da mesma (Coutinho, 2011). Neste caso não está em causa o número de participantes tendo em vista a representatividade amostral mais sim a pertinência da sua escolha face às vivências do fenómeno em estudo e a sua vontade e empenhamento em participarem na investigação.

Foram realizadas 5 entrevistas através da plataforma ZOOM mediante a disponibilidade e vontade voluntária dos participantes.

Quadro 3 – Caracterização dos participantes

Sexo:	Distrito:	Instituição de trabalho:	Tipologia:	Tempo exerce funções na instituição:	Habilitações académicas:	Curso de formação académica:
Feminino	Bragança	UCCI Vila Flor	Unidade de Média Duração e Reabilitação	> 5 anos	Licenciatura	Serviço Social
Feminino	Bragança	UCC Vinhais	Unidade de Média Duração e Reabilitação	Entre 1 e 3 anos	Licenciatura	Serviço Social
Masculino	Bragança	UCCI Miranda do Douro	Unidade de Longa Duração e Manutenção	> 5 anos	Licenciatura	Serviço Social
Feminino	Faro	Lar Quinta São Sebastião	Unidade de Longa Duração e Manutenção	> 5 anos	Licenciatura	Serviço Social
Feminino	Porto	FOCO saúde Gaia	Unidade de Média Duração e Reabilitação	Entre 3 e 5 anos	Mestrado	Serviço Social

5.5. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Os instrumentos de recolha de dados como as entrevistas, documentos e fotografias e outros métodos de recolha são considerados grandes fontes de informação na investigação qualitativa. Os dados obtidos a partir deste tipo de instrumentos têm um denominador comum que é a sua análise depender essencialmente das capacidades interpretativas do investigador (Coutinho, 2011).

À semelhança de outras técnicas de recolha de dados, também o *focus group* se rege por um conjunto de etapas estruturadas, de acordo com Silva, Veloso e Keating (2014). O planeamento, a preparação, a moderação, a análise dos dados e a divulgação dos resultados são as etapas explicadas de seguida.

Antecedendo a preparação e a operacionalização, há necessidade de definir objetivos, o que se pretende estudar por forma a elaborar um guião de questões. São definidos os eixos e as dimensões a abordar através de indicadores que resultam em perguntas-tipo para os

participantes poderem responder e refletir sobre a temática. Na fase seguinte, após o planejamento, segue-se a preparação, após a seleção dos participantes comunica-se ao grupo quais os objetivos, o local de realização da entrevista e as regras de participação bem como a entrega da declaração de consentimento informado. Especificamente neste estudo, e tendo em consideração o contexto de distanciamento social e todas as regras existentes nesse sentido, a entrevista foi a plataforma ZOOM, as sessões foram gravadas mediante a autorização prévia de todos os participantes, reunindo-se o grupo através desta plataforma de vídeo e áudio conferência online.

A particularidade e uma outra etapa deste método é a presença de um moderador, de modo a auxiliar a condução da reunião, e para regular a qualidade das respostas, contou-se com a presença de um moderador que, ao longo de toda a entrevista, assegurou que o grupo respondesse às questões elaboradas pelo investigador evitando desvios e sugerindo aprofundamento de algumas questões mediante o guião.

Em seguida, todas as informações relevantes para o estudo são extraídas através da transcrição das entrevistas, à semelhança de outros instrumentos de recolha de dados. Esses dados serão tratados numa lógica de análise conteúdo, categorizando as respostas através das ferramentas incorporadas no software MaxQDA que consiste na análise de dados qualitativos e métodos mistos em pesquisas académicas e científicas. As respostas foram codificadas pela inicial “E” (Entrevistado) e mediante a numeração do número de participantes entre 1 a 5, por forma a manter o anonimato dos entrevistados.

5.6. QUESTÕES ÉTICAS NA INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA

A investigação qualitativa apresenta várias questões éticas. Apesar dos princípios éticos da investigação qualitativa e da investigação quantitativa serem semelhantes, a dinâmica da metodologia qualitativa apresenta inquietudes relativamente ao consentimento informado. Segundo Streubert e Carpenter, (2013) “ (...) sendo considerado um processo contínuo e não um acontecimento isolado permite aos participantes reavaliarem a sua participação num estudo, se houver alguma alteração” (p. 70).

Outras das questões que se colocam na investigação qualitativa é a apresentação dos resultados, pois a descrição dos mesmos pode implicar a confidencialidade. Como tal, o investigador deve ter o cuidado para que, aquando da redação da análise, a identidade do entrevistado não seja revelada, podendo assim codificar os nomes dos participantes.

Nas considerações éticas da investigação deve ter-se sempre em conta o consentimento informado, o princípio da beneficência (através da confidencialidade e anonimato) e o princípio da justiça.

5.7. PROBLEMAS E CONSTRANGIMENTOS

Como em qualquer tipo de investigação existem sempre constrangimentos relativamente à elaboração de estudos, no entanto houve uma constante preocupação em manter o máximo rigor científico e metodológico, com a consciência que existem diversos fatores que condicionam o mesmo.

As negações de participação no estudo por parte de alguns colegas, a falta de disponibilidade dos mesmos para agendamento de datas plausíveis e a inexperiência na utilização desta técnica de recolha e análise de dados, podem ter condicionado de alguma forma a recolha dos dados influenciando de alguma maneira os resultados obtidos.

6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O presente capítulo apresenta os resultados à entrevista realizada aos profissionais de serviço social. Pretende-se mostrar mediante as categorias profissional, relacional e institucional quais foram os efeitos da pandemia em cada uma delas. Para simplificar as questões, cada categoria foi dividida em uma ou mais subcategorias e dentro de cada uma delas dois ou mais indicadores por forma a clarificar os assuntos a abordar. Apresenta-se de seguida uma tabela para cada uma das categorias, com a respetiva subcategoria e indicador, acompanhada por excertos das entrevistas denominadas de unidade de registos que visam clarificar e exemplificar as respostas dadas pelos entrevistados.

Tabela 1 – A afetação da pandemia no serviço social

Categoria	Subcategoria	Indicador	Unidade de Registo Exemplificativa	n
Profissional	Acompanha- mento pelo serviço social	Suspensão de atividades	<p>“Mantivemos as atividades dos utentes, no entanto todas elas muito mais adaptadas, todas elas afastadas, mesmo as salas em que nós temos os utentes, as salas de convívio foram elas também (re)adaptadas. Abrimos espaços que não eram considerados salas de animação exatamente para reduzir o número de pessoas em cada uma delas, os distanciamentos no momento da refeição também foram alterados.” (E1)</p> <p>“Fizemos também divisão da distribuição dos colaboradores e criamos equipas diferenciadas, equipa para a manhã, equipa para a tarde e para a noite, completamente separadas de modo a evitar os contactos, somos muitos colaboradores e é muito difícil gerir espaço e pessoas, apesar de termos áreas grandes. As salas de convívio e ginásio são superiores a 100m² o que permite de alguma forma gerir atividades dentro do mesmo espaço mantendo o distanciamento. Os técnicos foram afetos mais a determinados grupos de acordo com as necessidades dos utentes.” (E2)</p>	2
		Teletrabalho	<p>“Nós não tivemos ninguém em teletrabalho, fomos das poucas instituições que mantivemos todos os técnicos em trabalho na região, houve muitas instituições que optaram por turnos mas na minha unidade não foi assim. Para nós não faz muito sentido porque o número de tarefas associados à atividade do serviço social numa unidade de longa duração é bastante elevado” (E2)</p> <p>“No meu caso, no primeiro confinamento tive que vir para casa porque tenho uma filha menor e tive que ficar com ela. Não vim em teletrabalho mas acabei</p>	2

			<i>por fazer teletrabalho permanentemente. ..., Depois no segundo confinamento já não tive que vir para casa porque a instituição permitiu acolher a minha filha e já tive a trabalhar a tempo inteiro” (E3)</i>	
		Efeito no acompanhamento	<p><i>“Nós aos familiares mantivemos o atendimento preferencial na rua, tentávamos convocar todos os familiares e privilegiávamos o espaço exterior que é grande e que é possível de se fazer, às vezes com muito frio outras vezes com muito calor mas mantivemos tudo o que estava preconizado em termos de guide lines, a elaboração do relatório a 48h, a elaboração do plano, o guia de acolhimento e entrega e a parte relacional com a família, tudo que é protocolo dentro dos cuidados continuados e dentro da longa duração nós mantivemos, o serviço social manteve a atividade da mesma forma.” (E2)</i></p> <p><i>“O principal constrangimento é a dificuldade de contactar e organizar determinados serviços à distância, por muito que se queira não é realmente a mesma coisa.” (E4)</i></p>	2

Da análise ao conteúdo das respostas obtidas e ilustradas na tabela 1 constata-se que as instituições procuraram manter as atividades com as devidas adaptações de segurança impostas. Este resultado vai de encontro ao descrito por Loiola e Cavalcanti (2021), ao apresentarem medidas de trabalho materializadas pelo núcleo de trabalho, em que referem a necessidade de reformular e readaptar o seu trabalho devido à paralisação e fecho de instituições e setores tal como, Figueiredo *et al* (2020), que relatam que a profissão tem passado por um reordenamento no que diz respeito à organização e estruturação dos seus processos de trabalho em seus diversos espaços.

Como opção favorável em vários setores, foi efetuada a tentativa de recorrer ao teletrabalho. Nesta investigação, concluiu-se que o teletrabalho, neste contexto, não foi uma opção das instituições, pois quando essa foi a escolha perceberam de imediato que não resultava e tiveram que encontrar alternativas para que o técnico estivesse em trabalho presencial. Estudos elaborados por Figueiredo *et al* (2020), Loiola e Cavalcante (2021), em que se recorreu ao teletrabalho como possibilidade de encaminhamento e acompanhamento, verificou-se ser bem-sucedido nos seus próprios contextos, contrariando assim o resultado deste estudo.

O acompanhamento das famílias por parte dos técnicos não foi, de modo geral, o mais indicado e correto, pois o facto de não estarem de forma presencial, de conhecerem as

peças “olhos nos olhos” impede que o sentimento de confiança seja pleno. Por grande esforço que todos fizessem o reforço do contacto presencial continua a ser fulcral neste tipo de serviço. Este facto ,vai de acordo ao defendido por Figueiredo *et al* (2020) ao referir que, este contexto pandémico que atravessamos, exige a participação efetiva dos/as assistentes sociais, ao enfrentar uma nova realidade trabalhando questões relativas à humanização no atendimento e fortalecimento de vínculos familiares e que as necessidades reais da vida quotidiana dos utentes devem ser respondidas com mecanismos que combinam ações individuais e coletivas com serviços, projetos, programas e benefícios sociais que devem assegurar seus direitos básicos.



Diagrama 1 - Efeitos da pandemia no serviço social

Tabela 2 – A afetação da pandemia nos aspetos relacionais

Categoria	Subcategoria	Indicador	Unidade de Registo Exemplificativa	n
Relacional	Planos de contingência, normas e orientações	Alteração nos modos de atendimento	<p>“Criamos um espaço de visitas na porta principal e continua a ser assim, acabam por nunca entrar dentro da unidade.” (E3)</p> <p>“Temos uma sala de visitas própria à entrada, tem a proteção e é numa zona de acesso direto à rua, fora da zona dos utentes, fornecemos equipamento de proteção individual aos visitantes.” (E4)</p>	2

		Condicionamento no atendimento	<p>“Nos atendimentos presenciais estabelecem-se, penso eu, laços de confiança que não se conseguem estabelecer com as famílias telefonicamente, por email por muito disponíveis e simpáticos que sejamos ao telefone e há coisas que não se conseguem perceber, só se conseguem perceber presencialmente e acho que o principal que se perdeu nesta situação foi realmente isso.” (E4)</p> <p>“Nós começamos logo desde março a privilegiar os contactos telefónicos com as famílias, houve situações em que não dava. Tive atendimentos que acabaram por ser presenciais porque a comunicação não era possível dadas as dificuldades da própria família por problemas de audição, compreensão, ou porque também tinham que assinar documentação e não havia a facilidade de terem acesso a um e-mail, acesso a uma impressora, portanto houve aqui sempre algum contacto. No entanto, seria sempre em casos minoritários porque tentávamos sempre privilegiar o contacto telefónico.” (E1)</p>	2
Comportamentos e atitudes dos utentes e familiares		Medos/ receios/ angústias	<p>“Além de que, acho que é comum a toda a gente e não só familiares mas também nós técnicos, que é o medo, a apreensão, o desconhecido porque as orientações iam mudando de dia para dia e nós próprios, eu pelo menos senti-me muito perdida no início porque fazíamos de uma forma e depois achávamos que já não era a forma melhor e mais correta então fomos sempre alterando e portanto foi sempre trabalhando numa corda bamba, tanto andávamos para a frente como andávamos para trás sempre ajustando para que a melhor resposta fosse conseguida.” (E1)</p>	1
		Alterações comportamentais	<p>“A proximidade com as famílias é sempre muito inferior comparativamente com o nível que se estabelecia anteriormente, quer no acolhimento, desde a admissão do utente até ao próprio acompanhamento e ao próprio plano de intervenção individual. Neste momento optamos por criar algumas estratégias de comunicação mais alternativas, sempre que possível mas não deixamos de o fazer mas mais condicionado.” (E2)</p> <p>“Nunca me tinha acontecido e aconteceu neste período de pandemia, de eu receber um utente e o utente ter óbito, falamos de passarem meses e eu não consegui sequer conhecer a família, o utente não era daqui do distrito e eu nem sequer conseguir conhecer a família, conheci à posteriori porque eles vieram cá mas é uma coisa anormal e</p>	2

			<i>por muito que se consiga fazer do meu ponto de vista perde-se nos contactos presenciais.” (E4)</i>	
		Acompanhamento das famílias	<p><i>“...nós temos utentes que permanecem em longa [duração] 6/7 anos, não sei se esta é a vossa realidade, e é curioso que a pandemia veio trazer famílias que não se interessavam pelos utentes em querer saber o que lá se passava, existem aquelas famílias que aproveitaram para desaparecer de vez, ou seja, para o abandono de uma forma muito subtil ocorrer e depois tivemos as ditas famílias que queriam infringir as regras todas porque “nós queremos continuar a ver os nossos familiares, nós podemos”, ou seja, em 55 utentes as realidades são muito díspares” (E2)</i></p> <p><i>“...as famílias ausentes desapareceram é verdade. As presentes tornaram-se muito mais apelativas foram as que lidaram pior com o plano de contingência, o fato de não poderem visitar, tocar, estar efetivamente foi difícil de gerir tivemos muitas queixas ainda que estivéssemos simplesmente a cumprir com as orientações para salvaguarda de todos e isso denotou-se também mais nos casos dos utentes que se encontram orientados e que têm o seu próprio telemóvel e por isso ligavam aos familiares a apelar a uma visita mas a uma visita de toque e que não seria possível de todo. Quando marcávamos visita e a faziam através do vidro era desagradável porque consideravam que não era uma visita.” (E5)</i></p>	2

Da análise das respostas obtidas e ilustradas na tabela 2 constata-se que o aspeto relacional sofreu bastantes alterações. A limitação imposta pelas visitas presenciais e a insatisfação das famílias face a essa não-presença foi um dos aspetos mais mencionados pelos técnicos. Todos vivenciaram sentimentos de medo e incerteza face à possibilidade de contrair a doença, incluindo equipas técnicas e auxiliares. O isolamento relativo a situações de doença, neste caso a Covid-19, pode provocar nas pessoas situações de ansiedade e medo, levando a profundas alterações na sua saúde mental; não só os utentes institucionalizados, que muitas vezes se encontram em isolamento profilático ou por doença, como os funcionários, que por excesso de trabalho impossibilidade de substituição, se vêm muitas vezes no limiar do Burnout, tal como referido por Brennan et al (2020). Os contactos telefónicos foram elevados dada a necessidade de comunicação com as famílias e houve em alguns casos a possibilidade de readaptação dos espaços por forma a permitir visitas presenciais. Estes resultados são, refutados por Carvalho (2020) que diz que, é parte

fundamental do papel do assistente social, desenvolver processos de comunicação com os doentes e famílias, ouvindo as suas preocupações de maneira empática e sem julgamento, demonstrando conhecimento e competência sobre os impactos sociais da doença no doente/família e comunidades e como tal, as competências comunicativas foram reforçadas, ainda que através das novas tecnologias em algumas situações, para assegurar que as famílias eram informadas sobre o que se passava com os seus familiares. No entanto, alguns familiares tentaram impor a sua presença pelo facto de não poderem estar presentes ao longo do processo de internamento dos seus familiares não entendendo o risco que isso implicava para os utentes. Por outro lado, as famílias que sempre se demonstraram menos presentes ao longo do processo de internamento acabaram por se ausentar, de forma permanente, de todo o processo de acompanhamento dos seus familiares aproveitando a pandemia para não participar da sua intervenção. O estudo elaborado por Marques e Bellini (2020) expõe que a pandemia teve um impacto significativo nas famílias e fragilizou os laços sociais e familiares e que no seu contexto global, a pandemia agrava a condição social anteriormente conhecida. Esta premissa é ainda considerada por Loiola e Cavalcante (2021) ao referirem que a pandemia aumentou a vulnerabilidade e as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde.



Diagrama 2 – Efeitos da pandemia nas relações

Tabela 3 – A afetação da pandemia nas instituições

Categoria	Subcategoria	Indicador	Unidade de Registo Exemplificativa	n
Institucional	Articulação com outras instituições	Outras respostas	<p>“Em relação à articulação com as instituições na comunidade, quanto às ERPI's foi “agridoce” algumas conseguiram dar-nos mais resposta porque como foram alvo de surtos acabaram por libertar muitas vagas e por isso conseguimos algumas altas a esse nível, enquanto noutras aproveitaram essas camas para fazer quartos de isolamento e por isso mantivemo-nos sem resposta.” (E5)</p> <p>“Preparações de altas em contacto com famílias, o que eu senti sobretudo foi a dificuldade da própria família em conseguir respostas, neste caso a indisponibilidade de ERPI's, muitas delas diziam que não tinham capacidade de acolher nenhum tipo de utentes por mais vagas que fossem tendo porque não tinham como cumprir o isolamento profilático que estava e está em vigor.” (E1)</p>	2
		Contactos	<p>“Ao nível local o que eu me apercebi é que houve um estreitar de relações a pandemia melhorou a articulação, ao nível dos cuidados primários, Câmara, misericórdia acho que se estreitou um bocadinho principalmente passava completamente ao lado a importância da saúde pública nos cuidados primários e agora saltou à vista a importância da saúde pública.” (E4)</p> <p>“Eu acho que realmente na minha opinião nós paramos, há uma grande dificuldade, não é articular com os colegas muito pelo contrário, há aqui mais alguma união entre as pessoas e uma facilidade de comunicação entre a autarquia que se calhar até não tinham uma relação de proximidade mesmo com a saúde pública. Acho que sim, que houve uma melhoria na rede comunicacional. No entanto acho que muito honestamente, para mim tudo parou, infelizmente.” (E2)</p>	2
	Planeamento da alta	Gestão da alta	<p>“No nosso caso, eu não sinto que a nível da rede que tenha parado, a nossa ECL disse expressamente que transferências para aproximação à área de residência não iam aprovar mas transferências para mudança de tipologia podíamos avançar. A longa também é vista como um lar, não há respostas, desde 2016 e altas que tivemos em longa foram por óbito, eles estão a aguardar maioritariamente vaga em ERPI através da gestão de vagas da segurança social. O que acontece é que não são considerados casos prioritários porque estão numa resposta protegida ainda que haja muita gente à espera dessa resposta porque está realmente a precisar desse tipo de</p>	2

			<i>cuidados mas não são priorizados de todo, quando digo em ERPI não é só.” (E5)</i> <i>“Não há transferências entre unidades de longa duração e entre respostas sociais. Lamentavelmente quem trabalha em longa duração já tem muita dificuldade em planejar altas.” (E2)</i>	
--	--	--	---	--

No que se refere à categoria institucional a análise do conteúdo refere, na generalidade, uma dificuldade nas respostas para o pós-alta dos seus utentes. O facto de os utentes terem que cumprir um isolamento antes de ingressar numa outra resposta social como um lar e outras exigências trazidas pela pandemia dificultou o seu processo de alta. Os contactos estabelecidos com outras instituições e a articulação com outras respostas, como sendo os cuidados de saúde primários foram aqui mencionados como uma melhoria na qualidade das relações institucionais. Tais resultados vão de encontro ao defendido por Figueiredo et al (2020), Loiola & Cavalcante (2020), que referem que articulação com as instituições públicas e privadas, dos vários setores, mobilizou conhecimentos, habilidades e atitudes em sentido positivo para dar resposta às necessidades das pessoas.

No que respeita às alterações que a pandemia veio trazer ao nível institucional os dados obtidos tornam-se importantes pois, apesar das unidades de internamento terem que se reorganizar em termos de horário e rotatividade de colaboradores assistiu-se a uma maior cooperação e entreaajuda cuja preocupação principal foi sempre o bem-estar dos seus utentes.

Carvalho (2020) defende que todas as medidas previstas no contexto da RNCCI, não foram e não são fáceis de se implementar, porque muitas das Unidades de Cuidados Continuados nem sempre têm recursos humanos, logísticos e outros que possibilitem estruturar planos tão abrangentes. A mesma autora refere ainda que, as principais dificuldades são a reorganização das equipas e a falta de materiais para a proteção individual, devido à escassez de recursos humanos, sobretudo tendo em conta a necessidade de substituição de funcionários, devido ao isolamento, e às dificuldades em criar espaços de isolamento para utentes e funcionários.



Diagrama 3 – Efeitos da pandemia nas instituições

CONCLUSÃO

O impacto da pandemia veio trazer repercussões que ultrapassam as questões de saúde e do atendimento psicossocial, todos os efeitos a que o mundo assistiu no decorrer do último ano trouxeram efeitos à escala global em termos de desenvolvimento. Neste sentido é importante investir, não só na prevenção da propagação desta doença, mas também na defesa dos direitos humanos, do acesso à saúde e a todos os recursos que permitam aos indivíduos o igual acesso a todos os bem essenciais para conseguir ultrapassar as adversidades decorrentes da pandemia. Aprendemos a conviver com a presença da doença, com o risco de a contrair e transmitir, mas também tivemos que aprender a nos adaptarmos a um novo contexto, diferente e incerto. Por forma a conseguir superar estas e outras incertezas há necessidade de tornar a sociedade mais cooperante e coesa, a presença de profissionais competentes e qualificados para auxiliar neste processo é crucial.

Os Assistentes Sociais constituíram desde o início um dos grupos de profissionais sempre presentes na linha da frente no apoio e combate à crise decorrente da pandemia. Assim, é importante entender quais as alterações experienciadas pelos profissionais e de que forma isso se refletiu na qualidade do seu trabalho. Os efeitos sentidos ao nível dos seus modos de trabalho, as alterações nos procedimentos, os efeitos sentidos em termos relacionais com os utentes alvo da sua intervenção e famílias, bem como ao nível institucional, em termos de articulação interinstitucional e outros modos de atuação foram alvo deste trabalho de investigação. O trabalho do Assistente Social deve potenciar o acompanhamento, a prevenção e promoção da informação nos cuidados de saúde envolvendo os cuidados de saúde primários e a comunidade por forma a garantir a qualidade da intervenção. Quando assistimos a modalidades de flexibilidade laboral, como seja o teletrabalho, percebe-se que a presença destes profissionais é exigida de forma constante dado que o contato humano revelou ser uma condição fundamental para o bem-estar dos utentes institucionalizados. A assistência dos profissionais de serviço social é essencial para os utentes e famílias, o contacto presencial é muito importante e determinante no processo de internamento. Da mesma forma que a presença constante dos familiares/cuidadores se revela decisiva para um acompanhamento eficiente e uma recuperação bem-sucedida. Torna-se fundamental valorizar a proximidade da relação e da comunicação por forma a manter a níveis de bem-estar e qualidade de vida dos utentes institucionalizados.

Por outro lado, a escassez ou inexistência de respostas alternativas aos utentes com possibilidade de alta da unidade de internamento, como sendo a residência em ERPI, constituíram um entrave a esse procedimento. A institucionalização numa outra resposta social foi impossibilitada, muitas das vezes pelas condicionantes, dada a complexidade desse procedimento anteriormente menos exigente uma vez que havia a necessidade de cumprir com o isolamento que se tornou condição para uma nova entrada. Algumas das famílias perceberam que muitas instituições reduziram assim o número de vagas disponíveis e outras, por opção, decidiram não sujeitar os seus familiares uma vez mais a um período de isolamento.

Ao nível da gestão financeira e recursos materiais e humanos, os gastos com os equipamentos de proteção individual e outras medidas de proteção fizeram com que muitas instituições tivessem custos acrescidos com este material e por isso tiveram que efetuar pedidos de financiamento para ajudar a custear o aumento significativo de encargos financeiros. As comparticipações estatais são dirigidas para a prevenção da propagação da doença evitando maiores encargos no futuro. No que concerne ainda à obrigatoriedade de financiamento, o Estado deve centralizar as suas responsabilidades nos apoios as comparticipações dos utentes uma vez que o poder económico das famílias tende também a diminuir com esta crise. A necessidade de aumentar a contratação para reforçar as equipas de profissionais gera também elevados custos e por isso deverá ser alvo de intervenção.

As inúmeras vantagens conhecidas pelo trabalho de parceria e em rede constituem também um benefício que importa privilegiar. Os contactos estabelecidos com outras instituições e profissionais como sendo as parcerias locais e articulação com serviços da comunidade traduzem-se numa vantagem para a partilha de recursos e experiências, constatou-se um maior sentimento de interajuda e cooperação.

A necessidade de adaptação da sociedade e das instituições continua a ser uma constante, assistimos a inúmeras alterações que decorreram da pandemia e aquilo que se espera é muitas das vezes uma nova recomendação. Importa, portanto, criar linhas orientadoras onde o reforço do poder e autonomia dos profissionais ao nível da saúde os possa dotar de competências que lhes permitam concretizar as suas tarefas de modo mais eficaz.

A realização deste estudo pretende identificar os aspetos que constituíram uma barreira à intervenção do Assistente Social no acompanhamento dos utentes internados na RNCCI. A adaptação dos espaços e das atividades constituíram uma das alterações feitas nos

espaços institucionais contribuindo assim para um maior distanciamento físico, entre utentes e familiares e entre utentes e profissionais. Também o teletrabalho contribuiu para esse distanciamento e constituiu uma nova modalidade laboral adaptada à realidade da pandemia COVID-19 mas que nestes profissionais em concreto, acabou por não resultar. A necessidade de contato direto com os familiares e a dificuldade em organizar modos de trabalho à distância fez com que essa modalidade não fosse adotada pela maioria dos profissionais. No que concerne aos efeitos da pandemia nas relações além dos já referidos modos de atendimento, a implementação de medidas de combate à propagação do vírus trouxe alterações significativas aos modos de funcionamento das instituições e aos procedimentos de trabalho de muitos profissionais na área social e da saúde constituindo assim uma barreira à sua intervenção, não só pelo distanciamento físico que isso implicou, mas também pela contante alteração aos modos de trabalho. O desconhecimento das medidas a implementar, as diretrizes dadas pela DGS que foram variando com o desenrolar da pandemia. Um sentimento partilhado por todas as partes envolvidas foi o medo e o receio do contágio, a angústia de ver um familiar infetado com COVID-19 ou até mesmo o receio de estar infetado e não poder prestar o devido apoio. Um dos impactos da pandemia COVID-19 também bastante significativo foi o comportamento das famílias face à organização e planeamento das visitas, alguns familiares demonstraram insatisfação com as medidas implementadas tentando até infringir as restrições outras, tal como faziam anteriormente pouco ou nada compareceram. Além desta dualidade de comportamentos, houve necessidade de reforçar as vídeo chamadas e os contatos telefónicos para que os utentes se sentissem igualmente acompanhados e amparados pelos seus significativos. Um outro aspeto que sofreu com os efeitos da pandemia foi a dimensão institucional, houve um menor número de altas efetuadas, maior dificuldade nas transferências dos doentes, quer pela indisponibilidade das ERPI's quer pela resistência dos familiares em mobilizar os utentes para outro serviço. Apesar de se ter verificado uma dificuldade nas respostas, os contatos estabelecidos a nível interinstitucional permitiram uma maior abertura e mobilização dos recursos em termos locais. A entreaajuda verificada entre instituições do mesmo setor e outros permitiu manter a qualidade dos serviços sociais e de saúde sem comprometer a segurança dos profissionais e utentes.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bisquerra Alzina (Coord.) (2004). *Metodología de la Investigación Educativa*. Madrid. La Muralla.

Brennan, J.; Reilly, P.; Cuskelly, K.; Donnelly, s. (2020) Social work, menthal health older people and Covid 19. *Int Psychogeritric*. Oct 32 (19). Ireland

Cardoso, J., Vilar, D. e Casquilho-Martins, I., julho 2020. *Desafios ao Serviço Social no contexto da COVID-19*. Relatório do Estudo. Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social.

Carvalho, M.I. (2020). *O serviço social na saúde em Portugal e os desafios da Covid-19*. REFACS, 8(Supl. 3), 1086-1098. Disponível em <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5028>. Consultado em 14 março 2021.

Coutinho, C. (2011) *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas*. Coimbra. Almedina.

Decreto-Lei n.º 101/2006, Diário da República n.º 109/2006, Série I-A de 2006-06-06. Disponível em www.dre.pt. Consultado em 14 março 2021.

Departamento de Gestão da Rede de Recursos e Serviço em Saúde (DRS), *Relatório de Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – RNCCI, 1º semestre de 2020*. Administração Central do Sistema de Saúde (2021).

Figueiredo, M. C., (Coord.) Sena, A. P.; Costa, L. M.; Junior, A. A.; Lima, J. J.; Dias, L. R.; Silva, M. F.; Lira, F. W. (2020) *Notas Sobre Os Impactos Da Pandemia Do Coronavírus No Trabalho Dos/As Assistentes Sociais*. Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, UNILEÃO.

Gondim, S. (2003) Grupos Focais como técnica de Investigação Qualitativa: Desafios Metodológicos. *Páideia*. 12 824). P. 149-161.

International Federation of Social Workers – Global Online conference, julho de 2014.

<https://www.ifsw.org/>. Consultado em março de 2021.

Loiola, E. M.; N. C. Cavalcante (2021), Os Impactos Do Coronavírus No Trabalho Do/A Assistente Social: Desafios E Impasses. Revista Científica – Escola de Saúde Pública do Cerará.

Manual das Boas Práticas para os Assistentes Sociais da Saúde na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – RNCCI, 2006. Disponível em https://www.seg-social.pt/documents/10152/146439/rncci_boas_praticas_assistentes_sociais_saude/42a83de0-d9ed-4d97-bc6b-7e2607147555.

Marques, N. R.; Bellini, M. I., Pandemia Do Covid-19: A Importância Do Serviço Social Em Processos Disruptivos Da Dinâmica Social, ISBN 978-65-5623-100-6 <https://editora.pucrs.br/>.

Ministério do Trabalho e da Segurança Social, 2009. *Carta Social. Rede de Serviços e Equipamentos. A Dependência: O Apoio Informal, A Rede de Serviços e Equipamentos e os Cuidados Continuados Integrados*. Gabinete de Estratégia e Planeamento.

Oliveira, A.; Filho, C.;, Rodrigues, C. (2007), *O Processo de Construção dos Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa e suas Exigências Metodológicas*. Rio de Janeiro. Disponível em <http://www.anpad.org.br>., consultado a 28 de março de 2021.

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2011). *Manual do Prestador - Recomendações para a melhoria contínua*. Unidade de missão para os Cuidados Continuados Integrados.

Streubert, H., Carpenter, D. (2013) *Investigação Qualitativa em enfermagem. Avançando o Imperativo Humanista*. 5ª Edição. Lusodidacta.

Universidade Católica Portuguesa. Porto. *O impacto da pandemia da covid-19 nas IPSS e seus utentes em Portugal*. Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (2021).

ANEXOS

Anexo I - Guião de Questões aos entrevistados

Dimensão	Questão a abordar	Exemplos de perguntas
PROFISSIONAL	De que forma o acompanhamento efetuado pelo serviço social ficou comprometido pela pandemia?	<ul style="list-style-type: none"> • Suspendeu algumas atividades? • Esteve em teletrabalho? • Como sente que isso se refletiu no acompanhamento eficaz?
RELACIONAL	No que respeita aos planos de contingência, normas e orientações, foi claro para si os procedimentos adequados para implementar no seu trabalho de proximidade com os utentes/famílias?	<ul style="list-style-type: none"> • Teve que alterar os modos de atendimento? Presencial ou não presencial? • Sentiu que a utilização de EPI condicionaram as formas de atendimento?
	Sentiu alguma alteração no comportamento ou atitudes dos utentes/famílias?	<ul style="list-style-type: none"> • Medos, receios, angústias? • Alterações comportamentais? • As famílias colocaram mais ou menos dificuldades no acompanhamento?
INSTITUCIONAL	Encontrou alguma limitação na articulação com outras instituições locais de apoio à comunidade? Quais?	<ul style="list-style-type: none"> • Notou que as respostas de SAD e ERPI e outras instituições locais alteraram condicionaram a sua intervenção? • Ao nível dos cuidados de saúde primários, teve contatos?
	Por forma a garantir qualidade na continuidade de cuidados após a alta, que medidas concretas teve que efetuar que não fazia anteriormente?	<ul style="list-style-type: none"> • Houve alteração na procura de respostas? • O planeamento da gestão de alta foi mais difícil?

Anexo II - Consentimento informado para os participantes/entrevistados

O presente estudo surge no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Cuidados Continuados da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança. O estudo tem por objetivo compreender a perceção do Assistente Social sobre o impacto da pandemia COVID-19 no processo de intervenção/accompanhamento no utente internado em UCCI.

O estudo é realizado por Filipa Daniela Moura Diz (filipadiz@gmail.com), que poderá contactar caso pretenda esclarecer uma dúvida ou partilhar algum comentário, orientado pelo Professor Doutor Fernando Augusto Pereira. A sua participação no estudo, que será muito valorizada pois irá contribuir para o conhecimento e partilha de experiência neste domínio, consiste na participação de uma reunião (via ZOOM) e a resposta a algumas questões sobre a temática, cuja duração de tempo médio é de 1 hora e 30 minutos. Não existem riscos significativos expectáveis associados à participação no estudo. A participação no estudo é estritamente voluntária, anónima e confidencial, sendo apenas necessária a sua averiguação aquando da participação na reunião. Os dados obtidos destinam-se apenas a tratamento estatístico e nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente. Agradecemos desde já a sua participação!

Tendo tomado conhecimento sobre a informação acerca da investigação, declaro que aceito participar de livre vontade no estudo da investigadora Filipa Diz (ESSA – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança), orientada pelo Professor Doutor Fernando Augusto Pereira (Professor Auxiliar do IPB - Instituto Politécnico de Bragança), no âmbito da Dissertação de Mestrado em Cuidados Continuados.

O Participante,
