

ANEXOS

Anexo 1- Inquérito Individual

IDENTIFICAÇÃO INQUIRIDO

O presente questionário visa a obtenção do grau de mestre em sociologia, na Faculdade de Letras da Universidade do Porto. A participação ou não neste estudo é uma escolha sua. Se concordar em participar, terá de assinar um termo de consentimento. Todas as informações partilhadas serão mantidas em sigilo.

Nº Inquirido:

Centro:

1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1.1 Idade:	1.2 Sexo:
1.3 Grau de Escolaridade:	1.4 Teve um trabalho remunerado ao longo da sua vida?
1. Não sabe ler nem escrever 2. Sabe ler e escrever (sem completar a escola) 3. Ensino primário 4. Ensino básico 5. Ensino secundário 6. Ensino superior	1. Sim 2. Não
	1.5 Se SIM, refira qual foi a sua profissão?

2. CARACTERIZAÇÃO FINANCEIRA

2.1 Principais Fontes de Rendimento:	2.2 Até que ponto o seu rendimento lhe permite fazer face às despesas do mês?
1. Trabalho remunerado 2. Pensão de reforma/Pensão de velhice 3. Pensão social de velhice 4. Pensão de viuvez 5. Pensão de sobrevivência 6. Pensão de invalidez 7. Ajuda de familiares/amigos e/ou vizinhos 8. Subsídio de doença/acidente 9. RSI	1. Sem qualquer dificuldade 2. Consigo desde que tenha cuidado 3. Consigo, mas com dificuldade 4. Não chega

10. Complemento solidário para idosos	
11. Outros subsídios/apoios estatais	
12. Outros (ex: juros, poupanças, etc)	

3. RECURSOS SOCIAIS

3.1 Qual é o seu estado civil: 1. Casado/a 2. Viúvo/a 3. Solteiro/o 4. Divorciado/a 5. União de facto	3.2 Quem vive consigo na sua casa? 1. Vive sozinho/a 2. Conjugue 3. Filhos/as 4. Netos/as 5. Irmãos/Cunhados 6. Outros familiares 7. Amigos 8. Outros. Especificar: _____
--	---

Questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey (Mos-SSS); adaptação cultural e validação da versão portuguesa

3.3 Aproximadamente, quantos amigos íntimos ou familiares próximos tem? (Pessoas com quem está à vontade e pode falar tudo o que quiser) _____					
	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase Sempre	Sempre
2) Alguém que o ajude, se estiver de cama	1	2	3	4	5
3) Alguém com quem falar quando precise	1	2	3	4	5
4) Alguém que lhe dê conselhos se tiver problemas	1	2	3	4	5
5) Alguém que o leve ao médico quando necessite	1	2	3	4	5
6) Alguém que lhe dê sinais de carinho, amor ou afetos	1	2	3	4	5
7) Alguém com quem passar um bom bocado	1	2	3	4	5
8) Alguém que lhe dê uma informação e o ajude a entender uma situação	1	2	3	4	5
9) Alguém em quem confiar ou com quem falar de si próprio e das suas necessidades	1	2	3	4	5

10) Alguém que lhe dê um abraço	1	2	3	4	5
11) Alguém com quem pode relaxar	1	2	3	4	5
12) Alguém para preparar as suas refeições se não as pode fazer	1	2	3	4	5
13) Alguém cujo conselho deseje	1	2	3	4	5
14) Alguém com quem fazer coisas que o ajude a esquecer os seus problemas	1	2	3	4	5
15) Alguém que o ajude nas tarefas diárias se ficar doente	1	2	3	4	5
16) Alguém com quem falar dos seus medos e problemas mais íntimos	1	2	3	4	5
17) Alguém que lhe dê conselhos para ajudar a resolver os seus problemas pessoais	1	2	3	4	5
18) Alguém para se divertir	1	2	3	4	5
19) Alguém que compreenda os seus problemas	1	2	3	4	5
20) Alguém que ama e lhe faça sentir-se querido	1	2	3	4	5

3.4 Se respondeu ALGUÉM nas perguntas anteriores, quem são essas pessoas? 1. Conjuge 2. Filhos/as 3. Netos/as 4. Irmãos/Cunhados 5. Outros familiares 6. Amigos 7. Outros. Especificar: _____	
3.5 Sente-se sozinho/a? 1. Sim 2. Não	
3.6 Vê os seus familiares e amigos tantas vezes quanto gostaria? 1. Sim 2. Não	
3.7 Teve filhos? 1. Sim 2. Não	3.8 Se respondeu SIM, quantos filhos? _____

4. SITUAÇÃO DE SAÚDE/DEPENDÊNCIA

Índice de Barthel, Mahoney e Barthel, 1965; Sequeira, 2007; 2010

Atividade			Pontuação
Alimentação	10	Independente	
	5	Necessidade de alguma ajuda	
	0	Dependente	
Vestir	10	Independente	
	5	Necessidade de alguma ajuda	
	0	Dependente	
Banho	5	Totalmente Independente	
	0	Dependente	
Higiene Corporal	5	Totalmente Independente	
	0	Dependente	
Utilizar a Casa de Banho	10	Independente	
	5	Necessidade de alguma ajuda	
	0	Dependente	
Controlo Intestinal	10	Independente	
	5	Incontinência ocasional	
	0	Incontinente fecal	
Controlo Visical	10	Independente	
	5	Incontinência ocasional	
	0	Incontinente ou algaliado	
Subir Escadas	10	Independente	
	5	Necessidade de ajuda	
	0	Dependente	
Transferência Cadeira- Cama	15	Independente	
	10	Necessidade de ajuda mínima	
	5	Necessita de grande ajuda	

	0	Dependente	
Deambulação	15	Independente	
	10	Necessidade de ajuda	
	5	Independente com cadeira de rodas	
	0	Dependente	
Total:			

4.1 Tem um centro de saúde ou outro serviço de saúde de referência? 1. Sim 2. Não	4.2 Tem médico de família ou outro que o/a acompanhe regularmente? 1. Sim 2. Não
4.3 De um modo geral, como avalia a sua saúde? 1. Excelente 2. Boa 3. Aceitável 4. Má 5. Muito má	
4.4 Quantas refeições faz por dia? Nº _____	
4.5 Fuma? 1. Sim 2. Não	4.6 Se SIM, quantos cigarros por dia? _____
4.7 Bebe bebidas alcoólicas? 1. Sim 2. Não	4.8 Se SIM, quantos copos por dia? _____

5. EXPERIÊNCIA E VIVÊNCIA DA COVID-19

5.1 Qual o seu grau de preocupação relativamente à pandemia Covid-19? (nada preocupado) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (muito preocupado)
5.2 Tem-se mantido informado sobre as medidas de prevenção e controlo da Covid-19? 1. Sim 2. Não

5.3 Em geral, tem sido fácil ou difícil para si lidar com as restrições da pandemia? 1. Sim 2. Não	
5.4 Já esteve infectado/a com Covid-19? 1. Sim 2. Não	5.5 Com quem partilhou o confinamento? 1. Conjuge 2. Filhos/as 3. Netos/as 4. Irmãos/Cunhados 5. Outros familiares 6. Amigos 7. Outros. Especificar: _____
5.6 Deixou de estar com alguém por causa das medidas impostas? 1. Sim 2. Não	
5.7 Além do Centro, deixou de frequentar algum espaço por causa das medidas impostas? 1. Sim 2. Não	
5.8 Quando apareceu a vacina, foi vacinado contra a covid-19? 1. Sim 2. Não	
5.9 E este inverno, tomou o reforço da vacina? 1. Sim 2. Não	5.10 E a vacina da gripe, tomou? 1. Sim 2. Não
5.11 Antes de ser vacinado, os efeitos adversos da vacina preocupavam-lhe? 1. Sim 2. Não	

5.13 Indique a frequência com a qual realizou as medidas de segurança impostas como prevenção e controlo da Covid-19					
	Quase Nunca	Às vezes	Várias Vezes	Com frequência	Quase Sempre
Higiene Pessoal (contenção da tosse com o braço, higiene respiratória, lavagem frequente das mãos)					

Quarentena/Isolamento Social (confinamento, restrição das deslocações)					
Higiene dos Espaços					

Items of the Coronavirus-19 Perceived Risk Scale (Portuguese version)

Items	Negligenciável	Pouco	Muito Pouco	Muito	Muito Grande
Qual considera que é a probabilidade de contrair covid-19?					
Qual considera que é a probabilidade de contrair covid-19 em comparação com outras pessoas?					
Qual considera que é a probabilidade de morrer devido à covid-19?					
Quão preocupado está com a possibilidade de contrair covid-19?					
Quão preocupado está com o facto de um familiar contrair covid-19?					
Quão preocupado está com a ocorrência de covid-19 na sua região?					
Quão preocupado está com o facto da covid-19 emergir como um problema de saúde?					

The Covid-19 Phobia Scale (C19PS) in the Portuguese population. Items of the Coronavirus-19 Phobia Scale (Portuguese version)

Items	Discordo Completamente	Discordo	Não concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Completamente
-------	------------------------	----------	---------------------------	----------	------------------------

O medo de contrair o coronavírus deixa-me muito ansioso (a).					
Tenho muito medo de que alguém da minha família seja infectado pelo coronavírus.					
Notícias sobre mortes relacionadas com o coronavírus causam-me grande ansiedade.					
As incertezas à volta do coronavírus causam-me uma enorme ansiedade.					
A velocidade com que o coronavírus se espalhou provoca-me um grande pânico.					
Discuto apaixonadamente (ou quero discutir) com pessoas que considero que se comportam de maneira irresponsável face ao coronavírus.					
Tenho sérias dores de estômago por sentir medo do coronavírus.					
Tenho tremores devido ao medo do coronavírus.					
Tenho problemas de sono por causa do medo do coronavírus.					
O coronavírus deixa-me tão tenso que me sinto incapaz de fazer o que fazia antes sem problemas.					
A possibilidade de escassez de alimentos devido à pandemia do coronavírus causa-me ansiedade.					
A possibilidade de falta de material de limpeza e higiene devido à pandemia de coronavírus causa-me ansiedade.					
Eu estou a armazenar comida com medo do coronavírus.					
Depois da pandemia de coronavírus, não me sinto relaxado(a) a menos que verifique constantemente os meus mantimentos em casa.					

Após a pandemia de coronavírus, fico extremamente ansioso(a) quando vejo pessoas a tossir.					
Após a pandemia de coronavírus, evito ativamente as pessoas que vejo a espirrar.					
Após a pandemia do coronavírus, percebi que passo longos períodos a lavar as mãos.					
O medo de contrair o coronavírus interfere seriamente nas minhas relações sociais.					
Não consigo controlar a minha ansiedade de contrair o coronavírus através de outras pessoas.					

6. COVID-19 E O CENTRO

6.1 Há quanto tempo está no Centro? 12 meses – 2 anos 2 anos – 3 anos 3 anos – 4 anos > 4 anos	6.2 Vinha regularmente ao Centro antes da pandemia? - Sim - Não
---	---

Items	Discordo Completamente	Discordo	Não concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Completamente
1. Sinto-me incluído/a dentro do Centro					
2. A relação com os funcionários é boa					
3. No centro tenho acesso a muitas atividades					
4. Estou satisfeito/a com as atividades praticadas no Centro					
5. Frequentar o Centro ajuda-me a criar relações interpessoais					

6. O Centro promove o convívio social					
7. Estou satisfeito/a com a minha participação no Centro					
8. Prefiro vir para o Centro do que ficar em casa					
9. Gosto da companhia dos outros utentes					
10. No Centro sinto-me ativo/a e útil					
11. A minha vida melhorou assim que entrei no Centro					
12. Antes de entrar no Centro os meus dias eram monótonos					
13. Foi difícil lidar com o encerramento do Centro quando surgiu a pandemia					
14. Nos confinamentos, mantive contacto com os funcionários e utentes do Centro					
15. Quando o Centro reabriu senti que as rotinas/dinâmicas estavam diferentes (atividades)					
16. As relações nunca mais foram iguais desde que surgiu a pandemia					
17. Foi difícil a adaptação às novas regras quando surgiu a pandemia					
18. Durante os períodos de confinamento obrigatórios senti-me isolado/a					
19. Durante os períodos de confinamento obrigatórios pensava muito na reabertura do CD/CC					

Anexo 2- Consentimento Informado

Título do estudo: Covid-19: e tudo o que dissemos que não era. Representações, experiências e vivências da covid-19 na velhice.

Pessoa responsável: Andreia Patrícia Serdoura Soares

Contacto telefónico: 919156807

e-mail: up202003939@up.pt

Faculdade: Faculdade de Letras da Universidade do Porto

Curso: Mestrado em Sociologia

Orientadora: Professora Alexandra Lopes

Consentimento Informado

O questionário que se pretende realizar tem em vista a obtenção do grau de mestre em sociologia, na Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

A participação ou não neste estudo é uma escolha do indivíduo, sendo que pode retirar-se do estudo a qualquer momento. Se concordar em participar, terá que assinar um termo de consentimento. Todas as informações partilhadas com o entrevistador serão mantidas em sigilo. Ninguém além da entrevistadora terá acesso ao conteúdo da conversa. O questionário terá a duração de 10 minutos.

Informação do Participante

Aqui estão expostas todas as informações necessárias para a decisão de participar no estudo. Caso aceite participar o entrevistado terá que assinar o Termo de Consentimento e ficará com uma cópia assinada por ambos.

Quais são os objetivos do estudo?

Este estudo visa compreender o modo como os utilizadores dos centros de dia do Concelho de Baião vivencia/vivenciou a covid-19.

De forma minuciosa, pretende-se conhecer, por um lado, as trajetórias e percursos pessoais dos indivíduos. Por outro lado, identificar e compreender o modo como os indivíduos experienciaram a covid-19. Finalmente, sistematizar e dar visibilidade às medidas de contenção adotadas para responder às exigências da covid-19, assim como, os seus impactos na gestão, suspensão e/ou redução dos serviços dos centros.

O que a minha participação neste estudo implica?

Pretendo falar consigo e fazer algumas perguntas de modo a compreender a sua opinião, experiências e vivências sobre a covid-19.

Existem riscos e benefícios da minha participação?

A participação neste estudo não implica nenhum risco. Porventura, pode ajudá-lo, também, a entender como outras pessoas vivenciaram a mesma experiência.

Quais são os meus direitos?

A participação neste estudo é totalmente voluntária e não remunerada. É uma escolha sua participar e sair do estudo a qualquer momento. Ninguém será informado sobre a sua decisão e todas as informações partilhadas comigo serão mantidas em sigilo, sendo que o conteúdo da nossa conversa não será partilhado com ninguém.

Assim que o estudo estiver concluído, não serão mencionados nomes, nem outras informações que permitam identificar qualquer pessoa.

O que acontece depois deste estudo terminar?

Assim que concluído, os resultados serão analisados e discutidos sob o ponto de vista teórico. Todos os questionários serão armazenados no computador, numa base de dados, sendo que os documentos em papel serão destruídos. Os consentimentos informados assinados serão guardados por um período de 1 ano.

Termo de Consentimento

Eu, _____,
declaro que compreendi a intenção do questionário, sendo-me fornecidas todas as informações necessárias à sua realização. Entendo que a participação é voluntária e autorizo a utilização dos dados obtidos para efeitos científicos, salvaguardando a identidade e confidencialidade.

Declaração do Participante:

Eu abaixo-assinado aceito participar neste estudo.

Nome:

Data: ____/____/____

Assinatura: