

A SAÚDE MENTAL NA POPULAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES ASSOCIADAS DA CNIS

frustração
solidão
medo

capacitação
estimulação
colaboração

**A SAÚDE MENTAL
NA POPULAÇÃO
DAS INSTITUIÇÕES
ASSOCIADAS DA CNIS**

frustração
solidão
medo
colaboração
estimulação
capacitação

Ficha Técnica

Título: A Saúde Mental na População das Instituições Associadas da CNIS

Autor: Helder Cavaleiro Correia

Co-autores: Adília da Silva Fernandes

Ana I. Pereira

Augusta Mata

Carlos Pires Magalhães

Clementina Rodrigues

João Mendes

Entidade promotora: CNIS - Confederação Nacional de Instituições de Solidariedade

Coordenação do projeto: AddedSolutions SR, Lda

Entidade revisora: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Recolha e tratamento de dados: CEDRI - Centro de Investigação em Digitalização e Robótica Inteligente

Design: Atilano Suarez – Serviços de Imagem do Instituto Politécnico de Bragança

Impressão: Casa de Trabalho - Bragança

1ª edição: Bragança, Portugal, 2021

ISBN: 978-989-33-2569-8

Depósito Legal: 491797/21



Cofinanciado por:



Índice

Nota de abertura	5
Introdução	7
CNIS - Confederação Nacional de Instituições de Solidariedade	7
Instituto Politécnico de Bragança (Escola Superior de Saúde e Centro de Investigação em Digitalização e Robótica Inteligente).....	8
AddedSolutions SR, Lda.....	8
Breve apresentação do estudo e seus justificativos	9
Enquadramento.....	11
Universo CNIS.....	11
Objeto de estudo - Perceção da Saúde Mental	11
Estado da Arte	13
Contexto de pandemia	15
Métodos.....	16
Resultados Observados	17
Observações do Focus Group.....	33
Resultados.....	33
Perceção da Saúde Mental dos Recursos Humanos	33
Perceção acerca da Saúde Mental dos Utentes.....	36
Síntese conclusiva	39
Interpretação dos Resultados.....	40
Conclusões e Recomendações	45
Referências Bibliográficas	46
Anexo I – Instrumento de recolha de dados	48
Questionário.....	48
Anexo II – Guião de Grupo Focal	54
Focus Group – guião	54

Nota de abertura

E de repente o mundo como o conhecemos parou e tivemos de aprender novamente a viver, reinventar-nos, perceber e aceitar que nada controlamos, que os problemas de hoje podem ser uma solução amanhã.

A incerteza, o medo, o cansaço, a solidão, tornaram-se as palavras mais ouvidas nas instituições nossas associadas.

Ficamos com a certeza de que enquanto Confederação Nacional de Instituições de Solidariedade, temos de acompanhar os nossos associados e para isso temos de ouvi-los, perceber o que necessitam para poder dar resposta.

Para isso iniciamos este estudo, um estudo sobre a perceção que o nosso associado tem sobre o estado da saúde mental dos seus colaboradores, dos seus utentes. A saúde mental que foi largamente afetada pela pandemia que todos vivemos, mas que de forma brutal atingiu os mais debilitados, testando os limites das nossas instituições.

Deste estudo saíram apelos claros da necessidade de investimento, formação técnica, capacitação pessoal e profissional, a necessidade de dar o salto digital e usar o que de mais novo há para facilitar e melhorar a qualidade dos serviços de proximidade.

Nós ouvimos, estamos atentos e estamos a dar resposta, é importante que toda a sociedade ouça também, esteja atenta e disposta a responder.

Este estudo substitui as palavras medo, frustração e solidão por capacitação, estimulação e colaboração."

Pe. Lino Maia

Introdução



**Confederação Nacional
das Instituições de
Solidariedade**

O presente estudo é resultado da colaboração de três entidades, a CNIS - Confederação Nacional de Instituições de Solidariedade – responsável pela promoção, o Instituto Politécnico de Bragança – responsável pelo acompanhamento científico e apoio técnico, através da Escola Superior de Saúde e CeDRI e a Addedsolutions SR, Lda – responsável pela elaboração e execução do mesmo.

CNIS - Confederação Nacional de Instituições de Solidariedade

A CNIS - Confederação Nacional de Instituições de Solidariedade, defende e promove valores comuns de Capilaridade, Caridade, Comunidade, Gratuidade, Lealdade, Proximidade, Solidariedade e Subsidiariedade.

A CNIS tem por finalidade defender e promover o quadro de valores comum às instituições particulares de solidariedade social, procurando muito em particular:

- a. Preservar a identidade das instituições particulares de solidariedade social, de modo especial no que respeita à sua preferencial ação junto das pessoas, famílias e grupos mais carenciados, fomentando o exercício dos seus direitos de cidadania;
- b. Acautelar a autonomia das mesmas instituições, sobretudo ao nível da livre escolha da organização interna e áreas de ação, bem como da sua liberdade de atuação.
- c. Desenvolver e alargar a base de apoio da solidariedade, designadamente, quanto à sensibilização para o voluntariado e à mobilização das comunidades para o desenvolvimento social e luta contra a exclusão social.

A CNIS tem ainda como finalidades principais:

- a. Representar, promover e assumir a defesa dos interesses comuns das instituições particulares de solidariedade social; Aprovado em AG de 14.11.2015 – 2
- b. Coordenar a atividade das associadas relativamente a quaisquer entidades públicas e privadas;
- c. Promover o desenvolvimento da ação das instituições particulares de solidariedade social e apoiar a cooperação entre as mesmas na realização dos respetivos fins;
- d. Contribuir para o reforço da organização e do papel de intervenção das instituições particulares de solidariedade social no seio das comunidades.

Das suas atividades prevê estimular a investigação, compilar e divulgar documentação, realizar reuniões, cursos, colóquios, conferências, debates ou encontros e intervir nos órgãos de comunicação social, no âmbito das finalidades que prosseguem.

Instituto Politécnico de Bragança (Escola Superior de Saúde e Centro de Investigação em Digitalização e Robótica Inteligente)

A Escola Superior de Saúde de Bragança (ESSa) é uma das cinco Unidades Orgânicas do Instituto Politécnico de Bragança (IPB). É uma instituição pública de formação de nível superior que tem como missão a formação de 1º e 2º ciclos, a formação pós-graduada, a investigação e a prestação de serviços à comunidade, no domínio da saúde. Começou por desenvolver a sua formação, em 1971, na área da enfermagem. Através do Decreto-Lei n.º 99/2001 de 28 de Março foi integrada no Instituto Politécnico de Bragança e mais tarde, a Portaria n.º 475/03 de 11 de Junho, reconverte-a em Escola Superior de Saúde. Ao longo da sua existência tem conseguido incrementar uma estratégia de crescimento com o princípio fundamental da procura da qualidade formativa, cumprindo a sua função institucional, pelo que tem merecido o reconhecimento de outras instituições do ensino, da saúde e da comunidade em geral. Como instituição de ensino superior ocupa neste momento, um importante espaço formativo na área das ciências da saúde, constituindo-se como um pilar fundamental para o desenvolvimento da região. O IPB com as suas 5 Unidades Orgânicas tem-se assumido como um pilar de sustentabilidade regional. Forma, investiga e participa em todas as vertentes do quotidiano regional, transformando a região num ecossistema competente.

CEDRI - Centro de Investigação em Digitalização e Robótica Inteligente é uma unidade de investigação interdisciplinar que agrupa investigadores das áreas de Eletrónica, Computação e Matemática. As atividades de investigação do CeDRI visam desenvolver conhecimentos e aplicações científicas em sistemas tecnológicos com alto impacto na indústria, promovendo a competitividade do sistema socioeconómico, com foco especial em regiões de baixa densidade populacional e económica, caracterizadas por PMEs que combinam um sistema industrial de pequena escala e onde sua competitividade é fortemente afetada pelas dificuldades de acesso à inovação industrial. A missão do CeDRI é contribuir para o desenvolvimento, aplicação e transferência de conhecimentos científicos relacionados à robótica, sistemas inteligentes e tecnologias de informação e comunicação, no âmbito da digitalização e automação de sistemas industriais, fortalecendo o sistema científico e tecnológico. Em 2019 obteve a avaliação de EXCELENTE pela Fundação da Ciência e para a Tecnologia.



AddedSolutions SR, Lda.

AddedSolutions SR, Lda, microempresa que desenvolve a sua atividade em diferentes ramos do mercado. Das quatro unidades de intervenção conta com a unidade de consultoria e investigação e a Unidade de envelhecimento ativo. Estas duas unidades unem-se no âmbito da investigação da estimulação cognitiva motora e sensorial da população idosa. Conscientes, pró-ativos e criativos destacam-se pela inovação das suas soluções e pela constante procura e melhoria dessas mesmas soluções.

Breve apresentação do estudo e seus justificativos

O envelhecimento populacional é ao mesmo tempo um desafio e uma janela de oportunidade. É uma oportunidade porque as necessidades específicas de uma pessoa idosa representa um mercado alargado de investimento. É uma oportunidade porque tem o tempo, a disponibilidade e poder económico para querer e poder fazer. Mas é também um desafio porque o idoso hoje, e cada vez mais, vai viver mais anos, que terão consequências no seu estado de funcionamento cognitivo e funcional. Constitui também um desafio porque existem cada vez menos pessoas jovens para cuidar das pessoas idosas, e porque cada vez os cuidados necessários são mais exigentes. Também porque cada vez mais, ser idoso mais do que pertencer a uma faixa etária definida pelo período de reforma e perdas funcionais, é um estado psicológico, físico e socialmente único e ímpar em cada indivíduo, individualizando assim também as suas necessidades.

Adicionando ainda, a questão dos processos demenciais, o problema/desafio tem uma escalada de importância, pois neste cenário as perdas funcionais e de autonomia são exacerbadas. Segundo o relatório "Health at Glance" de 2017 da OCDE, Portugal é o 4º país da Europa com maior prevalência de demências (19,9% em 2017, com previsão de aumento para 31,3% em 2037), justificando assim, a necessidade de intervenção junto desta população.

A forma como a população idosa foi atingida nesta pandemia colocou de forma bem evidente as carências dos sistemas atuais de cuidados a esta população, tal como amplamente noticiado, foi privada de cuidados tanto no contexto nacional como internacional.

Através de programas de manutenção da qualidade de vida e autonomia no idoso, como os programas de estimulação cognitiva, é possível libertar os cuidadores para melhor cuidarem dos que já perderam essa mesma autonomia, ao mesmo tempo, que um idoso capacitado para se estimular, não se sente apático, inativo nem desacompanhado.

Uma revisão sistemática efetuada por Souza *et al.* (2007), visando identificar os delineamentos, procedimentos e resultados dos estudos que investigaram as estratégias de estimulação cognitiva em grupos de pessoas idosas e recorrendo-se a uma busca da literatura nas bases de dados SciELO, LILACS, PsycINFO e PsycARTICLES utilizando-se como descritores "estimulação cognitiva" OR "treino de memória" AND "idosos", em inglês, português e espanhol, relativos ao período entre Janeiro de 2007 e Agosto de 2017, evidenciou melhorias nas funções cognitivas, no humor e na socialização dos participantes, contribuindo para a autonomia e qualidade de vida das pessoas idosas.

A estimulação cognitiva só é possível, devido ao conceito de plasticidade cerebral, estudado pelas neurociências. Sabe-se atualmente que o cérebro humano adulto é capaz de reproduzir neurónios, contrariando o dogma de que os neurónios não se reproduziam no indivíduo adulto (Kolb *et al.* (2011).

Clinicamente devem ser distinguidas as perdas de memória que fazem parte do processo normal de senescência das que surgem por défice cognitivo ligeiro ou demência. No entanto a demência constitui uma situação adquirida e permanente de défice das faculdades mentais, onde se incluem as capacidades cognitivas, que integram a senso-percepção e a comunicação, as capacidades afetivas e volitivas, o comportamento e a ainda a personalidade (Sequeira, 2010).

As competências cognitivas podem ser desenvolvidas e otimizadas. As pessoas idosas que permanecem sem atividades podem perder algumas de suas capacidades cognitivas e, portanto, os estímulos são relevantes e necessários, a fim de proteger o intelecto contra a deterioração.

Outros muitos autores e estudos poderiam ser citados para evidenciar factos já percebidos, interiorizados e validados. Se todas estas realidades mencionadas e acima referidas, já por si criavam um panorama com uma clara necessidade de melhoria, o que podemos esperar no período pós pandemia?

Sabemos que as pessoas idosas são cada vez mais dependentes observando-se valores de 40% a 50% de pessoas idosas grandes dependentes em residências, 30% no apoio domiciliário, apenas nos centros de dias encontramos menores percentagem de grandes dependentes apesar de existirem também alguns utentes desta resposta social (GEP, 2007). Quanto maior a dependência, mais tempo despendido no cuidado, maior o custo dos cuidados. Esta realidade pré-Covid-19 levanta questões assustadoras do que o futuro próximo representa, os isolamentos constantes por via das quarentenas, cada vez maiores, o distanciamento social, que como apresentado em inúmeros estudos, era combatido, agora é obrigatório, privados da família, dos amigos, dos colegas de quarto, colegas de sala. O silêncio nos corredores, nos espaços comuns, tudo isto afeta as equipas técnicas, os cuidadores, bem como as repercussões para as pessoas idosas.

É assumido que os danos colaterais desta pandemia na sociedade se irão traduzir muito na perda de saúde mental, o aumento de doenças como a depressão, os suicídios, são preocupações que pedem soluções rápidas. Da mesma forma temos de reagir nas instituições, não podemos parar diante da calamidade, temos de preparar o futuro, considerando o passado. Os quartos isolados, por esta ou outra questão, poderiam ser dotados de recursos que como qualquer adulto seriam usados pelos idosos para passar o tempo, mas pouco há para lhes oferecer.

O presente estudo pretende apresentar um vislumbre de respostas possíveis a estas e outras questões, que permitam delinear uma intervenção rápida por parte das Instituições, que dele fizeram parte. As questões e a participação nas entrevistas de grupo focal desenham uma imagem da percepção que as Instituições têm do impacto da pandemia e da realidade com que vivem neste momento. A partir daí serão procuradas respostas adequadas às necessidades identificadas por cada entidade e, no geral, as Instituições que prestam cuidados à pessoa idosa.

Cientes de que a qualidade dos serviços prestados nas Instituições depende inteiramente dos seus recursos humanos e das ferramentas de que são dotadas, é importante ouvir o que eles têm a dizer, como se percecionam, como viveram/vivem a pandemia e e quais os efeitos que percecionam.

Enquadramento

Universo CNIS

O universo da CNIS é composto por 2959 Instituições associadas, à data de início deste estudo, sendo que de acordo com os estatutos internos existem duas categorias de associados, associadas de nível intermédio - as federações e uniões que as instituições particulares de solidariedade social associadas entendam criar. As associadas de base - às instituições particulares de solidariedade social que não pertençam a qualquer das referenciadas uniões ou federações, nas condições estabelecidas pela Direção, ouvido o Conselho Geral.

Destas instituições associadas distribuem-se por distrito da seguinte forma: Aveiro 207 instituições associadas; Beja 58; Braga 297; Bragança 74; Castelo Branco 98; Coimbra 181, Évora 76; Faro 82; Guarda 124; Leiria 133; Lisboa 502; Portalegre 54; Porto 384; Santarém 181; Setúbal 155; Viana do castelo 60; Vila Real 79; Viseu 134; Açores 41; Madeira 39.

Objeto de estudo - Perceção da Saúde Mental

O presente estudo intitulado A Saúde Mental na População das Instituições Associadas da CNIS a Nível Nacional, tem por objetivo identificar a perceção que os responsáveis técnicos das Instituições Associadas da CNIS têm sobre os efeitos das contingências inerentes à Pandemia SARS-CoV2 na saúde mental de utentes e colaboradores dessas mesmas instituições. Para atingir o objetivo proposto recorreremos a uma abordagem quantitativa e qualitativa. A abordagem quantitativa contemplou um estudo observacional, descritivo, de cariz quantitativo, através de um inquérito construído para o efeito. A abordagem qualitativa contemplou a realização de uma entrevista semiestruturada em Grupo Focal.

A motivação para a escolha deste método, prende-se em primeiro lugar, pelos constrangimentos impostos pelas medidas de contingência e mitigação da própria pandemia, que impossibilitava a possibilidade de um contacto direto com a população das instituições e também porque nos pareceu pertinente utilizar a perceção daqueles que usufruem de uma maior proximidade com a população das Instituições e que a usaram e usam diariamente para tomar as melhores decisões para ajudar os dois grupos da população.

Quando falamos de perceção estamos a falar de um complexo processo cognitivo que é responsável pelo reconhecimento de informação, ou seja, a capacidade de captar a informação, fazer o seu processamento e interpretar de forma ativa essa informação que é captada pelos nossos sentidos. Não estamos, portanto, a falar de um fenómeno passivo nem exato, o observador é indissociável da informação, uma vez que o percecionado não é a realidade, mas sim a melhor aproximação possível tendo em conta a própria informação, as experiências anteriores e expectativas do observador e a sua própria condição, física, mental e anímica, sendo que o percecionado é um constructo de todos estes fatores.

Se por um lado as distorções são obviamente inerentes a toda e qualquer perceção, ao mesmo tempo permitem incluir detalhes próprios da condição humana e suas sensibilidades que muitas vezes iludem a objetividade de uma análise puramente quantitativa.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o conceito de geral de

Saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez” (WHO, 1946: 1), deixando bem patente nesta definição dois importantes fatores, primeiro que a ausência de doença ou perturbação não constitui necessariamente saúde por si só e em segundo lugar a inclusão do conceito “bem-estar” que introduz uma componente individual e subjetiva à definição. No Relatório Mundial de Saúde de 2001, a OMS refere que “diferentes culturas definem diversamente a saúde mental” (OMS, 2001, pg. 31) e que os “conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa” (OMS, 2001, pg. 32), tornando deste modo impossível, ou quase, a existência de uma definição transcultural completa e inclusiva de saúde mental. No entanto, e tal e qual como na definição generalista de saúde, também o conceito de saúde mental não se esgota na ausência de perturbações mentais. Em 2018 a OMS refere na sua publicação *Mental Health: Strengthening our response* que a saúde mental é uma componente integral e essencial da Saúde e que consiste no estado de bem-estar no qual o indivíduo acredita que as suas habilidades são suficientes para enfrentar o stress normal inerente à vida, consegue ser produtivo e é capaz de dar um contributo para a sua comunidade.

A Direção Geral de Saúde (DGS) em 2017, refere que a saúde mental é a base do bem-estar geral. É este o sentido da expressão “mente sã em corpo sã” ou, noutra formulação, que “não há saúde sem saúde mental” e que devem ser considerados para o conceito os seguintes fatores:

- Capacidade de adaptação a novas circunstâncias de vida/mudanças;
 - Superação de crises e resolução de perdas afetivas e conflitos emocionais;
 - Ter capacidade de reconhecer limites e sinais de mal-estar;
 - Ter sentido crítico e de realidade, mas também humor, criatividade e capacidade de sonhar;
 - Estabelecer relações satisfatórias com outros membros da comunidade;
 - Ter projetos de vida e, sobretudo, descobrir um sentido para a vida.
- (SNS, 2017)

Deste modo o que se procura estudar com este projeto é a evolução do estado da Saúde Mental da população das instituições associadas da CNIS, tendo em conta as diferenças encontradas na análise do antes e durante a pandemia através da sensibilidade da perceção de quem tem a difícil tarefa de dirigir, orientar e tomar decisões nestas valiosas instituições.

Estado da Arte

Apesar de já nos parecer muito tempo desde que em Portugal começamos a adotar medidas de restrição ao contacto físico e social, a verdade é que a Pandemia pelo SARS-CoV2 é muitíssimo recente, a nossa compreensão da própria doença e do seu agente, o vírus é ainda relativamente pequena, tal como foi ainda muito curto o tempo para compreender as implicações que esta pandemia irá ter nas nossas vidas, seja através de efeitos diretos decorrentes de uma potencial infeção, seja através dos efeitos indiretos, como por exemplo as consequências que o isolamento social e distanciamento físico nos vão causar a médio e longo prazo. Mas a comunidade científica já começou a trabalhar sobre os efeitos mais imediatos, aqueles que pareceram mais evidentes e mais prováveis nas diferentes áreas das nossas vidas, a saúde, a vida social e a vertente económica.

O presente relatório retrata o estudo realizado sobre a percepção da saúde mental num grupo de população específica, pessoas idosas institucionalizadas (total ou parcialmente) e os seus cuidadores (os de proximidade, mas também os assistentes operacionais e técnicos superiores) e através de uma pesquisa e análise de outros trabalhos foi possível encontrar alguns ensaios que tratam dos efeitos da pandemia e das medidas restritivas implementadas devido à mesma. Tentamos filtrar a pesquisa de informação tendo em conta o fator cultural, procurando encontrar, sempre que possível, fontes de realidades culturais de alguma forma similares à realidade portuguesa.

Ribeiro *et al.* (2020) desenvolveram um trabalho intitulado “Os Impactos da Pandemia da Covid-19 no Lazer de Adultos e Idosos” em que tentaram perceber de que forma as atividades de lazer de adultos e pessoas idosas tinham sido afetadas durante a pandemia. Esta equipa de investigadores focou-se na premissa de que as atividades de lazer são muito importantes para o bem-estar, tal como um nível satisfatório de atividade física. Para se manter a saúde mental é importante que os indivíduos confinados mantenham momentos de lazer e que procurem ler livros e assistir a filmes, conversar, trocar informações entre familiares e que se mantenham contatos sociais online (Fiocruz, 2020). Este estudo concluiu que existiu uma mudança brusca em vários interesses, com a suspensão de algumas atividades (em alguns casos substituídas ou alteradas na forma, outros casos apenas suspensas); as atividades virtuais mantiveram-se, mas infelizmente não são acessíveis a todos e as atividades que mais diminuíram foram as atividades puramente sociais, como os convívios com familiares e amigos. Os participantes do estudo atribuíram às atividades de lazer na sua vida e bem-estar uma importância elevada.

Rocha *et al.* (2020) realizaram um ensaio teórico sobre “A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos *Exergames*” de forma a analisar os efeitos da pandemia na saúde mental das pessoas idosas e a possível aplicação de *exergames* como uma abordagem aplicável a este problema. Igualmente como a equipa investigadora do estudo anterior, estes investigadores focaram-se na diminuição dos níveis de atividade das pessoas idosas em resultado das medidas mitigadoras da pandemia, enfatizando o papel central que a atividade tem para a manutenção de saúde (física e mental) e bem-estar. A estimulação cognitiva e mental é vista por pelos autores como muitíssimo importante para o bem-estar psicológico e pode ser uma importante ferramenta para contrariar os efeitos negativos que a sensação de isolamento que o confinamento acarreta.

Bezerra *et al.* (2021) realizaram um estudo de revisão integrativa intitula-

do “Efeitos do isolamento social para a saúde de pessoas idosas no contexto da pandemia de Covid-19: um estudo de revisão integrativa”. Nos principais resultados destacam que: as mulheres estão mais propensas a sintomas de sofrimento mental; a má qualidade do sono pode levar a maior prejuízo na saúde psíquica; o sentimento de solidão leva a maior predisposição a sintomas de ansiedade/depressão e que o apoio social e familiar são excelentes formas de prevenção. Referem ainda que os estudos analisados apontam para que a limitação de atividade e restrição de participação podem deteriorar a função física de pessoas idosas, a médio e longo prazo.

Romero *et al.* (2021) desenvolveram o estudo “Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho”, com o objetivo de caracterizar a população idosa brasileira e os efeitos diretos e indiretos da pandemia nos vários quadrantes da vida da população idosa. Neste estudo, entre outros apontamentos, os autores relatam que “o sentimento de ansiedade, solidão e tristeza durante a pandemia foi mais acentuado” principalmente no sexo feminino e encontraram relação idêntica no que diz respeito ao sentimento de depressão.

Santana *et al.* (2021) desenvolveram um trabalho intitulado “Intervenção Psicossocial Online Com Idosos no Contexto da Pandemia da Covid-19: Um Relato de Experiência”, em que fizeram uma intervenção em 20 pessoas idosas durante 29 semanas que visou a “criação e a manutenção de vínculos afetivos tão caros para as pessoas idosas, especialmente no período de distanciamento social, e a troca de conhecimento, experiência e acolhimento”.

Santos *et al.* (2020) realizaram um trabalho de revisão literária intitulado “Isolamento social: um olhar a saúde mental de idosos durante a pandemia do COVID-19”, no qual reconhecem a importância profilática do isolamento na mitigação do COVID-19, no entanto, fica evidente que este isolamento pode desencadear e/ou agravar distúrbios psicológicos nas pessoas idosas e que devem ser adotadas medidas e/ou estratégias para mitigar esta potencial consequência negativa.

Contexto de pandemia

A pandemia COVID-19 é uma situação extrema, que provocou e está a provocar disrupção no normal funcionamento das instituições, afetando toda a população envolvida, trabalhadores e utentes.

A grande maioria dos estudos publicados sobre este tema baseiam-se em quarentenas de grupos pequenos, devido principalmente aos vírus SARS-CoV1, MERS-CoV, H1N1 e ao Ébola (Brooks *et al.*, 2020), os dados e resultados daí extraídos resultam de períodos de isolamento mais curtos do que os vivenciados no decurso da pandemia COVID-19, assim como em populações muitíssimo mais reduzidas.

Os potenciais efeitos na saúde mental podem estar associados a três fatores: o isolamento que os cenários de confinamento proporcionam, a reação ao cenário de risco de um potencial contágio (medo, ansiedade e angústia) e por fim, um aumento desmesurado do stress resultante de uma maior necessidade de atividade de quem cuida motivada pela reorganização dos espaços e procedimentos, assim como do encurtamento do tamanho das equipas de resposta de proximidade.

Estão bem estudados os efeitos que uma quarentena - situação de isolamento - ainda que por um período relativamente pequeno de tempo, pode trazer para o ser humano a nível da saúde mental. Sintomas psicopatológicos como humor deprimido, irritabilidade, ansiedade, medo, raiva, insónia (Brooks *et al.*, 2020) são comuns em pessoas que vivenciam estas situações. A pandemia COVID-19 está a ter uma duração significativa e substancialmente maior, implicando um risco acrescido de aparecimento dos referidos sintomas e potencialmente o agravamento dos mesmos.

Falando especificamente da população das instituições associadas da CNIS a nível nacional, os riscos poderão aparecer ainda mais potencializados, pois falamos em dois grupos com fragilidades e sujeitos a uma exigência ímpar. Os utentes, devido à fase da vida que atravessam, a sua vulnerabilidade para algumas situações ameaçadoras da sua saúde mental é aumentada, pois existem vários fatores que, associados ao aumento da idade podem predispor ao desenvolvimento de transtornos mentais, especialmente sintomas distímicos (Maia *et al.*, 2004) e para quem os efeitos do isolamento (pela falta de conhecimento para o uso de meios digitais, por exemplo) poderão ser mais severos, assim como risco acrescido de contágio e prognóstico mais reservado em situação de contágio poderão acrescer os fatores associados ao stress e ansiedade. Por outro lado, os trabalhadores durante esta pandemia foram confrontados com uma série de novos desafios potencialmente estressores, o isolamento da sua própria rede de apoio social, o aumento de turnos e duração dos mesmos, o risco de serem veículos de contágio e/ou de serem eles próprios contagiados e não menos importante o foco que as instituições de cuidados a pessoas idosas tiveram na comunicação social.

Estes fatores necessitam ser mais bem entendidos e, como tal, existe a real necessidade de recolha de dados, opiniões e perceções, de modo que seja possível minorar potenciais efeitos negativos já ocorridos, prevenir outros que possam ocorrer ou agravar e também perceber quais as oportunidades de desenvolvimento que toda esta situação nos está a presentear, de modo a conseguir recolher e construir algo de positivo deste cenário de crise.

Métodos

A escolha do método para a realização do presente estudo atendeu aos constrangimentos impostos pela própria situação pandémica.

O objetivo de presente estudo visa identificar a percepção acerca da saúde mental na população das instituições associadas da CNIS, no entanto, o acesso a essa mesma população é bastante condicionado e limitado. Desta forma, foi idealizado um método composto por duas abordagens distintas, mas intrinsecamente complementares. Foi desenhado um inquérito que seria preenchido pela direção técnica de cada instituição participante que dotará o presente estudo de dados quantitativos. Foi ainda desenvolvido um guião semiestruturado de entrevista de Grupo Focal que facultará uma abordagem qualitativa.

O questionário online permitiu obter dados quantitativos que foram analisados estatisticamente, permitindo encontrar similaridades, potenciais diferenças regionais e algumas relações entre respostas e variáveis independentes, como é característico dos estudos descritivos.

Sendo um questionário focado na percepção de um indivíduo, irá também fornecer um indicador sobre a sensibilidade que existe para o tema.

As entrevistas de Grupo Focal, seguindo uma metodologia qualitativa, recorrendo a um grupo de discussão, permitiram obter dados qualitativos.

Para Iervolino e Pelicione (2001) o principal objetivo do grupo focal consiste na interação entre os participantes e o investigador e a colheita de dados, a partir de um debate com foco, em tópicos específicos e diretos.

O Grupo Focal em seu caráter subjetivo de investigação é utilizado como Estratégia Metodológica Qualitativa, consoante nos informa Debus (1997), já que a Pesquisa Qualitativa se caracteriza por procurar respostas acerca do que as pessoas pensam e quais são seus sentimentos.

A amostra foi selecionada de entre diretores técnicos de instituições associadas da CNIS a nível nacional a exercer funções em serviços de Resposta Social de Estrutura Residencial para Idosos, Centro de Dia e ou Serviço de Apoio Domiciliário, que aceitaram participar no estudo, respondendo ao inquérito e/ou participando nas sessões de entrevista de Grupo Focal.

Resultados Observados

No inquérito realizado no âmbito do presente estudo obtiveram-se resultados com um grau de confiança de 95% e 5% de margem de erro. A amostra do inquérito foi de 314 respostas num universo de 1890, 16,6% (Figura 1) correspondendo aos associados cujas respostas sociais são Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Centros de Dia (CD), Serviço de Apoio Domiciliário(SAD).



Figura 1 – Caracterização dos dados

As primeiras questões presentes no inquérito visaram a caracterização da amostra e forneceram dados referentes à tipologia de respostas das instituições participantes, à sua localização geográfica e a dados de recursos humanos e capacidade de ocupação.

Neste estudo participaram instituições com diferentes tipologias de resposta: Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Centros de Dia (CD), Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e ainda respostas combinadas no caso de instituições que contemplem várias Respostas Sociais. A distribuição por tipologia de resposta das instituições participantes ficou alinhada da seguinte forma (Figura 2).

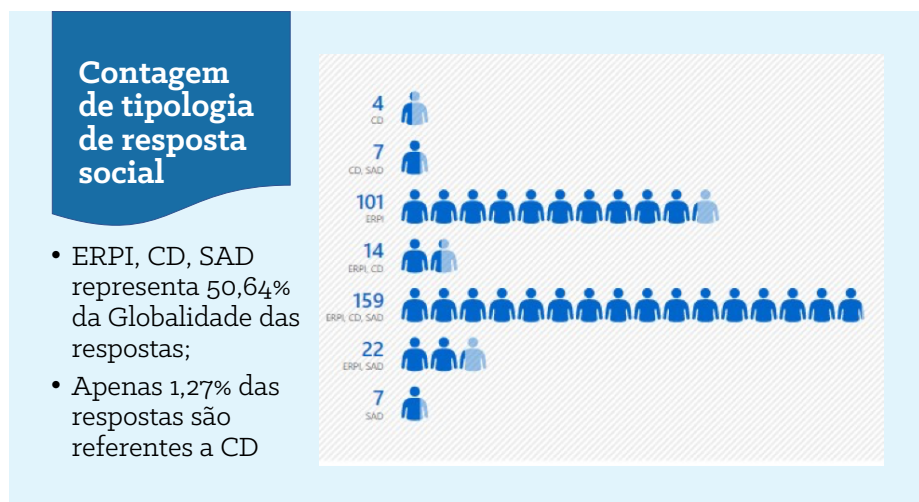


Figura 2 – Caracterização da amostra

A tipologia de instituições com maior participação foram as instituições com respostas ERPI, CD e SAD combinadas, representando 50,64% do total de respostas e no sentido inverso a tipologia com menor representação foram os CD com 1,27% do total.

A nível geográfico, a amostra apresenta a heterogeneidade esperada própria da distribuição populacional, no entanto, é de salientar diferentes níveis de responsividade em alguns distritos de densidade populacional e de número de instituições disponíveis semelhantes. A distribuição da participação por distrito é descrita na Figura 3:

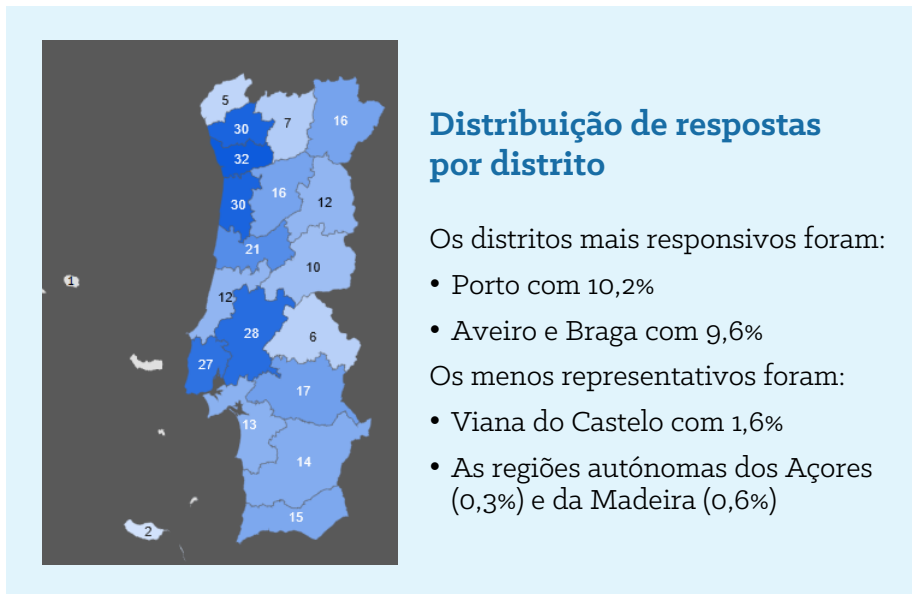


Figura 3 – Caracterização da amostra por distrito

Em termos de Recursos Humanos (RH) foi possível obter dados referentes ao número de utentes, e ao número de funcionários de cada instituição, diferenciando estes últimos por três segmentos, Técnicos Superiores, Profissionais de Cuidados de Proximidade e Assistentes Operacionais.

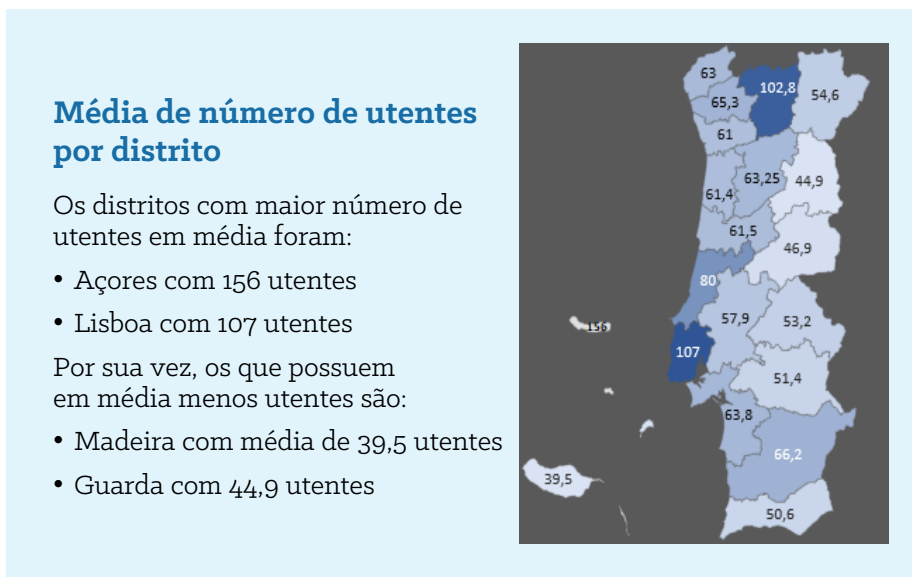


Figura 4 – Caracterização da amostra por distrito em termos de números de utentes

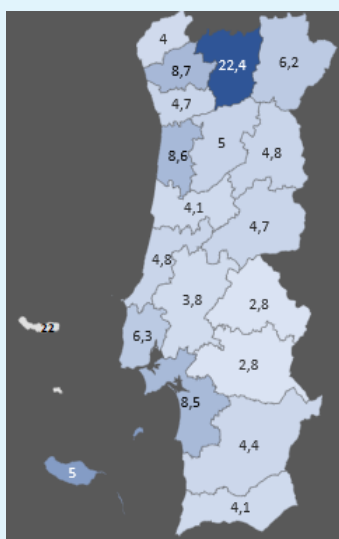
Relativamente ao número de utentes, foi possível encontrar os seguintes valores médios por distrito (Figura 4).

O valor médio do número de utentes por distrito das entidades participantes indicou alguma heterogeneidade, sendo que se destacam os distritos de Lisboa, Vila Real e Região Autónoma dos Açores como sendo aqueles onde a média é mais elevada e superior a 100 utentes. Em contraponto, Guarda, Castelo Branco e Região Autónoma da Madeira, foram aqueles onde a média é mais baixa, registando valores inferiores a 50 utentes.

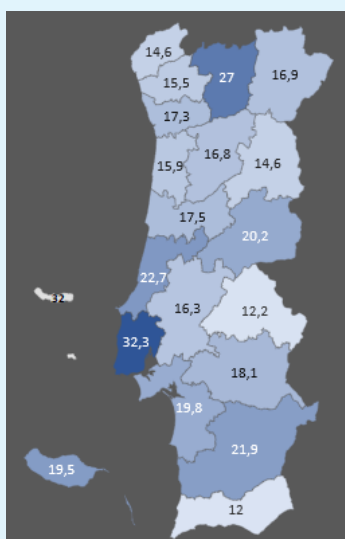
Relativamente aos colaboradores das Instituições participantes, foi igualmente realizado um levantamento das disponibilidades médias por distrito, diferenciando três categorias diferentes: RH técnicos superiores, RH associados aos profissionais de cuidados de proximidade e RH associados a assistentes operacionais (ver Figura 5).

Média de recursos humanos por distrito

RH técnicos superiores



RH associados aos profissionais de cuidados de proximidade



RH associados a assistentes operacionais

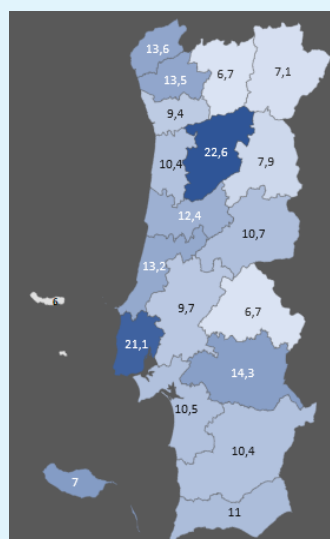


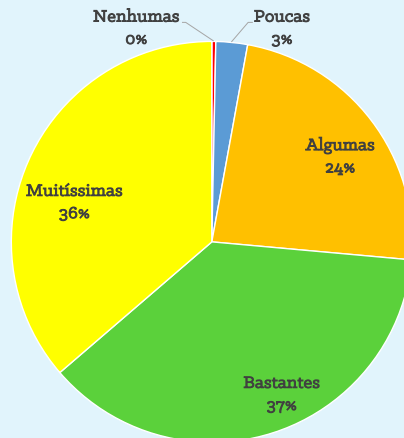
Figura 5 – Caracterização da amostra por distrito em termos de recursos humanos

A secção B do Inquérito consiste em questões que têm por objetivo analisar a perceção que existe da parte do respondente relativamente à saúde mental da população da instituição, na qual se engloba a equipa técnica e os utentes cuidados pelos primeiros. As perguntas estão distribuídas por três segmentos, um segmento está focado nos Recursos Humanos (RH) da instituição, um outro segmento que tem por alvo os utentes e um segmento híbrido com questões focadas em ambos os grupos, a equipa técnica e os utentes.

Gráfico 1 - Respostas à Questão 1

Durante o último ano deparou-se com dificuldades não esperadas?

- 305 instituições responderam afirmativamente a esta questão.
- As opções “Nenhumas” e “Poucas” foram apenas selecionadas por 9 instituições

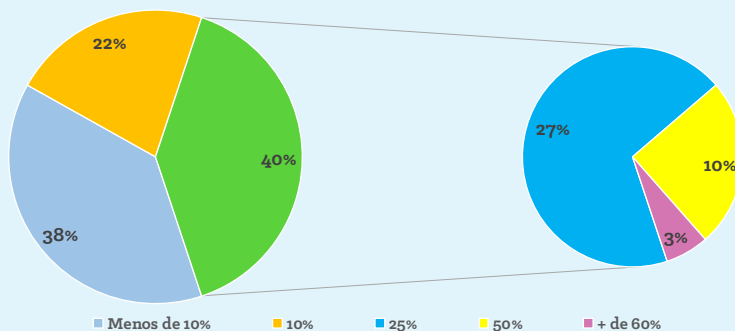


Nesta questão as respostas “Bastantes” e “Muitíssimas” perfazem 73% do total, acompanhadas por mais 36% que responderam “Algumas”.

O total de respostas positivas a esta questão foi 305 em 314 possíveis, sendo que 9 (3%) tiveram a resposta “Poucas” (Gráfico 1).

Gráfico 2 - Respostas à Questão 2

Verifica que aumentou o absentismo por parte dos recursos humanos?



- 189 instituições afirmam que o absentismo sentido foi inferior ou igual a 10%

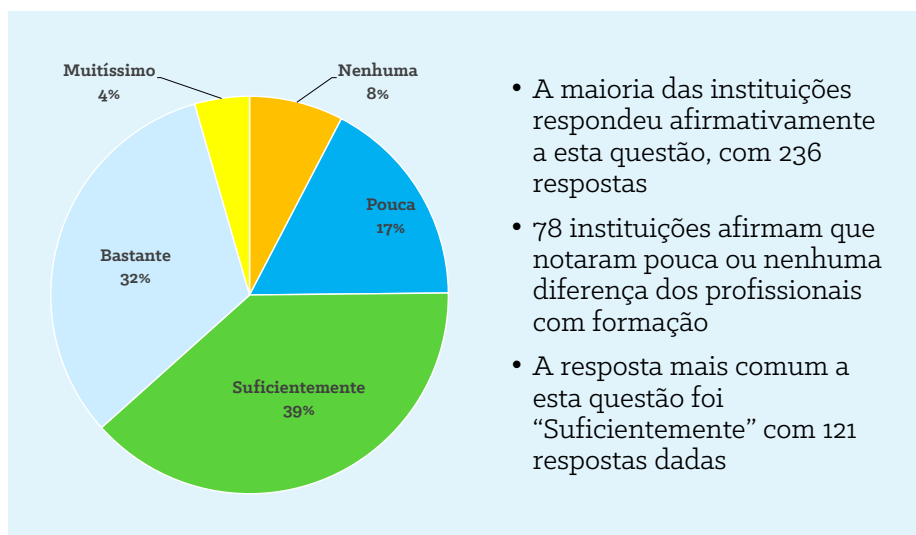
- 125 referiram que este aumento mais de 24%, sendo referido por 8 instituições que ultrapassou os 60%

Na Questão 2 que procurava retratar o fenómeno do absentismo, as respostas apontam no sentido que de facto o absentismo aumentou, no entanto, 60% das respostas indicam um aumento menor ou igual a 10%.

Nos restantes 40% o aumento foi maior, sendo que a resposta “25%” de aumento de absentismo obteve uma percentagem de 27%, a resposta “50%” obteve 10% e a resposta “>60%” obteve 3% que corresponde a 8 instituições (Gráfico 2).

Gráfico 3 - Respostas à Questão 3

No último ano, considera que os profissionais com formação lidaram melhor com o stress laboral do que os profissionais sem formação?

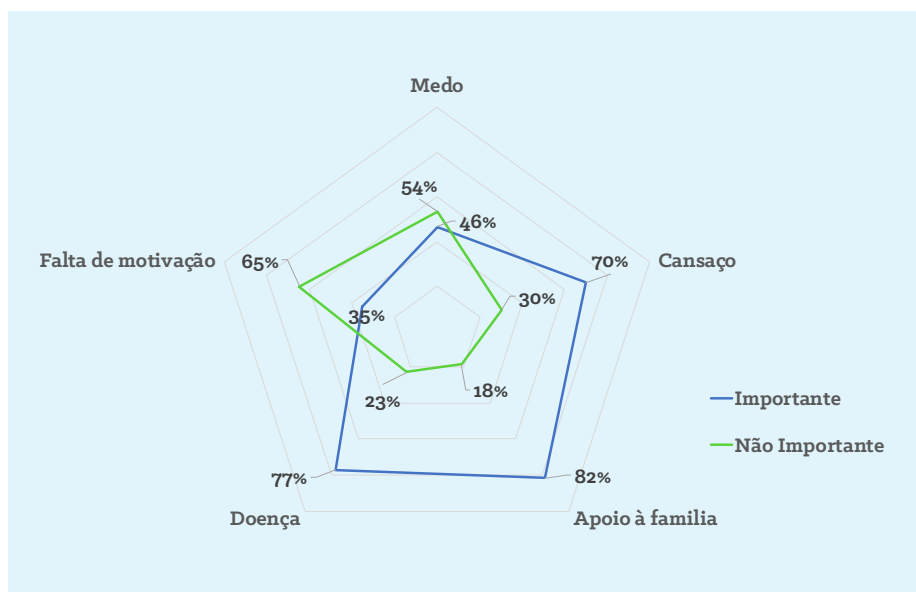


A Questão 3 tinha por objetivo perceber se o nível de formação estava relacionado com a capacidade de cada profissional lidar com o stress laboral a que tinham sido sujeitos durante o último ano.

As respostas mostram uma tendência significativa para as respostas positivas com um valor de 75%. A resposta “Pouca” obteve 17% e a resposta “Nenhuma” 8% (Gráfico 3).

Gráfico 4 - Respostas à Questão 4

Considera que o absentismo dos recursos humanos esteve ligado a:

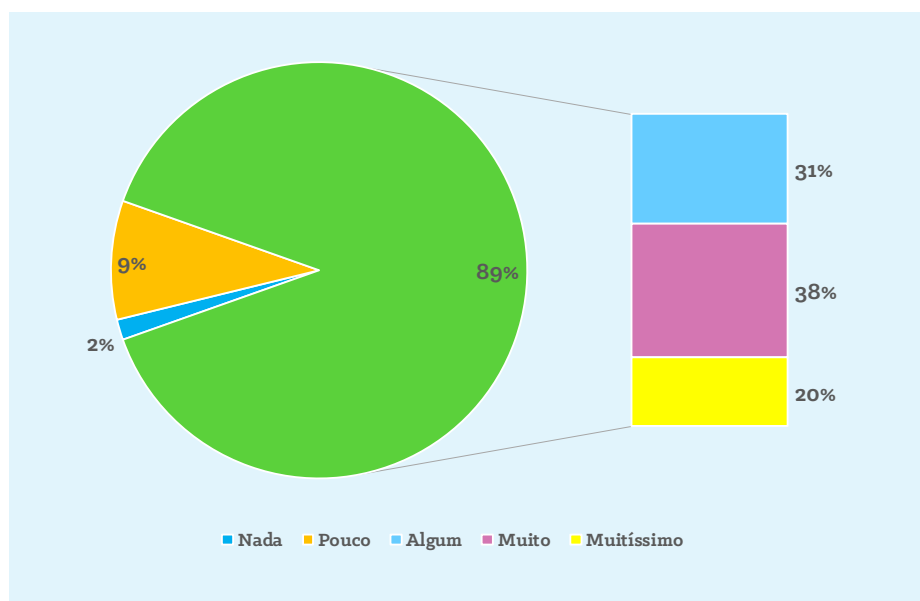


O objetivo da Questão 4 era perceber qual, do ponto de vista da perceção do respondente, seria a importância que cinco diferentes fatores teriam para os níveis de absentismo verificados.

As respostas a esta questão traduzem dois eixos importantes para análise, primeiro a questão da motivação (neste caso falta de motivação) que é tido como o menos importante e depois os fatores indicados como mais importantes são o “Apoio à família”, “Doença” e “Cansaço” com os valores de 82%, 77% e 70% respetivamente (Gráfico 4).

Gráfico 5 - Respostas à Questão 5

Considera que a saúde mental das equipas profissionais teve/tem impacto na saúde mental das pessoas idosas?

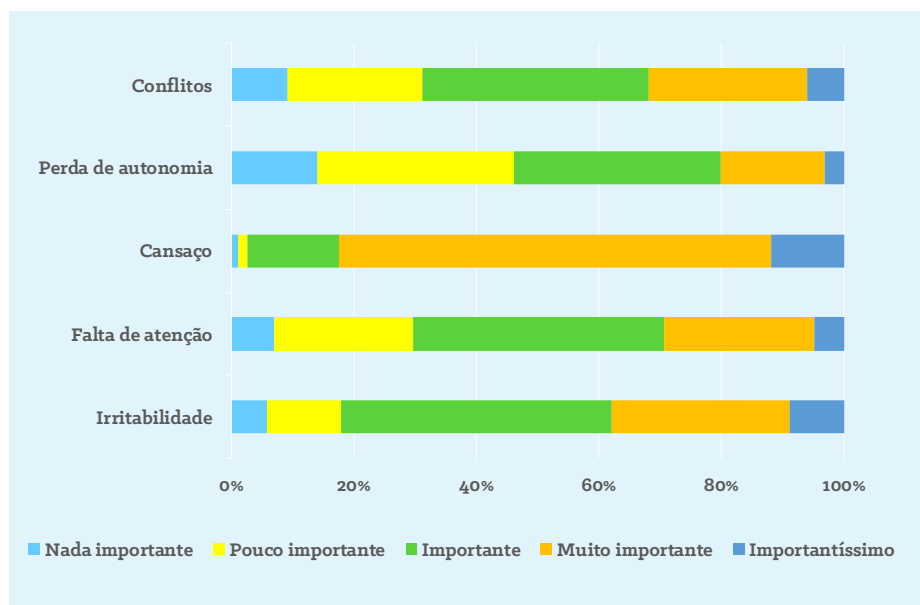


A Questão 5 procurou inquirir sobre a percepção que existe sobre a relação entre a Saúde Mental dos RH e dos utentes.

As respostas a esta questão não deixam qualquer dúvida que a percepção é que esta relação é evidente e importante com um total de respostas positivas de 89% (Gráfico 5).

Gráfico 6 - Respostas à Questão 6

Verifica nas equipas alteração do estado de saúde mental (irritabilidade, falta de atenção, cansaço, autonomia, conflitos) relacionada com os novos desafios encontrados durante o último ano?

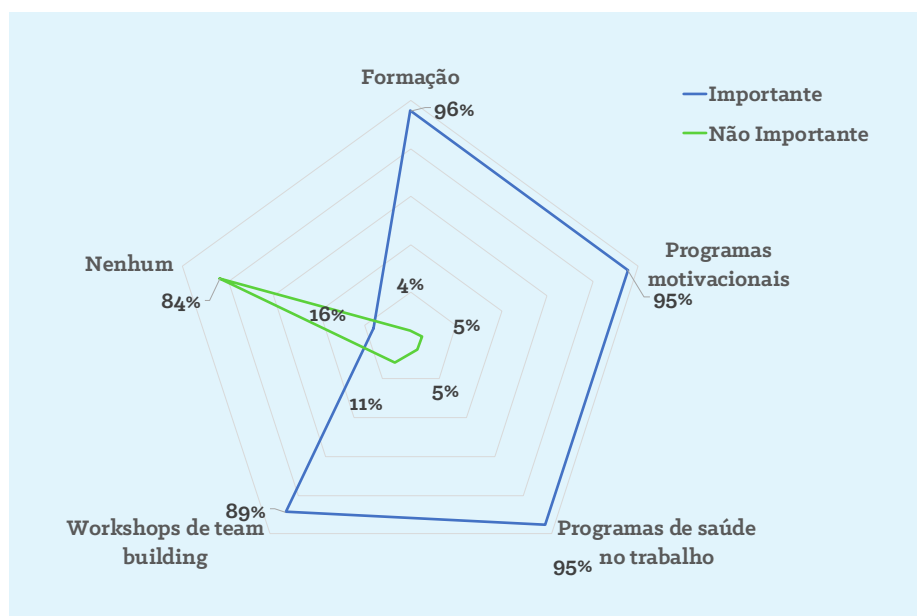


Na Questão 6 é avaliada a percepção da importância que os desafios do último ano tiveram em cinco indicadores de alteração do estado de Saúde Mental nos RH.

De salientar que todos os indicadores tiveram uma maior percentagem de respostas positivas, no entanto, os indicadores "Cansaço" e "Irritabilidade" são os que têm valores mais elevados de respostas positivas e o que tem mais baixo (sensivelmente 54%) é o indicador "Perda de autonomia" (Gráfico 6).

Gráfico 7 - Respostas à Questão 7

Sente necessidade de capacitar os recursos humanos da instituição, para lidar melhor com situações extremas semelhantes à pandemia SARS CoV-2?

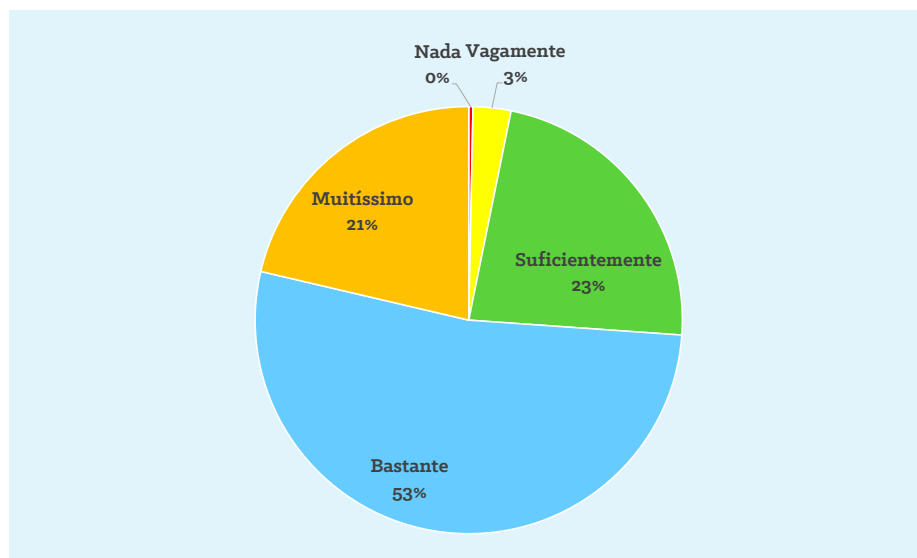


A Questão 7 foca-se na capacitação dos RH e na percepção se esta capacitação poderia ser ou não positiva para ajudar os RH a reagir melhor perante situações extremas como é exemplo a pandemia. Foram sugeridos quatro tipos de capacitação (Formação, Programas motivacionais, Programas de saúde no trabalho e Workshops de *team building*) e a opção de resposta "Nenhum".

As respostas a esta questão dão valores muito elevados a todos os quatro itens de capacitação (Gráfico 7).

Gráfico 8 - Respostas à Questão 8

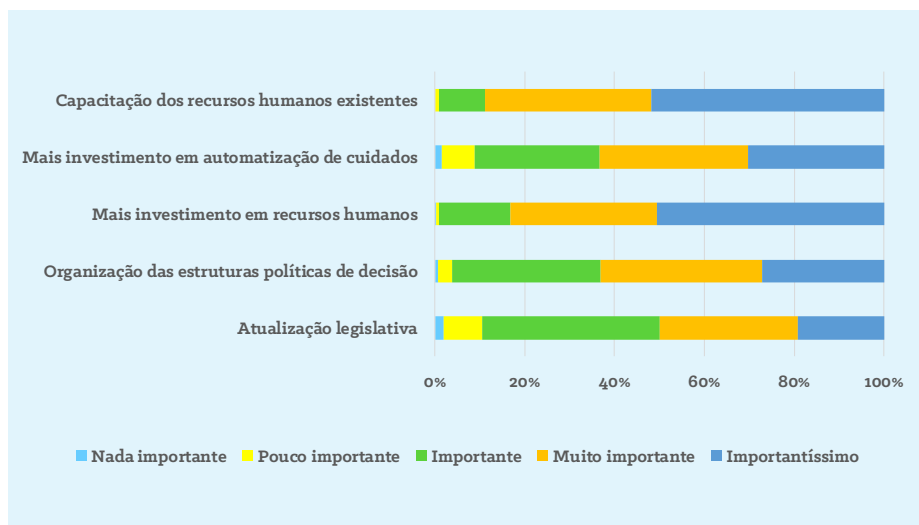
Considera que a sua instituição está hoje mais preparada para lidar com uma situação extrema semelhante à pandemia SARS CoV-2 do que anteriormente?



A Questão 8 procura avaliar a percepção que existia à data do inquérito, da capacidade de resposta da instituição para lidar com uma situação extrema em comparação com a capacidade existente no início da pandemia. A resposta quase unânime é muito positiva, sendo que, as respostas "Bastante" e "Muitíssimo" obtêm um total de 74% (Gráfico 8).

Gráfico 9 - Respostas à Questão 9

Se dependesse de si o que faria para melhor preparar as instituições para uma situação extrema semelhante à pandemia SARS CoV-2?



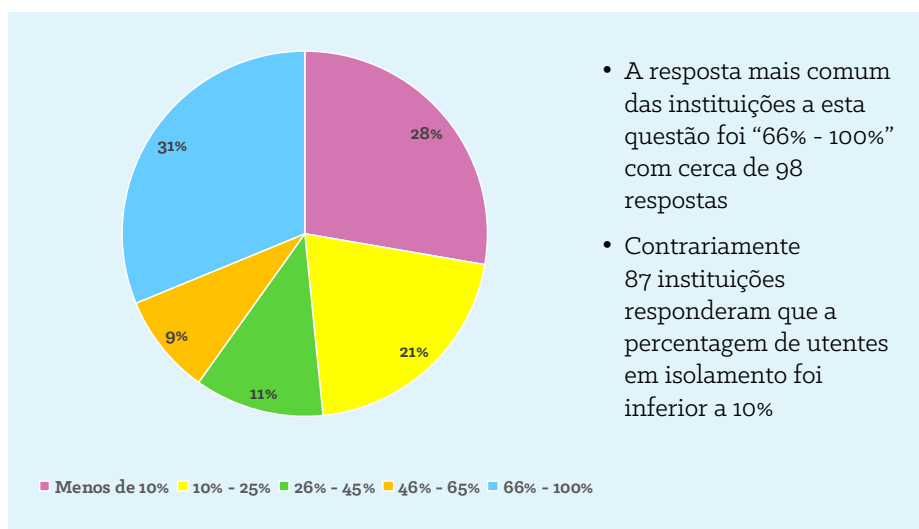
Na Questão 9 é pedido ao respondente que indique o que é no seu parecer, mais importante para dotar as instituições de uma melhor capacidade de resposta para situações extremas.

Foram fornecidas cinco opções (Capacitação dos RH, Maior investimento em automatização de cuidados, Maior investimento em RH, Organização das estruturas políticas de decisão e Atualização legislativa).

Todas as opções tiveram respostas francamente positivas, mas podemos destacar com uma maior percentagem de respostas positivas as duas opções relacionadas com os RH, a primeira relativa à capacitação e a terceira relativa a um maior investimento em RH (Gráfico 9).

Gráfico 10 - Respostas à Questão 10

Quantos utentes estiveram em isolamento profilático no último ano?

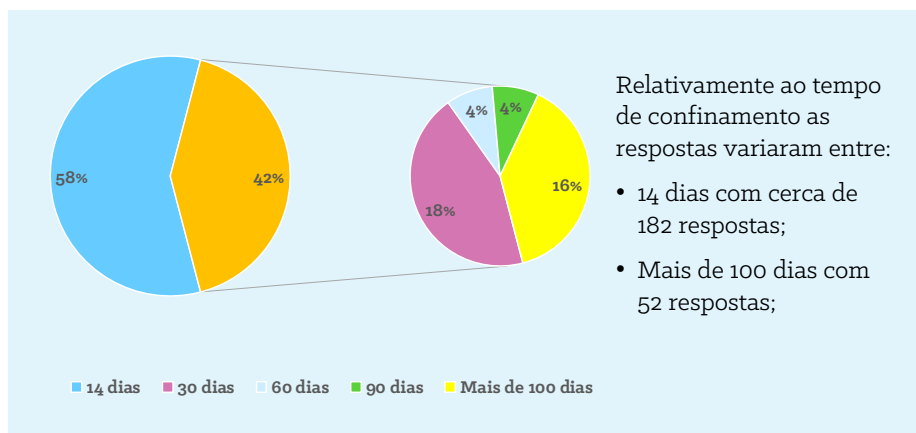


A Questão 10 inquiria sobre a quantidade de utentes que estiveram em isolamento profilático durante o último ano.

Nesta questão temos um leque bastante alargado e distribuído de respostas, 31% indicou ter tido percentagens entre 66%-100% de utentes em isolamento profilático e em contraponto, 28% das instituições indicou ter tido níveis de isolamento profilático inferiores a 10% (Gráfico 10).

Gráfico 11 - Respostas à Questão 11

Em média, quanto tempo o utente esteve em confinamento ao longo do último ano?

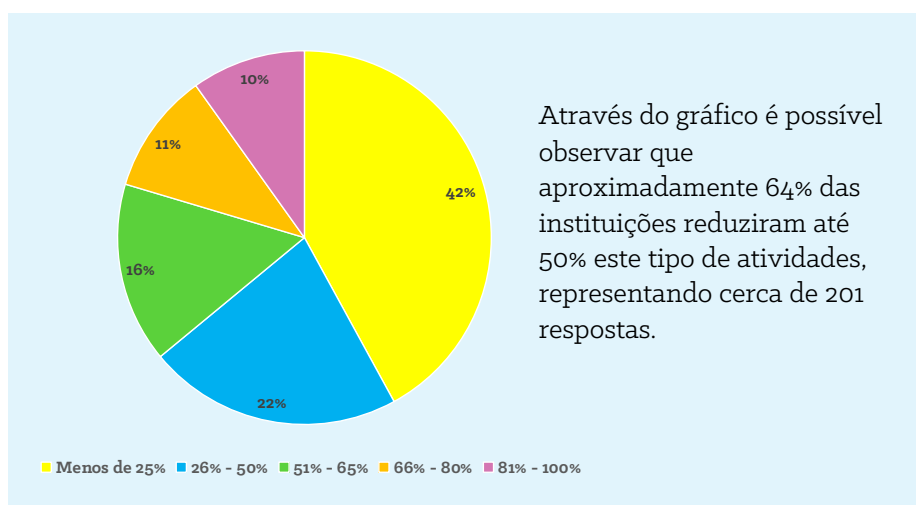


A Questão 11 perguntava sobre o tempo médio de confinamento que cada utente vivenciou ao longo do último ano.

A resposta mais obtida a esta questão foi a opção "14 dias" com 58%. De salientar que foram obtidas 52 respostas com a opção "Mais de 100 dias" (Gráfico 11).

Gráfico 12 - Respostas à Questão 12

Durante o período de confinamento mantiveram-se as atividades de estimulação cognitiva, sensorial, motora?

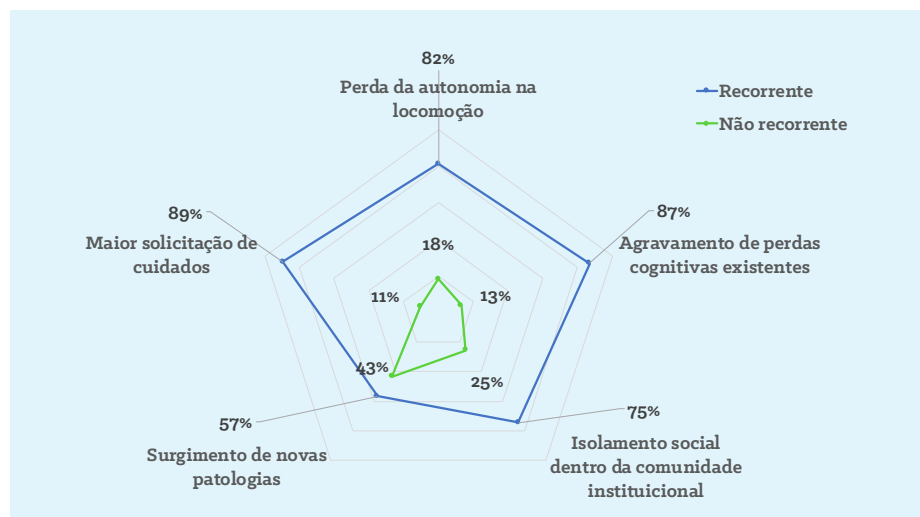


A Questão 12 é relativa às atividades de estimulação cognitiva, sensorial e motora, procurava auscultar se estas foram mantidas durante o período de confinamento ou se foram reduzidas e em que percentagem.

Analisando as respostas percebemos que apenas 10% das instituições foram capazes de manter ou reduzir apenas marginalmente este tipo de atividades e que 64% das Instituições viram-se forçadas a reduzir este tipo de atividades a valores inferiores ou igual a 50% (Gráfico 12).

Gráfico 13 - Respostas à Questão 13

Ao longo do período de confinamento, verificou perdas cognitivas, sensoriais ou motoras nos utentes?



“Maior solicitação de cuidados” com 87% e 89% respetivamente e a opção “Surgimento de novas patologias” como sendo o menos recorrente com 57% de respostas positivas (Gráfico 13).

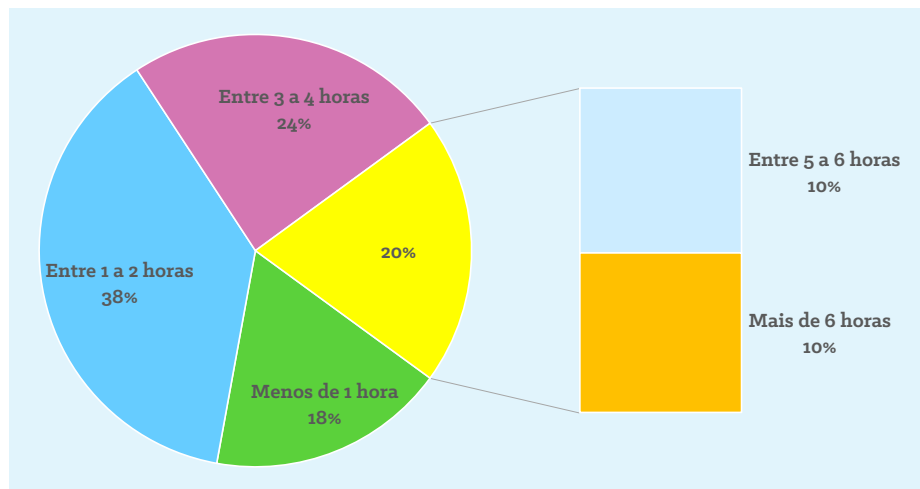
A Questão 13 procura inferir sobre a perceção que o respondente tem sobre as capacidades cognitivas, sensoriais e/ou motoras dos utentes e se se registaram alterações ao longo do período de confinamento.

Foram colocadas ao dispor do respondente cinco categorias (Perda da autonomia na locomoção, Agravamento de perdas cognitivas existentes, isolamento social dentro da comunidade institucional, Surgimento de novas patologias e Maior solicitação de cuidados) para que este indicasse o nível de recorrência.

Todas as cinco tiveram valores de resposta positivos, sendo que se pode destacar com valores mais elevados as opções “Agravamento de perdas cognitivas existentes” e

Gráfico 14 - Respostas à Questão 14

No último ano, quanto tempo foi dedicado por semana a programas de estimulação cognitiva, sensorial e motora, em média por pessoa idosa?

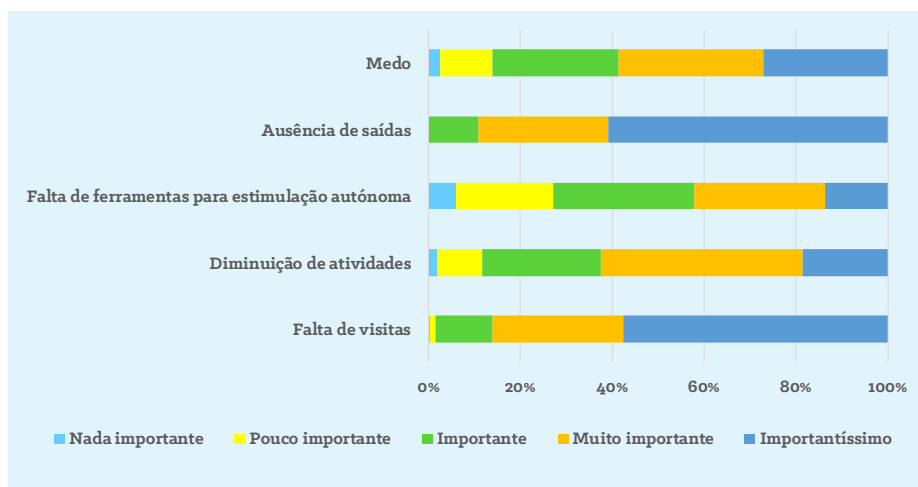


A Questão 14 era relativa à média de tempo que foi dispensado por semana, por idoso para programas de estimulação cognitiva, sensorial e motora.

Do total, 56% das respostas indicam um tempo médio até 2 horas por semana por idoso (Gráfico 14).

Gráfico 15 - Respostas à Questão 15

Na sua opinião, o que considera que teve um maior impacto na perda de saúde mental nos utentes:

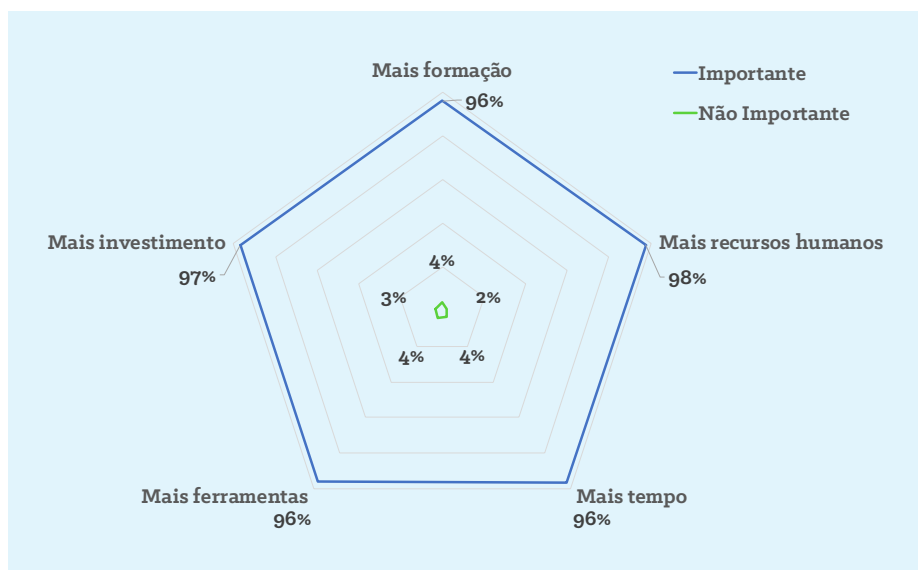


Na Questão 15 procurou-se aferir qual a importância dos fatores apresentados (Medo, Ausência de saídas, Falta de ferramentas para estimulação autónoma, Diminuição de atividade e Falta de visitas), que na percepção do respondente teve na possível perda de saúde mental dos utentes.

Embora todos os cinco fatores tenham respostas muito positivas, conseguimos destacar que na opinião dos respondentes os mais importantes foram os relacionados com o contacto humano com pessoas significativas, as opções "Ausência de saídas" e "Falta de visitas" (Gráfico 15).

Gráfico 16 - Respostas à Questão 16

Como deverá ser aumentado o(s) programa(s) de estimulação como forma de combate aos efeitos da pandemia?



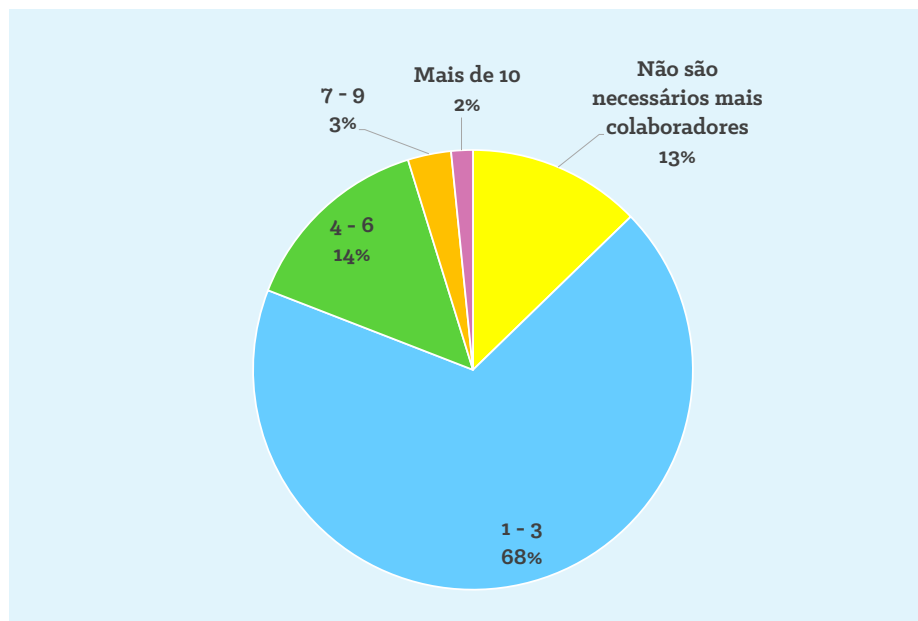
A Questão 16 tinha por objetivo perceber qual a opinião do respondente relativamente à melhor forma de melhorar os programas de estimulação cognitiva, sensorial e motora como forma de combater os efeitos secundários resultantes das alterações de estilo de vida provocados pela pandemia.

Foram colocados ao respondente cinco itens (Formação, RH, Mais tempo, Ferramentas e Investimento) para que este indicasse a sua pertinência.

Todos os cinco itens tiveram respostas positivas com percentagens iguais ou superiores a 96% (Gráfico 16).

Gráfico 17 - Respostas à Questão 17

Quantos colaboradores considera que seriam necessários para poder desenvolver programas de estimulação cognitiva, sensorial e motora de combate às perdas de saúde mental sofridas nesse período?

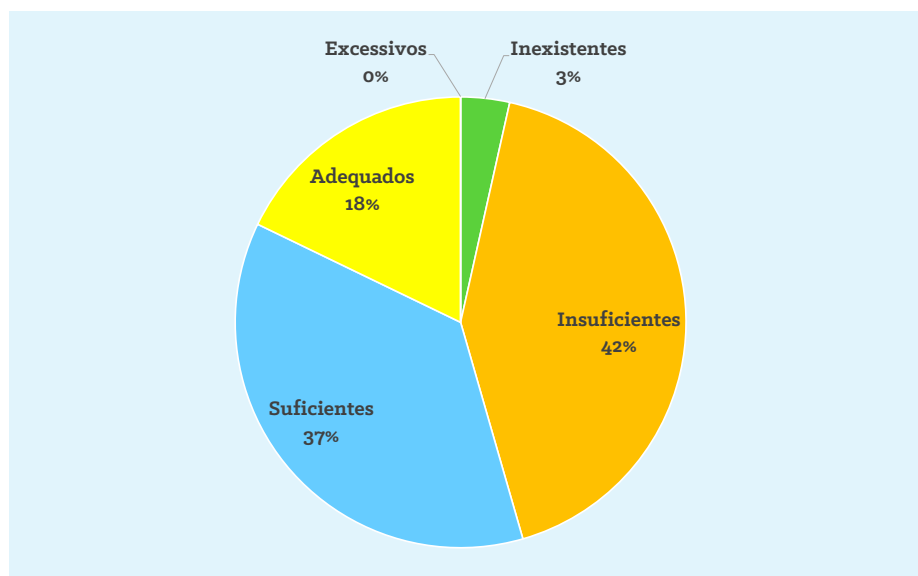


A Questão 17 inquiria sobre a necessidade de adicionar RH dedicados ao desenvolvimento de programas de estimulação cognitiva, sensorial e motora para tentar combater ou atenuar as perdas de saúde mental ocorridas em consequência do período de pandemia.

Da amostra, 87% responderam ser necessário adicionar RH, sendo que 68% referiu ser necessário entre 1 a 3 novos RH, tendo sido a resposta mais expressiva (Gráfico 17).

Gráfico 18 - Respostas à Questão 18

Relativamente aos instrumentos existentes na instituição para desenvolver estes programas, considera que estes são:



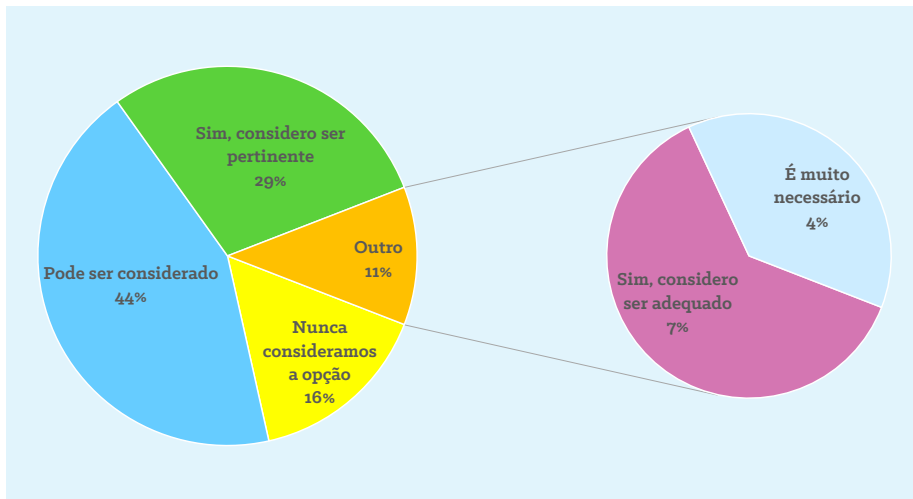
A Questão 18 estava associada especificamente à quantidade de instrumentos ou ferramentas de estimulação cognitiva, sensorial e motora existentes na instituição e se na opinião do respondente esse número era ou não satisfatório para as necessidades dos utentes.

As respostas nesta questão estão claramente divididas com 18% das respostas a indicar que existem em número "Adequado" e 37% registaram a resposta "Suficientes".

Em contraponto, 42% dos respondentes são da opinião que as ferramentas existentes são "Insuficientes" e 3% responderam que os instrumentos de estimulação são "Inexistentes" na instituição (Gráfico 18).

Gráfico 19 - Respostas à Questão 19

Para salvaguardar a saúde mental dos utentes considera pertinente recorrer a serviços externos?



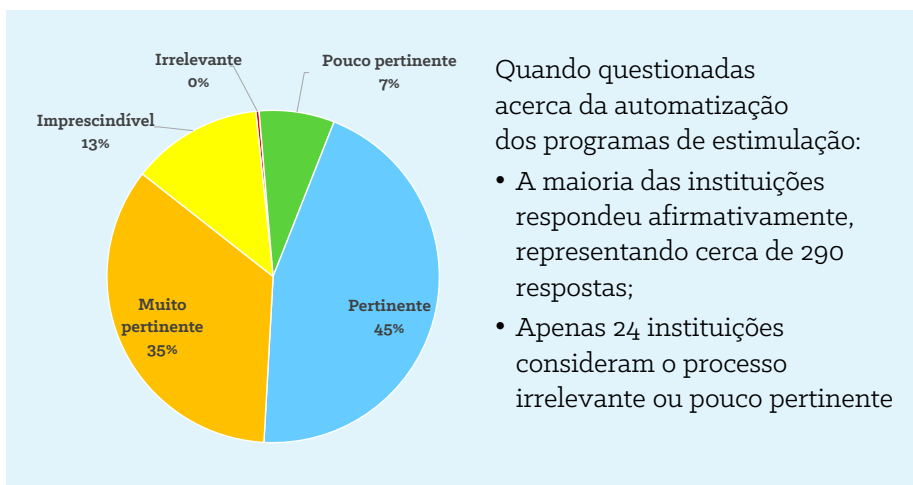
A Questão 19 inquiria sobre a pertinência de utilizar recursos externos para ajudar a instituição a melhor salvaguardar a saúde mental dos utentes de forma que, os recursos internos pudessem ser alocados a outras funções.

Do total de respostas 41% foi no sentido de considerar esta questão como pertinente: 29% indicou "Sim, considero ser pertinente", 7% respondeu "Sim, considero ser adequado" e 4% registou a resposta "É muito necessário"

A resposta com maior representatividade (44%) foi a opção "Pode ser considerado" e finalmente, em 16% das respostas foi escolhida a opção "Nunca consideramos" (Gráfico 19).

Gráfico 20 - Respostas à Questão 20

Considera importante para a rentabilização dos recursos humanos a automatização dos programas de estimulação cognitiva, sensorial e motora, de forma a estimular a independência e autonomia da pessoa idosa?



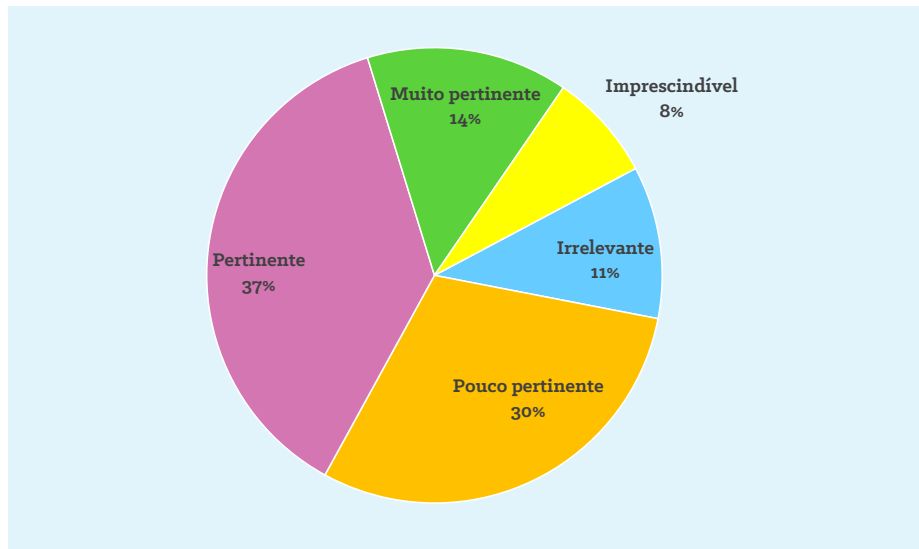
A Questão 20 tinha por objetivo perceber a perceção que o respondente tinha sobre a automatização dos programas de estimulação cognitiva, sensorial e motora como forma de rentabilizar os RH e ao mesmo tempo estimular a independência e autonomia da pessoa idosa.

Do total de respostas, 93% foi no sentido de reconhecer a importância de um processo mais automatizado, com 13% a considerar o mesmo como "Imprescindível", 35% escolheu a opção "Muito pertinente" e 45% registou a resposta "Pertinente".

Apenas 24 respostas foram no sentido negativo com cerca de 7% com a resposta "Pouco pertinente" e uma percentagem perto de zero a indicar a resposta "Irrelevante" (Gráfico 20).

Gráfico 21 - Respostas à Questão 21

Considera uma mais valia apostar na mecanização da toma da medicação, de forma a libertar o tempo dos profissionais e promover a autonomia e/ou independência da pessoa idosa?



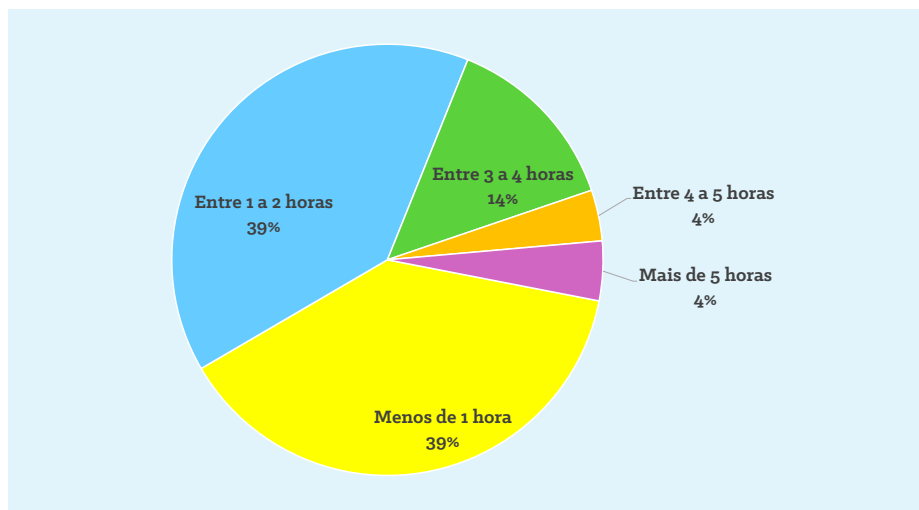
A Questão 21 propunha avaliar outra ferramenta automatizadora de processos, neste caso a administração de medicação.

Tal como na questão anterior, a pertinência deste tipo de solução prende-se com a libertação dos RH para outros processos, no entanto, neste caso, o impacto sobre o utente é menor uma vez que o trabalho desenvolvido no sentido de incrementar a autonomia e independência é inferior.

Os resultados a esta questão são positivos com um somatório de 59% de respostas no sentido de ser pertinente usar este tipo de ferramentas auxiliares (Gráfico 21).

Gráfico 22 - Respostas à Questão 22

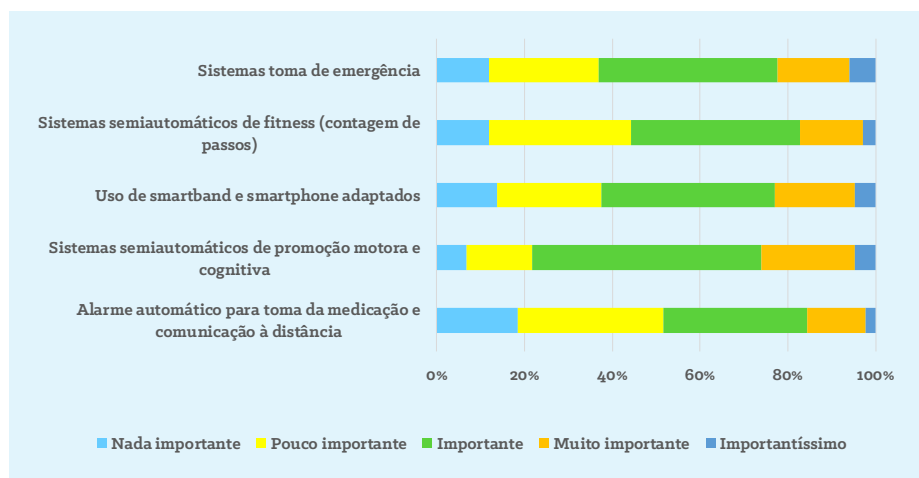
Quanto tempo por dia os técnicos demoram na preparação da medicação dos utentes?



A Questão 22 tinha por objetivo perceber quanto tempo, em média, os técnicos demoram diariamente na preparação da medicação dos Utentes. As respostas mais assinaladas foram "Menos de 1 hora" e "Entre 1 e 2 horas", ambas com 39% cada (Gráfico 22).

Gráfico 23 - Respostas à Questão 23

Que funcionalidades acha que seriam relevantes para promover a autonomia e independência da pessoa idosa?



cognitiva" e a única que obteve um resultado inferior a 50% de respostas positivas foi a opção "Alarme automático para toma da medicação e comunicação à distância" (Gráfico 23).

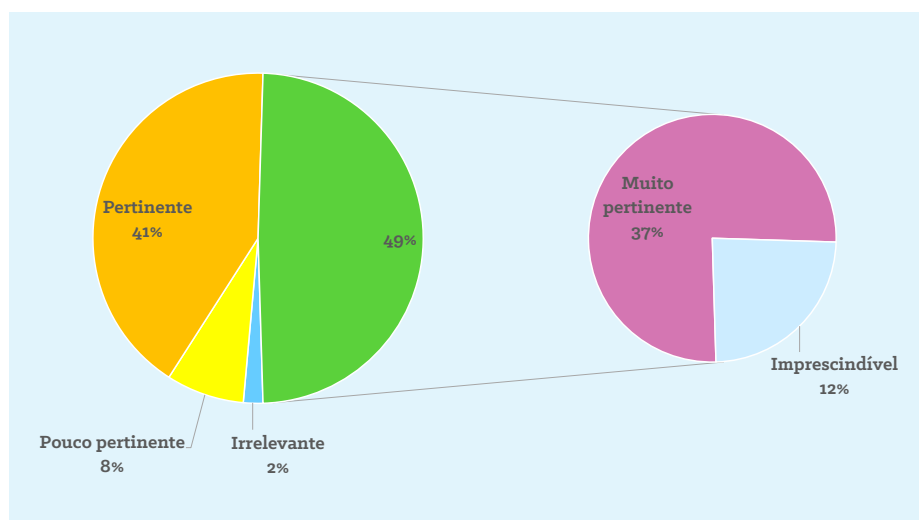
A Questão 23 focou-se em averiguar quais as funcionalidades que seriam mais importantes para promover autonomia e independência na pessoa idosa.

Foram disponibilizadas as seguintes opções "Sistemas de toma de medicação de emergência", "Sistemas semiautomáticos de fitness", "Uso de smartband e smartphone adaptados", "Sistemas semiautomáticos de promoção motora e cognitiva" e "Alarme automático para toma da medicação e comunicação à distância".

A opção que obteve um resultado tradutor de uma maior pertinência foi a opção "Sistemas semiautomáticos de promoção motora e

Gráfico 24 - Respostas à Questão 24

Com as limitações devido à Covid-19, considera um serviço de acompanhamento remoto uma vantagem para cumprir com as restrições de distanciamento, mantendo os utentes em casa/ERPI e sempre em comunicação com os profissionais e/ou familiares?



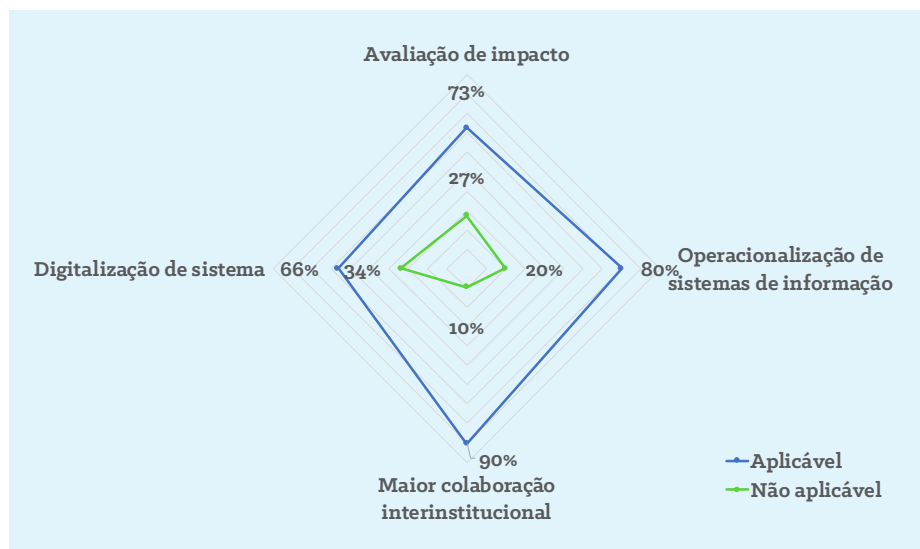
A Questão 24 visava inferir a utilidade da implementação de um serviço de acompanhamento remoto que pudesse facultar e facilitar o acompanhamento e comunicação dos utentes, estivessem eles em ERPI ou na sua própria habitação, com os profissionais que lhes prestam serviço e com os familiares.

Nesta questão existe a elevada percepção da vantagem da implementação de um serviço com estas características, como mostra a percentagem de 90% exibida nas respostas de sentido positivo, onde se destacam os 49% atribuídos às respostas "Muito pertinente" e "Imprescindível".

Em contraponto, existem 2% de respostas que consideram uma solução deste género como "Irrelevante" (Gráfico 24).

Gráfico 25 - Respostas à Questão 25

No decorrer do período pandémico revelaram-se algumas situações positivas. Na sua instituição, considera que as seguintes situações são aplicáveis?



A questão final do inquérito tinha por objetivo perceber qual ou quais, do ponto de vista do respondente, constituiriam situações positivas resultantes das vivências inerentes ao período de pandemia para as instituições.

Nesta questão foram fornecidas quatro opções de resposta, "Avaliação de Impacto", "Operacionalização de sistemas de informação", "Maior colaboração interinstitucional" e "Digitalização de sistema" e foi deixado um campo para adicionar uma opção de resposta.

Das opções fornecidas a que registou respostas com maior grau de aplicabilidade foi a opção "Maior colaboração interinstitucional" com 90%.

No campo de resposta aberta, existiram vários tópicos adicionados, de onde se destacam pelo número de ocorrências, o "Trabalho e espírito de equipa", a "Aprendizagem e capacidade de adaptação", "Desenvolvimento de uma maior consciência para a higiene e segurança e uso de EPI's", "Uso de meios tecnológicos para facilitar a comunicação entre Utentes e família e teleconsultas", "Voluntariado e recursos a colaboração com IEFP e Segurança Social" (Gráfico 25).

Observações do Focus Group

Como nos refere José Vilelas (2020), o Focus Grupo insere-se na metodologia qualitativa, em que para o seu desenvolvimento recorre-se às entrevistas grupais. Com estas entrevistas não se pretende somente obter uma informação individual, mas sim “identificar as interações grupais e ampliar a escuta” (Vilelas, 2020, p. 303).

A metodologia seguida tem por base as cinco fases preconizadas para a sua realização, tais como o planeamento, preparação, moderação, análise de dados e divulgação dos resultados (Silva et al., 2014).

O estudo obteve um parecer favorável de uma comissão de ética (parecer nº39/2021). Existindo um momento para a colheita de dados, recorreu-se a uma entrevista semiestruturada, com data e hora definidas de acordo com a disponibilidade dos participantes, acabando por ocorrer no dia 8 de julho de 2021 por videoconferência. Estiveram presentes quatro dos participantes contactados. Segundo Vilelas (2020), por um lado é conveniente que o grupo de participantes seja suficientemente pequeno, por forma a possibilitar que todos possam expor as suas ideias, por outro deve ser suficientemente grande, visando uma diversidade de resposta. Neste sentido o número mínimo de 4 e o máximo de 12 seria o recomendado.

Obteve-se o consentimento informado dos participantes, bem como a autorização para a gravação áudio. Foram explicados os objetivos do estudo. Garantiu-se que em qualquer momento os mesmos podiam desistir da sua participação, sem qualquer dano ou prejuízo.

Resultados

Participaram no GF quatro funcionários representantes de instituições associadas à CNIS de regiões distintas de Portugal (continental e insular), dos quais três eram do sexo feminino. Com idades compreendidas entre 26 e 40 anos, a idade média da amostra situava-se nos 33,5 anos ($33,5 \pm 6,24$). Dois dos elementos possuem o mestrado e os restantes a licenciatura (Tabela 1), abrangendo as áreas do “Trabalho Social e Orientação”, da “Psicologia” e da “Gestão e Administração”.

Tabela 1 –Caraterização dos participantes no GF

GF	Sexo	Grupo Etário	Habilitações literárias
E1	F	30-39	Mestrado
E2	M	40-49	Licenciatura
E3	F	30-39	Licenciatura
E4	F	20-29	Mestrado

Efetuada a caraterização da amostra, apresentam-se em seguida os resultados obtidos, tendo por base as questões estruturantes previamente definidas no guião da entrevista.

Perceção da Saúde Mental dos Recursos Humanos

Da análise às respostas apresentadas quanto à “perceção do impacto que as vivências do último ano tiveram nas equipas de trabalho”, salientam-se as unidades de registo que se enquadram na categoria impacto, de índole negativo e positivo (Tabela 2). Na de índole negativo destaca-se a subcategoria nomeada como “Impacto Físico e Psicológico”, em que todos os participantes focaram o desgaste físico e psicológico, pelo que esta emergiu como a

subcategoria de relevo, como referido pelo E1: “... o maior impacto notou-se no desgaste físico e psicológico dos colaboradores, quer dos auxiliares quer da própria equipa técnica” [E1]. O cansaço, a saturação, a menor tolerância e o sentimento de sobrecarga de trabalho, foram de igual forma salientadas, pelo que se incluem neste desgaste, apresentado nas URE da Tabela 2.

Tabela 2 –Perceção relativamente ao impacto que as vivências do último ano tiveram nas equipas de trabalho

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo Exemplificativa (URE)	n
IMPACTO	Impacto Físico e Psicológico	“...o maior impacto notou-se no desgaste físico e psicológico dos colaboradores, quer dos auxiliares quer da própria equipa técnica” ... “Esta pressão de alteração de dinâmicas constantes, não foi só a fase em que trabalhámos em equipas, mas desde aí, não digo todos os dias, mas quase todas as semanas houve sempre alterações e sempre preocupações.” [E1]	4
		“No que diz respeito às equipas, realmente, nota-se um cansaço extremo, sim. Uma maior preponderância para mesquinhices e chatices com coisas que não teriam assunto nenhum, porque só revela que as pessoas estão um bocado saturadas...” [E2]	3
		“E depois também uma menor tolerância perante situações que noutras alturas se calhar respondiam com mais calma, com mais cautela, agora nesta situação as pessoas estavam cansadas, estavam com menos paciência e pronto notava-se um clima de maior tensão e menor tolerância.” [E4]	2
		“Porque quando tivemos de trabalhar em equipas, claro que os recursos humanos ficaram muito diminuídos em cada equipa e isso notou-se não só no trabalho em equipas, como também agora.” [E1]	2
	Visibilidade/ Valorização	“... eu sinto que as equipas inicialmente não se sentiam como sendo elementos da equipa da frente, toda a gente falava dos enfermeiros e esquecemo-nos um bocadinho dos lares. Os lares começaram a ser falados quando começaram a surgir os surtos, só aí é que nós fomos encontrados.” [E3]; “Logo no início quando surgiu a pandemia, as equipas sentiram-se um pouco valorizadas porque viram que éramos os trabalhadores essenciais naquelas equipas que tinham mesmo de ficar que não podiam parar ou ir para teletrabalho como outros, ou seja, sentiram-se valorizadas.” [E4]	2
	Sentimento de União da Equipa	“... Mas por outro lado, aqui no lar verificámos especialmente na fase de trabalho em equipas, e agora também um pouco, que as pessoas, os colaboradores, se uniram, se aproximaram de certa forma. Estavam todos numa fase tão vulnerável, de medo, instabilidade e inseguranças, que isso acabou por os aproximar.” [E1]	2

Das unidades de registo mais representativas de índole positivo sobressaem as subcategorias “Visibilidade/Valorização” e o “Sentimento de União da Equipa”, exemplificadas respetivamente pelo E3 e E1: “... eu sinto que as equipas inicialmente não se sentiam como sendo elementos da equipa da frente, toda a gente falava dos enfermeiros e esquecemo-nos um bocadinho dos lares. Os lares começaram a ser falados quando começaram a surgir os surtos, só aí é que nós fomos encontrados” [E3]; “Logo no início quando surgiu a pandemia, as equipas sentiram-se um pouco valorizadas porque viram que éramos os trabalhadores essenciais naquelas equipas que tinham mesmo de ficar que não podiam parar ou ir para teletrabalho como outros, ou seja, sentiram-se valorizadas” [E4].

Entrando agora na análise das respostas à segunda questão “Percepção relativamente às causas responsáveis pelo impacto que as vivências do último ano tiveram nas equipas de trabalho”, a subcategoria “Recursos Humanos Insuficientes de Apoio aos Utentes e Colaboradores” foi a que mais emergiu (Tabela 3), percecionada como principal causa, sendo referida por todos os participantes, de que é exemplificativo “...realmente uma das maiores causas foi o facto de nós não termos recursos humanos suficientes para dar resposta aquilo que precisávamos e para prestar apoio quer aos colaboradores quer aos próprios utentes, mais do ponto de vista psicológico também” [E1]; “... o que é que nós notámos, que havia uma grande escassez realmente de recursos e uma dificuldade tanto em reter como em contratar pessoas novas, colaboradores novos” [E4]. Seguiu-se a subcategoria “Ausência de Respostas/Desconhecimento na Ação a Tomar”, com três unidades de registo, dos quais se extrai o seguinte exemplo: “uma das causas que eu também acho que é a pressão constante e até o desconhecimento que tínhamos face à situação que estávamos a viver. Acho que isso também teve impacto porque nós não sabíamos bem o que nos esperava, o que estávamos a viver, também não tínhamos, como a E4 dizia bem, quem nos esclarecesse sobre as nossas dúvidas” [E3].

Tabela 3 – Percepção relativamente às causas responsáveis pelo impacto que as vivências do último ano tiveram nas equipas de trabalho

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo Exemplificativa (URE)	n
CAUSAS	Recursos Humanos Insuficientes de Apoio aos Utentes e Colaboradores	“...realmente uma das maiores causas foi o facto de nós não termos recursos humanos suficientes para dar resposta aquilo que precisávamos e para prestar apoio quer aos colaboradores quer aos próprios utentes, mais do ponto de vista psicológico também.” [E1]	4
	Ausência de Respostas/Desconhecimento na Ação a Tomar	“E realmente tivemos uma grande dificuldade de respostas em saber qual o passo seguinte e conseguirmos motivar as equipas e dando respostas concretas porque nem nós próprios sabíamos, nem nos diziam nem nos davam respostas nesse sentido.” [E4]	3

Da análise das respostas à terceira questão “O que considera que poderia facilitar uma melhor resistência para lidar com estas situações similares no futuro?”, como principais subcategorias destacam-se a “Melhoria da Comunicação”, o “Apoio Psicológico às Equipas” e a “Formação” (Tabela 4).

A totalidade dos participantes salientou a necessidade de se melhorar a partilha de informação entre instituições, entre técnicos, como melhor estratégia para lidar com situações equivalentes no futuro. Nesse sentido o entrevistado 1 refere-nos: “... era necessária mais comunicação entre as instituições... a partilha de informação entre essas instituições acho que seria uma mais-valia e mesmo entre técnicos, perceber que melhores estratégias podíamos adotar para não desgastar tanto as pessoas, porque na realidade é difícil sob tanta pressão tomar decisões que sejam as ideais, nunca serão” [E1]. A importância em se fornecer um apoio psicológico às equipas ficou bem patente nas respostas dadas, de que é exemplo: “Depois sem dúvida, a parte das instituições, que precisavam de ter o apoio da parte da psicologia, ... tem que ser alguém externo. Porquê? Porque aí a nossa equipa de

colaboradores teria mais à vontade para partilhar do que alguém com quem trabalha diariamente” [E3]. A formação foi apontada como estratégia em dois participantes.

Tabela 4 – O que considera que poderia facilitar uma melhor resistência para lidar com estas situações similares no futuro?

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo Exemplificativa (URE)	n
ESTRATÉGIAS	Melhoria da Comunicação	“... era necessária mais comunicação entre as instituições... a partilha de informação entre essas instituições acho que seria uma mais-valia e mesmo entre técnicos, perceber que melhores estratégias podíamos adotar para não desgastar tanto as pessoas, porque na realidade é difícil sob tanta pressão tomar decisões que sejam as ideais, nunca serão.” [E1]	4
	Apoio Psicológico às Equipas	“Depois sem dúvida a parte das instituições que precisavam de ter o apoio da parte da psicologia, ... tem que ser alguém externo. Porquê? Porque aí a nossa equipa de colaboradores teria mais à vontade para partilhar do que alguém com quem trabalha diariamente.” [E3]	3
	Formação	“Eu acho que internamente o caminho tem de passar por ... dar formação às equipas.” [E2]	2

Abordada a perceção acerca da saúde mental dos recursos humanos, o foco passa das equipas de trabalho para os utentes das instituições, pelo que, nesse sentido segue-se a análise relativa à perceção da saúde mental dos utentes.

Perceção acerca da Saúde Mental dos Utentes

Relativamente ao impacto nos utentes, a referência ao nível da saúde e ao nível social ficou bem patente nas respostas obtidas (Tabela 5). Como subcategoria mais representativa no âmbito da saúde, sobressaiu a “Saúde Mental”, como o explanado pela URE do E1 “...foi muito notório o aumento

Tabela 5 – Perceção relativamente ao impacto que as vivências do último ano tiveram nos utentes

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo Exemplificativa (URE)	n
IMPACTO SOCIOSSANITÁRIO	Saúde Mental	“... foi muito notório o aumento da sintomatologia depressiva, ansiosa, das questões cognitivas” ... “o medo em relação às suas famílias, em saber se estavam bem ou não estavam, porque no fundo acho que sentiram como se tivessem sido afastados de todo o mundo.” [E1]	4
	Saúde Física	“... do ponto de vista físico também, muitos estavam habituados a levantar-se, a vir para o centro, apanhar a carrinha, andar um bocadinho ... de um momento para o outro vai tudo à vida, foi uma adaptação que o corpo não conseguiu fazer...” [E2]; “... na parte clínica e envelhecimento o que é que notámos, notámos um agravamento das patologias a nível geral.” [E4]	3
	Isolamento Social	“Acho que se notou também um maior isolamento, quer pelo facto de não saírem dos lares, quer mesmo dentro do próprio lar, sempre que se tentava fazer alguma atividade de partilha com os utentes, reparei que sentiam uma maior necessidade de ficar nos seus quartos, não conviverem tanto uns com os outros” [E1]; “E aquela frequência de visitas de familiares também desapareceu e depois quando voltou a haver visitas são visitas sem contato ou à janela.” [E2]	4

da sintomatologia depressiva, ansiosa, das questões cognitivas” ... “o medo em relação às suas famílias, em saber se estavam bem ou não estavam, porque no fundo acho que sentiram como se tivessem sido afastados de todo o mundo” [E1] e pelo E2 “... a inibição da frequência de centros de dia, para muitos velhotes foi a bastonada final, foi a perda completa da capacidade cognitiva, ou o afundar de tudo o que tinha a ver com a estimulação...” [E2].

Ao nível do impacto social, todos os participantes destacaram o isolamento social. Fruto das medidas restritivas para evitar o contágio, da quebra das rotinas recreativas/rotinas de estimulação sociocultural, como refere o E3: “Efetivamente houve uma mudança total de rotinas, ou seja, existiam as atividades de animação, existiam as visitas ao exterior, estes utentes viram-se privados de tudo. Privados de estar com as famílias, privados de ir ao exterior, privados de estar com os colegas de quarto, de estar na mesma mesa” [E3].

Quanto à questão “se a situação se revelou apenas no último ano ou se já existiam sinais reveladores da sua latência?”, a totalidade dos participantes evidenciou que a pandemia intensificou os sinais reveladores (Tabela 6), mas que eles já estariam latentes em muitos dos casos, como nos refere o E1 “Eu acho que sim, intensificaram, no entanto, claro que já aconteciam especialmente numa fase de acolhimento num lar, em casos muito mais complexos do que nesta situação da pandemia” [E1]. O incremento da desresponsabilização familiar emergiu também aquando da abordagem deste assunto.

Tabela 6 –Perceção relativamente à “se a situação se revelou apenas no último ano ou se já existiam sinais reveladores da sua latência?”

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo Exemplificativa (URE)	n
REVELAÇÃO DA SITUAÇÃO	Deterioração da Saúde Mental Latente Intensificada com a Pandemia	“Eu acho que sim, intensificaram, no entanto, claro que já aconteciam especialmente numa fase de acolhimento num lar, em casos muito mais complexos do que nesta situação da pandemia.” [E1]; “muitos sinais já existiam, mas o que notei foi esta generalização. Ou seja, acontecia só em alguns casos e agora passou acontecer praticamente em todos, e naqueles em que já existia intensificou-se muito, intensificou-se muito!” [E4];	4
	Deterioração da Responsabilidade Familiar (Desresponsabilização)	“A própria desresponsabilização de alguns familiares, a pandemia acabou por ser só uma justificação, porque até agora já existia, mas com a pandemia acabou por ser uma forma de se justificarem. Há outras coisas que acho que foi o estado dos nossos utentes, ok nós trabalhamos com idosos, sabemos que o processo normal é as situações evoluírem, as demências evoluírem, a dependência evoluir, mas esta pandemia veio acelerar muito esse processo, muito!” [E3]; “E depois, pronto, é esta questão de a pandemia servir de desculpa para tudo, serve de desculpa para não virem, serve de desculpa para não ligarem, serve de desculpa realmente para muita coisa!” [E4].	2

Como estratégias para a melhoria da saúde mental dos utentes, sobressaíram maioritariamente propostas ao nível dos recursos, isto é, estratégias de apoio profissional e ao nível da existência de espaços, para a partilha de vivências, emoções e sentimentos, como se pode constatar nas URE apresentadas na Tabela 7.

A família foi também apontada enquanto estratégia, com especial atenção para a importância da sua participação, como nos destaca o E1 *“Como cenário ideal seria a participação da família. Nós próprios na instituição...isso foi um dos aspetos que mais fez falta desde a situação da pandemia. Porque temos muitos familiares que participavam no dia a dia dos idosos, passavam cá a tarde a dar refeições e acho que isso melhorava muito a qualidade de vida dos utentes.”* [E1]; A necessidade das instituições incrementarem a abertura das instituições às famílias foi também salientada.

Tabela 7 – Perceção relativamente ao que poderia facilitar uma melhor saúde mental nos idosos da sua instituição

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo Exemplificativa (URE)	n
ESTRATÉGIAS	Existência de Espaços e de Apoio Profissional para partilha de Vivências/Emoções e Sentimentos	“Para facilitar a saúde mental nos utentes eu acho que tem mesmo de ser trabalhada esta vertente na partilha, no sentimento de que há algo comum tem e que conseguiram ultrapassar” [E2];	3
	Abertura da Instituição às Famílias	“Obviamente que a parte ideal seria abertura à comunidade, abertura às famílias, isso seria, passo a expressão, a cereja no topo do bolo. Acho que todos os nossos utentes iam melhorar muito. A parte da solidão, o próprio isolamento que eles foram criando é mesmo a forma de revolta, porque não conseguem ver aqueles que querem. Ia ajudar muito nesse sentido” [E3];	2
	Participação da Família	“Como cenário ideal seria a participação da família. Nós próprios na instituição...isso foi um dos aspetos que mais fez falta desde a situação da pandemia. Porque temos muitos familiares que participavam no dia a dia dos idosos, passavam cá a tarde a dar refeições e acho que isso melhorava muito a qualidade de vida dos utentes.” [E1];	2

Síntese conclusiva

Os principais resultados deste estudo colocam em evidência, quanto à percepção da saúde mental das equipas de trabalho, em tempos de pandemia, um impacto negativo, de índole físico e psicológico. Expresso fundamentalmente por um desgaste, cansaço, saturação, uma menor tolerância para com assuntos menores e por um sentimento de sobrecarga de trabalho, causado pelos recursos humanos insuficientes. Apesar de tempos complicados, foram expressos impactos positivos, com enfoque

para a visibilidade/valorização das instituições e suas equipas, relevando a sua importância, outrora esquecida. O sentimento de união das equipas, foi também um dos pontos positivos em relevo. Os recursos humanos insuficientes foram considerados como uma das causas responsáveis, paralelamente com a ausência de respostas e o desconhecimento na ação a seguir. Como estratégias facilitadoras para uma melhor resistência, consideraram-se: a melhoria da comunicação entre instituições,

entre técnicos; o apoio psicológico às equipas, concedido por profissionais externos à instituição; a aposta da formação das equipas. Certamente que se estas estratégias forem tidas em conta, estaremos mais bem preparados para futuras situações similares.

Relativamente aos utentes da instituição, foram salientados impactos ao nível da saúde mental, física e social. Ao nível mental o enfoque residiu nas alterações cognitivas, no aumento da sintomatologia depressiva, entre outros. Ao nível físico, o enfoque direcionou-se fundamentalmente para o agravamento das patologias a nível geral. A percepção do isolamento social vivenciado pelos utentes ficou deveras evidenciado nos demais relatos.

Todos os participantes expressaram que a pandemia intensificou a deterioração da saúde mental, considerando que já existiam sinais reveladores da sua latência. Foi ainda destacado a percepção de um agravamento da desresponsabilização familiar para com o utente. Para finalizar, como estratégias foram apontados a aposta na existência de apoio profissional e de espaços próprios, visando a partilha de vivências, emoções e sentimentos, como forma de minimizar as consequências sofridas e que permanecerão se as instituições nada fizerem. O papel da família poderá constituir uma arma de arremesso para a minimização de muitos dos problemas apontados, pelo que as instituições devem também facilitar esse processo. Segue-se a apresentação da árvore categorial decorrente da respetiva análise (Figura 6).

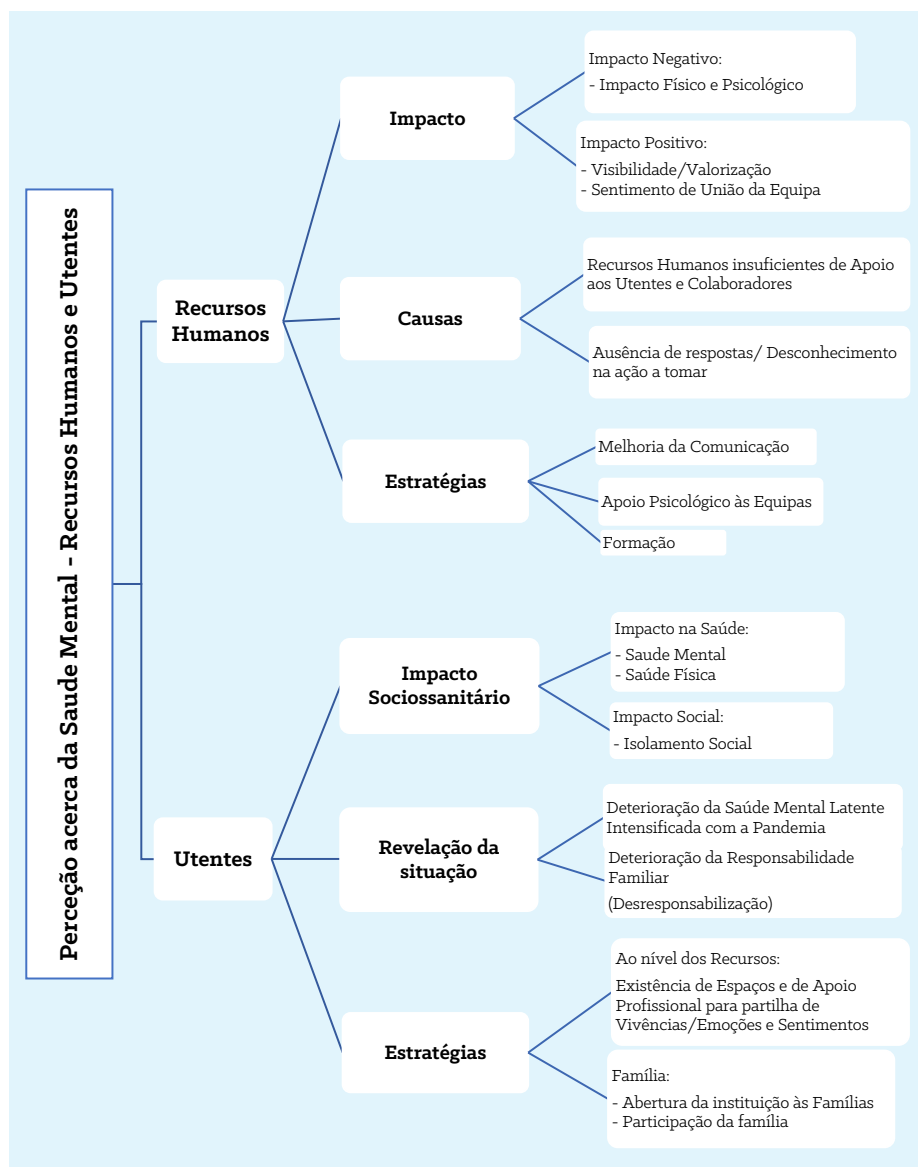


Figura 6 – Árvore Categorial

Interpretação dos Resultados

Das respostas obtidas através das duas componentes da metodologia foi possível tirar algumas ilações e interpretações, muitas validadas pela consistência de sentido de resposta, que foi possível recolher tanto no questionário como nas entrevistas de Grupo Focal.

O primeiro detalhe pertinente que importa salientar é a grande heterogeneidade de Instituições e da natureza das mesmas que existe no Universo CNIS. A sua finalidade ou objeto, a constituição das suas equipas, o universo de utentes, a sua localização cultural e geográfica, consistem num conglomerado de características que variam de uma forma muito clara e obviamente, todos esses detalhes têm um impacto enorme para a forma como as situações são vivenciadas e percecionadas, pelo que quando se encontram elevados níveis de congruência e consistência em determinado sentido de resposta, deve ser atribuído a esse sentido de resposta um nível aumentado de pertinência, e como é possível observar pela apresentação de resultados do questionário e relatório das entrevistas de grupo focal, essa consistência é bastante predominante e significativa.

O primeiro encontro de percepções verifica-se na primeira questão em que uma percentagem significativa (73%) das instituições participantes no questionário deram um sentido de resposta muito positivo à questão dedicada à existência ou não de dificuldades não esperadas durante o período precedente de um ano. A Pandemia SARS-CoV-2 mostrou-se um desafio enorme para as instituições que tiveram de enfrentar um elevado número de problemas e situações novas para resolver, relacionadas com a gestão de recursos (humanos e outros), proteção de utentes, cadeias de transmis-

são e falta de informação em tempo útil para tomar as melhores decisões.

Com um nível idêntico de similaridade de sentido de resposta (60%), encontra-se a percepção sobre um possível aumento de absentismo. A maioria das instituições indicou que embora tenha existido um aumento, este foi igual ou inferior a 10% relativamente aos níveis normais. Salienta-se, contudo, um importante grupo de respostas (27%) que indicam que este nível de aumento de absentismo poderá ter atingido valores próximos dos 25%.

Os motivos para este aumento de absentismo têm como principais responsáveis, na percepção dos respondentes, “a necessidade de prestar apoio à família”, “doença” e “cansaço”, que conseguiram uma convergência de respostas elevadíssima entre os 70% e os 82%. O motivo menos indicado como importante para determinar o absentismo foi a “falta de motivação”, indicado como importante em 35% das respostas. Nas entrevistas de Grupo Focal foi possível validar estas respostas, tendo sido reportado pelos participantes o elevado desgaste físico e psicológico que as equipas estiveram sujeitas, verificando-se um cansaço extremo.

Também relacionado com as equipas de trabalho, o estudo tentou perceber, se na opinião do respondente, uma maior/melhor formação dos recursos humanos foi um fator diferenciador na capacidade de os mesmos lidarem com o stress laboral imposto pela situação de exceção vivenciada no último ano. Mais uma vez encontramos uma forte convergência de sentido de resposta (70%) indicando que os profissionais mais/melhor formados conseguiram lidar com o stress laboral melhor, de forma significativa em relação aos restantes. De salientar ainda, que ape-

nas 8% das repostas indicou não ter vislumbrado qualquer diferença.

Também ainda no tópico da formação e capacitação de recursos humanos se verificou uma elevada congruência de sentido de resposta, onde todos os 4 itens de formação/capacitação foram validados como importantes com índices de resposta entre os 89% e 96%, onde a opção com nível de resposta mais alta foi a formação profissional com 96%. Esta tendência de resposta foi verificada igualmente nas entrevistas onde a questão da formação e da necessidade da mesma foi mencionada pelos entrevistados. Os participantes nas entrevistas ilustraram e validaram este sentido de resposta reforçando a importância na formação e capacitação e os programas de saúde no trabalho através de iniciativas de apoio psicológico às equipas, suportado por recurso a equipas externas.

Com o objetivo de retratar a forma como a saúde mental dos recursos humanos foi percecionada ao longo do último ano, foi pedida a classificação de 5 indicadores de saúde mental de acordo com a sua importância e ocorrência percecionada. O indicador “cansaço” foi o mais reconhecido ($\pm 95\%$), seguindo-se “irritabilidade” ($\pm 80\%$), “falta de atenção” e “conflitos” ($\pm 70\%$) e finalmente “perda de autonomia” ($\pm 54\%$), o cansaço foi aliás o efeito mais valorizado nas entrevistas, acompanhado por descrições de irritabilidade e tendência ao conflito resultantes de situações indicadas como menores e que em contexto normal não teriam despoletado essas reações.

A relação entre equipa de recursos humanos e utentes também foi abordada, mais propriamente ao nível dos potenciais efeitos que a saúde mental das equipas tem na saúde

mental dos utentes. As respostas que indicam que existe uma relação obtêm uma soma de 89%, traduzindo de forma clara que na opinião dos respondentes, esta relação além de existir é bastante significativa (58%).

Uma das questões que obteve o maior grau de congruência de sentido de resposta era dedicada ao nível de *responsiveness*, ou seja, preparação e capacidade de resposta atual das instituições para situações extremas, semelhantes à Pandemia SARS-CoV-2, relativamente à preparação que tinham no início da Pandemia. O sentido de resposta positivo a esta questão ronda os 97%, ilustrando de forma inequívoca (respostas “bastante” e “muitíssimo” perfazem 74%), que na opinião e autoavaliação dos respondentes que representaram as instituições, estas hoje estão bastante mais bem preparadas para reagir perante uma situação extrema. Em contexto de grupo focal os entrevistados, relativamente a este tópico, referem que fruto das dificuldades vivenciadas, existiram algumas coisas positivas que emergiram que facilitaram um crescimento da capacidade de as equipas das instituições lidarem melhor com situações extremas, como por exemplo o facto de terem verificado um sentimento de união da equipa e uma perceção aumentada de valorização da própria equipa, uma vez que perceberam o quanto essencial era o seu trabalho.

A nível de sugestões para facilitar a preparação das instituições para situações extremas, as cinco alternativas apresentadas ficaram ordenadas da seguinte forma: “capacitação dos recursos humanos existentes” e “mais investimento em recursos humanos” foram indicadas por virtualmente 100% das respostas, “organização das estruturas políticas de decisão” foi indicada em ±95% das respostas e finalmente “mais

investimento em automatização de cuidados” e “atualização legislativa” foram indicadas em 90% das respostas. Todas as alternativas de resposta obtiveram níveis elevados de reconhecimento e congruência, contudo, importa destacar o item “capacitação dos recursos humanos existentes” onde 90% das suas respostas se enquadram nos dois mais elevados níveis de reconhecimento de importância. Os entrevistados em grupo focal, mais uma vez validaram estas respostas de forma perentória indicando que era essencial melhorar a comunicação, assim como proporcionar programas de apoio psicológico às equipas através do recurso a serviços externos e mais e melhor formação para as equipas internas.

A primeira questão do questionário dedicada aos utentes das instituições, sobre a percentagem de utentes que estiveram em isolamento profilático, caracteriza-se por ser um dos tópicos com uma maior dispersão de resposta e por consequente, uma mais reduzida congruência. De forma pouco característica as opções de resposta com maior frequência foram as de ambos os extremos. Uma das hipóteses de validação desta tipologia de respostas está precisamente na heterogeneidade da amostra, no entanto, não podemos descartar a também possível hipótese de ter existido interpretações diferentes para a questão, englobando nuns casos determinados tipos de situação que em outros não foram incluídos.

Em sequência, a questão seguinte incidia sobre o tempo médio de confinamento a que os utentes estiveram sujeitos. A opção de resposta mais indicada foi a opção “14 dias”, registando 58%.

As atividades de estimulação cognitiva, sensorial e motora são

uma importante componente dos cuidados prestados a idosos e que no cenário vivenciado, em que os utentes ficaram privados de saídas e visitas, adquiriu um peso e pertinência ainda mais marcado. Como tal, o presente estudo tentou perceber se na perceção do respondente, estas atividades tinham mantido os níveis e frequência do registo pré-pandémico, apesar dos constrangimentos sanitários que dificultam e até inviabilizam algum tipo destas atividades. Apenas 10% das respostas foram no sentido de uma manutenção ou ligeira redução das atividades de estimulação; 64% indicam uma redução de 50%, dos quais 42% indicam uma redução para um quarto ou menos das atividades.

Ainda sobre os programas de estimulação cognitiva, sensorial e motora, importa perceber quanto tempo foi dedicado a cada utente em média por semana em programas deste âmbito. Do total de respostas foi indicado valores de tempo médio até duas horas em 56% das respostas, sendo que 18% indicaram valores inferiores a uma hora semanal.

As alterações de operação e funcionamento registadas nas instituições decorrentes dos procedimentos e constrangimentos relativos à Pandemia implicou alterações de rotinas, redução de atividades (como indicado na questão relativa à estimulação cognitiva), privação de saídas e visitas e a própria pandemia potencialmente aumentou os níveis de stress, ansiedade e medo nos utentes. Todos estes fatores são potencialmente prejudiciais ao bom funcionamento emocional e cognitivo dos utentes. Por este motivo, tentou-se avaliar a perceção dos respondentes sobre potenciais perdas cognitivas, sensoriais e motoras nos utentes através da classificação

de 5 itens. O item com mais elevado reconhecimento foi "maior solicitação de cuidados" (89%), seguido de "agravamento de perdas cognitivas já existentes" (87%), "perda de autonomia na locomoção" (82%) e "isolamento social dentro da comunidade institucional" (75%). Todos estes quatro itens registam uma elevada congruência de respostas. O item final "surgimento de novas patologias" registou 57% de reconhecimento, sendo o valor mais reduzido dos cinco. Existe, porém, aqui a questão da oportunidade de diagnóstico, que na altura de resposta ao questionário poderá não estar ainda evidente nem/e definido.

Relativamente as causas para as perdas indicadas foram fornecidas cinco hipóteses de resposta para serem classificadas de acordo com a sua importância, as duas mais indicadas com virtualmente 100% foram "ausência de saídas" e "falta de visitas", seguidas de "diminuição de atividades" ($\pm 90\%$), "medo" ($\pm 85\%$) e finalmente "falta de ferramentas para estimulação autónoma" ($\pm 75\%$). Neste tópico existiu um grande nível de congruência em que ficou ilustrada a importância de todos os itens do ponto de vista da percepção dos respondentes, desde logo os relacionados com as visitas e saídas, que obrigam a repensar a questão dual e paradoxal entre os efeitos de bons e potencialmente maus das medidas de proteção. Também ilustrada a importância da manutenção de níveis adequados e satisfatórios de estimulação cognitiva, sensorial e motora, seja pelos meios convencionais seja por métodos inovadores que potencializem a autoestimulação por parte do próprio utente e por fim a questão do medo e ansiedade provocada pelo fluxo de informação. Obviamente que a informação tem de fluir e é um direito básico da pessoa idosa e uma importante forma de lutar contra situações como a Pandemia SARS-CoV-2, no entanto

pensar a forma como essa comunicação é distribuída, relativamente às doses, conteúdos e estilo é um exercício que a sociedade irá ter de fazer para encontrar soluções para não potenciar situações nefastas, não apenas na população idosa, mas em todos. Em sede de entrevista de grupo focal foi referido que os utentes se viram privados das atividades de animação de um modo geral e que isso acarretou consequências para a saúde mental dos utentes assim com também para o sentimento de isolamento que estes sentiram durante o período de pandemia. O fator medo também foi referido nas entrevistas de grupo focal como um elemento importante para o bem-estar dos utentes tendo-se verificado um aumento do mesmo, relativamente à sua própria condição, mas também relativamente aos seus familiares que estavam no exterior e por consequente numa posição teórica de menor proteção.

No seguimento dos dados encontrados relativamente à importância que os programas de estimulação cognitiva, sensorial e motora têm na manutenção do bem-estar, autonomia e independência da pessoa idosa, foi inquirido aos respondentes de que forma poderiam e deveriam ser aumentados e potenciados esses programas de modo a tornarem-se atores de destaque no combate aos efeitos secundários que situações semelhantes à Pandemia SARS-CoV-2 acarretam. O nível de congruência de sentido de resposta a esta questão foi dos mais elevados, onde todos os itens obtiveram índices de resposta relevante acima de 96%. Os itens disponíveis eram: "mais recursos humanos", "mais investimento", "mais ferramentas", "mais formação" e "mais tempo". De salientar o reforço também nesta questão à importância dos recursos humanos em número suficiente e da necessidade para mais formação. Nas entrevistas de grupo focal foram focadas pro-

postas ao nível dos recursos, traduzidas no formato de estratégias de apoio profissional, ou seja, espaços para a partilha de vivências, emoções e sentimentos e estratégias que permitissem reduzir o isolamento social, como referido anteriormente, que passariam pela manutenção das atividades de animação e estimulação, sobretudo através de um maior investimento nos recursos humanos, quer através de um potencial aumento de números, quer através da capacitação e formação dos recursos humanos existentes. A família e a sua melhor e mais completa integração também foi apontada como um elemento a utilizar com uma maior proeminência, focando especialmente a importância da sua participação em todo o processo.

Encontrada e reforçada, mais uma vez, a importância dos recursos humanos, foi inquirida a potencial necessidade de reforçar as equipas de modo a ser possível dar uma resposta adequada em termos de programas de estimulação cognitiva, sensorial e motora. Apenas 13% das instituições indicaram não ter necessidade de reforçar as suas equipas para este fim, todas as restantes indicaram necessidade de reforço, sendo que a opção mais indicada é a opção 1-3 colaboradores com 68%. Estes indicadores recolhidos no questionário foram, mais uma vez, validados pelos dados recolhidos nas entrevistas de grupo focal, onde foi referida várias vezes a necessidade de uma maior aposta na valorização dos recursos humanos e dos meios que estes têm para desenvolver o seu trabalho.

Ao nível dos instrumentos e ferramentas de estimulação cognitiva, sensorial e motora e da sua adequação (em número e função), a resposta mais indicada foi que estes são insuficientes (42%), seguindo-se a resposta suficientes (37%). Uma parte das instituições (18%) indicou serem completamente adequados e

no extremo oposto, 4% das instituições indicou que são inexistentes.

Tendo em conta a importância de programas adequados de estimulação cognitiva, sensorial e motora, foi ainda inquirido às instituições se a possibilidade de recorrer a serviços externos deste tipo de programas de estimulação seria ou não uma hipótese válida para fazer face à escassez de recursos humanos e físicos para este fim. O grupo maior de instituições 44%, indicou que pode ser uma solução válida, 29% indicou que esta solução é pertinente, e 12% considerou ser a solução adequada ou muito necessária. No extremo oposto, 16% indicou nunca ter considerado essa possibilidade. Os entrevistados do grupo focal explicitaram enfaticamente que vivenciaram uma grande escassez de recursos humanos e uma grande dificuldade de os conseguir reter, assim como uma grande dificuldade de contratar novos colaboradores. Do mesmo modo, referiram os recursos humanos existentes careciam de apoio para prestar os serviços que os utentes necessitavam ao mesmo tempo que também eles, os recursos humanos, requeriam apoio e ajuda, nomeadamente do ponto de vista psicológico e que este apoio deveria ser prestado por pessoas ou serviços externos às instituições.

Por fim a questão automatização dos programas (ou parte deles) de estimulação cognitiva, sensorial e motora como sendo uma boa solução que pode atingir dois diferentes e úteis objetivos, por um lado a rentabilização dos recursos humanos existentes e por outro a contribuição para a estimulação e manutenção da independência e autonomia da pessoa idosa. Da amostra 93% reconheceram a pertinência deste paradigma com as respostas “pertinente” com 45%, “muito pertinente” com 35% e “imprescindível” com 13%. Os restantes 7% responderam ser “pouco

pertinente” e a resposta “irrelevante” obteve uma frequência marginal.

No tópico da estimulação cognitiva, sensorial e motora é possível, de facto, tirar algumas ilações, desde logo que as instituições reconhecem a sua importância e consideram estes programas como essenciais. No entanto, sentem dificuldades para os aplicar, principalmente quando sob pressão, como ocorreu na situação de pandemia, ao mesmo tempo que reconhecem que é precisamente nestas situações que estes programas adquirem ainda mais importância. Faltam recursos humanos algumas vezes, noutras recursos humanos com formação para aplicar estes programas. Igualmente faltam recursos, instrumentos, ferramentas, ou os que existem não são completamente adequados. Existe o reconhecimento da necessidade, espaço e abertura para investir nesta área, principalmente ao nível de recursos humanos e/ou capacitação dos mesmos, seja de forma interna, seja recorrendo a serviços externos e existe igualmente a necessidade de aquisição de mais e melhores ferramentas, incluindo aquelas que permitem potenciar a independência e autonomia da pessoa idosa.

No tópico seguinte procurava-se avaliar a perceção que o respondente tinha sobre a pertinência de automatizar outros serviços na instituição como forma de libertar e rentabilizar os recursos humanos. Da amostra 59% respondeu no sentido de ser importante o ganho em termos de disponibilidade dos recursos humanos que poderia resultar da implementação de um processo automatizado de toma de medicação, calculando que os ganhos de tempo poderiam ser até 2 horas (78%), entre 3-4 horas (14%) e mais que 4 horas (8%).

Relativamente a outros sistemas e/ou funcionalidades que pudessem ser facilitadores de autonomia e in-

dependência na pessoa idosa o item mais indicado foi “sistemas semiautomáticos de promoção motora e cognitiva” (80%) seguido de “uso de smartband e smarphone adaptados” e “sistemas de toma de emergência” (60%), “sistemas semiautomáticos de fitness” (55%) e “alarme automático para toma de medicação e comunicação à distância” (48%).

Finalmente foi colocado aos respondentes se consideram pertinente e importante um sistema de acompanhamento remoto que permita melhor acompanhar os utentes que estão na sua própria residência e que permita aos que estão em ERPI um contacto mais próximo e constante com a respetiva família. Da amostra 90% das respostas foram no sentido de reconhecer a mais-valia de um sistema de acompanhamento remoto, sendo que 49% reconhecem que este tipo de sistema teria um efeito “muito pertinente” e “imprescindível”. No polo oposto, 8% considera esta solução “pouco pertinente” e 2% considera-a “irrelevante”.

Ao nível da automatização de sistemas e serviços as respostas são bastante divididas no que diz respeito a sistemas automatizadores de toma de medicação, os ganhos de tempo apontados como resultantes do uso de um destes sistemas são relativamente baixos. Relativamente a funcionalidades consideradas importantes em sistemas que promovam a autonomia, o item que verdadeiramente se diferenciou foram os sistemas semiautomáticos de promoção motora e cognitiva, os restantes obtiveram tendências de resposta próximas ou a tender para 50%. Por outro lado, um sistema de acompanhamento e comunicação remoto que colocasse o utente em proximidade com os seus cuidadores e familiares é considerado importante e uma boa solução por 9 em cada 10 instituições.

A última questão do questionário tinha por objetivo avaliar a percepção dos respondentes para existência e/ou pertinência de algumas coisas potencialmente positivas que surgiram com as vivências associadas à pandemia. Foram apresentados 4 itens para classificação e dada a oportunidade aos respondentes de adicionar uma opção de resposta, se assim o desejassem. O item com uma classificação mais positiva foi "maior colaboração" (90%), seguido de "operacionalização de sistemas de informação" (80%), "avaliação de impacto" (73%) e por fim "digitalização de sistema" (66%). Também nesta questão final foi possível traçar um paralelismo e perfil de conformidade entre as respostas fornecidas no inquérito e nas entrevistas de grupo focal indo de encontro aos valores encontrados nos quatro itens de resposta e também às ideias deixadas pelos diversos respondentes no campo de resposta aberta. A questão da maior colaboração foi sem dúvida o foco principal do discurso dos entrevistados que salientaram o elevado sentimento de união das equipas de trabalho que conseguiram transformar as fragilidades que estavam a sentir em algo produtivo através do sentimento de espírito de equipa, ao mesmo tempo que também notaram, como resultado positivo, um efetivo sentimento de valorização pelo trabalho desenvolvido e desafios enfrentados, pois sentiram da parte de todos uma resposta de apreço pelo trabalho realizado.

Conclusões e Recomendações

Deste estudo retiram-se diversas conclusões, contudo nenhuma delas totalmente desconhecida.

Previamente à pandemia eram já claros os sinais de mudança da cultura institucional, da visão do mercado social, das necessidades e lacunas existentes e da inequívoca importância das mesmas na nossa sociedade.

A pandemia, como ela se apresentou, revelou-se uma oportunidade, a oportunidade de não deixar a sociedade esquecer que as Instituições existem, que as suas necessidades são reais, urgentes e que representam mais valias e ganhos muito altos para o SNS, para as famílias e para a sociedade em geral, pelo que não podem ser descuradas.

As Instituições, têm equipas técnicas resilientes, criativas e lutadoras, capazes de liderar as suas equipas em momentos de crise. Essa liderança permitiu com mais ou menos dificuldades superar a crise que todos atravessamos, com mais ou menos obstáculos e sequelas.

Os dirigentes querem qualificar e capacitar os seus recursos humanos. Querem preparar as suas Instituições para o próximo embate e as equipas reconhecem essa necessidade e desejam que a mesma seja vista como uma prioridade.

A saúde mental das equipas tem impacto direto na saúde mental dos seus idosos, a todos os níveis e foram identificadas formas de promover a saúde mental e física dos idosos e aumentar a capacidade de resiliência.

A saúde mental dos idosos, tal como a da sociedade geral, foi posta em causa, contudo neste caso com um impacto mais elevado, mais rápido e com consequências económicas mais dramáticas para as Instituições.

A situação recentemente vivida foi um acórdão para a urgência das respostas a necessidades antigas:

- A falta de formação/capacitação dos recursos humanos existentes nas instituições versus a dificuldade em formar/capacitar esses mesmos recursos humanos, os custos que acarretam, a disponibilidade que implicam, a motivação que exigem;
- A necessidade de se apostar em novas contratações de recursos mais qualificados;
- A necessidade de alfabetização digital dos recursos humanos de forma a poder rentabilizar os recursos digitais que neste momento surgem no mercado;
- A aposta em digitalizar as Instituições, sem cair no erro de querer digitalizar a humanização imperativa dos cuidados de proximidade;
- A necessidade de apostar mais e melhor nos processos preventivos de estimulação cognitiva, sensorial e motora, dotando as Instituições de ferramentas adequadas às necessidades e recursos disponíveis; capacitar os recursos humanos de competências para poder fazer transversalmente este trabalho sem prejuízo das restantes funções;
- Dotar as Instituições de metodologias e ferramentas que promovam a estimulação autónoma e a rentabilização de tempo e investimento;
- Dotar as Instituições de ferramentas digitais de acompanhamento, monitorização e cruzamento de informação que permitam unir todos os elos da cadeia de cuidados, facilitando, diagnósticos preventivos e fomentando uma mais fácil e ágil troca de informação;
- Dotar as Instituições de equipas exclusivamente direcionadas para a promoção e manutenção da saúde mental, com programas, metodologias e ferramentas feitas a medida da pessoa idosa, ou em alternativa, encontrar no mercado soluções externas que facilitem o acesso a esses programas, metodologias e ferramentas.

Este estudo revela que as equipas que trabalham nas Instituições estão motivadas para o trabalho que fazem, são conscientes da sua importância e vão mais além para fazer o impossível com o que tem. Necessitam, contudo, de ajuda das entidades decisoras, de investimento.

Revela, de igual modo, que o momento vivido, permitiu criar sinergias entre os organismos governamentais, segurança social, IEFP, movimentos civis e associativos, tecido empresarial, que devem agora ser exponenciadas.

Finalmente podemos concluir que o embate sofrido pelo mercado social foi necessário. Hoje a sociedade vê com outros olhos este mercado, como apetecível, como potencial de investimento. É o momento de investir no potencial humano das instituições, de aproveitar a evolução tecnológica, que toda esta situação alavancou, fazer uso do espírito empreendedor dos líderes institucionais para melhorar, evoluir crescer.

Fica claro neste estudo que a vontade existe, a necessidade existe, a oportunidade existe, é tempo de começar!

Referências Bibliográficas

- Bezerra, G., Sousa, A., Araújo, M., Lucena, G., Fernandes, L., Morais, P., Coelho, L., Barbosa, I., & Beserra, E. (2021). Efeitos do isolamento social para a saúde de pessoas idosas no contexto da pandemia de Covid-19: um estudo de revisão. *Research, Society and Development*, 10 (4), 1-8, e23010414070. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14070>
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg N., & Rubin G.N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>
- Debus, M. (1997). *Manual para excelência en la investigación mediante grupos focales*. Academy for Educational Development.
- DGS (2021). *Guia Técnico N.º 3: Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.sgeconomia.gov.pt/destaques/dgs-guia-tecnico-vigilancia-da-saude-dos-trabalhadores-expostos-a-fatores-de-risco-psicossocial-no-local-de-trabalho.aspx>
- Fiocruz (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia de Covid-2019: a quarentena na Covid-2019, orientações e estratégias de cuidado. Fundação Oswaldo Cruz. https://www.researchgate.net/publication/344431795_Saude_Mental_e_Atencao_Psicossocial_na_Pandemia_COVID-19_-_A_quarentena_na_COVID-19_orientacoes_e_estrategias_de_cuidado/link/5f7494d5458515b7cf595dc1/download
- GEP (2007), Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos 2007, GEP-CID. <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocal2007.pdf>
- Lervolino, S.A., & Pelicioni, M.C.F. (2001). A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev EscEnf USP*, 35 (2), 115-21. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000200004>
- Kolb, B., Mohamed, A., & Gibb, R (2011). Searching for factors underlying cerebral plasticity in the normal and injured brain. *J Commun Disord*, 44 (5) 503-514. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2011.04.007>
- Maia, L.C., Durante, A.M.G., & Ramos L.R. (2004). Prevalência de transtornos mentais em área urbana no norte de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 38 (5), 650-656. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102004000500006>
- OECD (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en
- Organização Mundial de Saúde (2001). *Relatório Mundial de Saúde 2001 - Saúde mental: nova concepção, nova esperança, versão portuguesa - Direção-Geral da Saúde, 2002 / OMS*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-mundial-da-saude-2001--saude-mental-nova-concepcao-nova-esperanca-pdf.aspx>
- Ribeiro, O., Santana, G., Tengan, E., Silva, L. & Nicolas, E. (2020). Os Impactos da Pandemia da Covid-19 no Lazer de Adultos e Idosos. *Licero - Belo Horizonte*, 23 (3), 391-427. <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2020.25456>
- Rocha S.V., Dias C.R.C., Silva M.C., Lourenço C.L.M., Santos C.A. dos (2020). A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos Exergames. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde*, 25, 1-4. <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0142>
- Romero, D., Muzy, J., Damascena, G., Souza, N., Almeida, W., Szwarcwald, C., Malta, D., Barros, M., Júnior, P., Azevedo, L., Gracie, R., Pina, M., Lima, M., Machado, I., Gomes, C., Werneck, A., & Silva, D. (2021). Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad. Saúde Pública*, 37(3), 1-16. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>
- Santana, R., Aragão, L., & Bernardo, K. (2021). Intervenção Psicossocial Online com Idosos no Contexto da Pandemia da Covid-19: um relato de experiência. *Boletim De Conjuntura (BOCA)*, 6(16), 69–83. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4699155>

- Santos, S., Brandão, G., Araújo, K. (2020). Isolamento social: um olhar a saúde mental de idosos durante a pandemia do COVID-19. *Research, Society and Development*, 9 (7), 1-15.
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4244>
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lidel.
https://www.researchgate.net/publication/323323078_Cuidar_de_Idosos_com_dependencia_Fisica_e_Mental_2_edicao
- Serviço Nacional de Saúde [SNS] (2017). *Promoção da Saúde e Prevenção da Doença - Saúde Mental – Conceito*.
<https://www.sns.gov.pt/reforma-faq/promocao-da-saude-e-prevencao-da-doenca-%E2%80%A2-saude-mental-%E2%80%A2-conceito-2/>
- Silva, I., Veloso, A., Keating, J. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, 26 (1), 175-190.
<https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/4703>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação: o Processo de Construção do Conhecimento*. (3ª ed). Edições Sílabo.
- WHO. (22 de julho de 1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. World Health Organization.
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>
- World Health Organization (2018). *Mental health: strengthening our response. Fact sheet*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Anexo I – Instrumento de recolha de dados

Questionário

A Saúde Mental na População das Instituições Associadas da CNIS a Nível Nacional

Este questionário tem como objetivo criar um retrato do estado da saúde mental dos utentes e das equipas profissionais, ao longo deste último ano, tendo sido aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Bragança (nº 39/2021). Perceber o que podemos fazer e o que podemos melhorar e de que forma.

Destina-se às respostas sociais de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário.

O seu preenchimento é da responsabilidade do Diretor/a Técnico/a (DT). É igualmente da responsabilidade do DT a decisão de partilhar o seu preenchimento com a sua equipa.

A - Caracterização da amostra

Nome da Instituição:

Tipologia de Resposta Social:

ERPI	CD	SAD
------	----	-----

Distrito:

Concelho:

Número de Utentes:

Número de recursos humanos:

Direção	
Técnicos Superiores	
Profissionais de cuidados de proximidade	
Assistentes operacionais	

B - Questões

1. Durante o último ano deparou-se com dificuldades não esperadas?

- a. Nenhumas
- b. Poucas
- c. Algumas
- d. Muitas
- e. Todas

2. Verifica que aumentou o absentismo por parte dos recursos humanos.

- a. Menos de 10%
- b. 10%
- c. 25%
- d. 50%
- e. + de 60%

3. Verificou diferenciação na forma de lidar com o stress laboral entre os profissionais com certificação e os profissionais sem qualquer formação.
 - a. Nenhuma
 - b. Pouca
 - c. Suficientemente
 - d. Bastante
 - e. Total

4. Considera que o absentismo dos recursos humanos esteve ligado a:
Indicar por ordem de importância de 1-5 do menos importante para o mais importante.
 - a. Medo
 - b. Cansaço
 - c. Apoio à família;
 - d. Doença;
 - e Falta de motivação (para área profissional)

5. Considera que a saúde mental das equipas profissionais teve/tem impacto na saúde mental das pessoas idosas.
 - a. Nada
 - b. Pouco
 - c. Algum
 - d. Muito
 - e. Extremo

6. Verifica nas equipas alteração do estado de saúde mental (irritabilidade, falta de atenção, cansaço, autonomia, conflitos) relacionada com os novos desafios encontrados durante o último ano?
Indicar por ordem de importância de 1-5 do menos importante para o mais importante.
 - a. Irritabilidade;
 - b. Falta de atenção;
 - c. Cansaço;
 - d. Perda de autonomia;
 - e. Conflitos.

7. Sente necessidade de capacitar os recursos humanos da instituição, para lidar melhor com situações extremas semelhantes à pandemia SARS CoV-2?
 - a. Indicar por ordem de importância de 1-5 do menos importante para o mais importante.
 - b. Formação;
 - c. Programas motivacionais/terapias de grupo;
 - d. Programas de saúde no trabalho;
 - e. Workshops de team building;
 - f. Nenhum.

8. Considera que a sua instituição está hoje mais preparada para lidar com uma situação extrema semelhante à pandemia SARS CoV-2 do que anteriormente?
- Nada
 - Vagamente
 - Suficientemente
 - Bastante
 - Totalmente
9. Se dependesse de si o que faria para melhor preparar as instituições para uma situação extrema semelhante à pandemia SARS CoV-2. Indicar por ordem de importância de 1-5 do menos importante para o mais importante
- Atualização legislativa
 - Organização das estruturas políticas de decisão
 - Mais investimento em recursos humanos
 - Mais investimento em automatização de cuidados
 - Capacitação dos recursos humanos existentes
10. Quantos utentes estiveram em isolamento profilático no último ano.
- Menos de 10%
 - 10%-25%
 - 26% - 45%
 - 46% -65%
 - 66% -100%
11. Quanto tempo estiveram em confinamento ao longo do último ano.
- 14 dias
 - 30 dias
 - 60 dias
 - 90 dias
 - Mais de 100 dias
12. Durante o período de confinamento ocorreu redução das atividades de estimulação cognitiva, sensorial, motora.
- Menos de 25%
 - 26% - 50%
 - 51% - 65%
 - 66% - 80%
 - 81% - 100%
13. Sente necessidade de aumentar o(s) programa(s) de estimulação para recuperar deste período com: Indicar por ordem de importância de 1-5 do menos importante para o mais importante
- Mais recursos humanos
 - Mais tempo

- c. Mais ferramentas
 - d. Mais investimento
 - e. Nada, temos o suficiente
14. Quantos colaboradores considera que seriam necessários para poder desenvolver programas de estimulação cognitiva, sensorial e motora de combate às perdas de saúde mental sofridas nesse período.
- a. 1-2
 - b. 3-4
 - c. 5-6
 - d. 7-8
 - e. Mais de 9
15. Quanto tempo é dedicado por semana a programas de estimulação cognitiva, sensorial e motora, em média por idoso.
- a. Menos de 1 horas
 - b. Entre 1 a 2 horas
 - c. Entre 3 a 4 horas
 - d. Entre 5 a 6 horas
 - e. Mais de 6 horas
16. Relativamente aos instrumentos existentes na instituição para desenvolver estes programas, considera que estes são:
- a. Inexistentes
 - b. Insuficientes
 - c. Suficientes
 - d. Adequados
 - e. Excessivos
17. Para salvaguardar a saúde mental dos utentes acha pertinente recorrer a serviços externos.
- a. Nunca consideramos a opção
 - b. Pode ser considerado
 - c. Sim considero ser pertinente
 - d. Sim considero ser adequado
 - e. É muito necessário
18. Ao longo deste período verificou perdas cognitivas, sensoriais ou motoras nos utentes? Indique por ordem de incidência da menos recorrente (1) para a mais recorrente (5).
- a. Perda da autonomia na locomoção;
 - b. Agravamento de perdas cognitivas existentes;
 - c. Isolamento social dentro da comunidade institucional
 - d. Surgimento de novas patologias;
 - e. Maior solicitação de cuidados

19. Nos utentes o que considera que teve um maior impacto na perda de saúde mental: Indicar por ordem de importância de 1-5 do menos importante para o mais importante.
- Falta de visitas;
 - Diminuição de atividades;
 - Falta de ferramentas para estimulação autônoma;
 - Ausência de saídas
 - Medo
20. Considera importante para a rentabilização dos recursos humanos a automatização dos programas de estimulação cognitiva, sensorial e motora, de forma a estimular a independência e autonomia da pessoa idosa?
- Irrelevante
 - Pouco pertinente
 - Pertinente
 - Muito pertinente
 - Imprescindível
21. Considera uma mais valia apostar na mecanização da toma da medicação, de forma a libertar o tempo dos profissionais e promover a autonomia e/ou independência da pessoa idosa?
- Irrelevante
 - Pouco pertinente
 - Pertinente
 - Muito pertinente
 - Imprescindível
22. Quanto tempo por dia os técnicos demoram na preparação da medicação dos utentes?
- Menos de 1 hora;
 - Entre 1 e 2 horas;
 - Entre 3 e 4 horas;
 - Entre 4 e 5 horas;
 - Mais de 5 horas.
22. Que funcionalidades acha que seriam relevantes para promover a autonomia e independência da pessoa idosa? (ordenar por importância - 1 a 5 do menos para o mais importante).
- Alarme automático para toma da medicação e comunicação à distância;
 - Sistemas semiautomáticos de promoção motora e cognitiva;
 - Uso de smartband e smartphone adaptados;
 - Sistemas semiautomáticos de fitness (contagem de passos);
 - Sistemas toma de emergência;
23. Com as limitações devido à Covid-19, considera um serviço de acompanhamento remoto uma vantagem para cumprir com as restrições de distanciamento, mantendo os utentes em casa/ERPI e sempre em comunicação com os profissionais e/ou familiares?
- Irrelevante

- b. Pouco pertinente
- c. Pertinente
- d. Muito pertinente
- e. Imprescindível

24. No decorrer do período pandémico, revelaram-se alguns aspetos positivos, considera que na sua instituição os seguintes aspetos são aplicáveis? Indique por ordem de incidência da menos recorrente (1) para a mais recorrente (5).

- a. Integração dos meios digitais
- b. Operacionalização de sistemas de informação
- c. Maior colaboração interinstitucional
- d. Digitalização de sistema
- e. Outra -----

Anexo II – Guião de Grupo Focal

Focus Group – guião

O Focus Group destina-se à recolha de dados qualitativos junto das Instituições participantes. Encontra-se no momento intermédio do estudo em questão e pretende ajudar a interpretação dos dados obtidos no questionário on-line, feito num universo mais alargado.

Pretende-se criar um retrato do estado da saúde mental nas instituições, quer nos utentes, quer nas equipas profissionais, bem como o impacto que o último ano teve em ambos os grupos e qual a ação a seguir para minorar esse impacto. Juntos encontrar soluções.

Cada sessão do Focus Group terá a duração de 60 minutos.

Cada sessão contará com 6 a 8 representantes de Instituições do mesmo distrito e um moderador e/ou um investigador assistente, que orientará a discussão.

As entrevistas decorrerão às segundas-feiras à tarde ou quintas-feiras de manhã.

As sessões serão online, utilizando a plataforma ZOOM. Sendo para isso necessário computador ou telemóvel com acesso à internet e câmara e microfone funcional.

Os participantes serão apresentados pelo moderador

- Nome e cargo na Instituição
- Instituição que representa

Tópicos a analisar no Focus Group

O tópico central do presente estudo é a Saúde Mental e sua importância para a perceção geral de saúde e bem-estar que o próprio indivíduo tem de si mesmo.

A situação vivenciada durante o último ano foi especialmente exigente para as instituições de cuidados de proximidade com disrupção de rotinas e implementação de constrangimentos que de uma forma ou de outra afetaram todos - trabalhadores e utentes.

É de extrema importância analisar o impacto que esta situação extrema teve nas equipas de trabalho e utentes para que seja possível delinear estratégias em dois campos: minorar os potenciais efeitos para a saúde mental que tenham ocorrido e criar mecanismos para proteger desses efeitos em situações futuras.

Nas sessões de Focus Group vamos recolher as opiniões dos representantes das Instituições participantes relativamente à perceção que estes têm dos efeitos ao nível da Saúde Mental dos recursos humanos, através das seguintes questões:

- Qual a sua perceção relativamente ao impacto que as vivências do último ano tiveram nas equipas de trabalho?
- Qual a sua perceção relativamente às causas concretas e mais importantes para esse impacto?
- O que considera que poderia facilitar uma melhor resistência para lidar com situações similares no futuro?

Para responder às questões anteriores devemos ter em conta os seguintes pontos:

- Capacidade de adaptação a novas circunstâncias de vida/mudanças;
- Superação de crises e resolução de perdas afetivas e conflitos emocionais;
- Ter capacidade de reconhecer limites e sinais de mal-estar;
- Ter sentido crítico e de realidade, mas também humor, criatividade e capacidade de sonhar;
- Estabelecer relações satisfatórias com outros membros da comunidade;

No Focus Group irão, de igual forma, ser analisada a perceção que os representantes institucionais têm dos efeitos ao nível da Saúde Mental dos utentes através das seguintes questões:

- Qual a sua perceção relativamente ao impacto que as vivências do último ano tiveram nos utentes?
- Esta situação revelou-se apenas no último ano, ou existem sinais de que esta situação já era latente e quais os sinais de alerta mais marcantes?
- O que considera que poderia facilitar uma melhor saúde mental nas pessoas idosas da sua Instituição?

Para responder às questões anteriores devemos ter em conta os seguintes pontos:

- Capacidade de adaptação a novas circunstâncias de vida/mudanças;
- Superação de crises e resolução de perdas afetivas e conflitos emocionais;
- Ter capacidade de reconhecer limites e sinais de mal-estar;
- Ter sentido crítico e de realidade, mas também humor, criatividade e capacidade de sonhar;
- Estabelecer relações satisfatórias com outros membros da comunidade;
- Ter projetos de vida e, sobretudo, descobrir um sentido para a vida.

Tabela Síntese

Determinação dos Blocos	Objetivos Específicos	Formulação de Questões	Observações
Bloco A - Legitimação da entrevista e caracterização sócio demográfica dos intervenientes	Legitimar a entrevista; Conhecer os dados de identificação e perfil profissional dos participantes;	Informar os entrevistados sobre os objetivos do trabalho; Garantir a confidencialidade dos dados obtidos bem como o anonimato dos participantes; Solicitar a autorização para a gravação áudio da entrevista; Questões de Identificação: - Nome - Idade - Tipologia de instituição - Cargo exercido atualmente	10 Minutos
Bloco B - Identificação da percepção da Saúde Mental dos RH	Avaliar a percepção da Saúde Mental dos RH;	Qual a sua percepção relativamente ao impacto que as vivências do último ano tiveram nas equipas de trabalho? Qual a sua percepção relativamente às causas concretas e mais importantes para esse impacto? O que considera que poderia facilitar uma melhor resistência para lidar com situações similares no futuro?	25 Minutos
Bloco C - Identificação da percepção da Saúde Mental dos Utentes	Avaliar a percepção da Saúde Mental dos Utentes;	Qual a sua percepção relativamente ao impacto que as vivências do último ano tiveram nos utentes? Esta situação revelou-se apenas no último ano ou existem sinais de que esta situação já era latente e quais os sinais de alerta mais marcantes? O que considera que poderia facilitar uma melhor saúde mental nos utentes da sua Instituição?	25 Minutos

Cofinanciado por:



ISBN 978-989-33-2569-8



9 789893 325698