

DM

**As Respostas Sociais Existentes
na Região Autónoma da Madeira
Relativas à Doença de Alzheimer**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Carmo Isabel da Silva Milho

MESTRADO EM EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO



UNIVERSIDADE da MADEIRA

A Nossa Universidade

www.uma.pt

abril | 2025



Cecilia Zino

FUNDAÇÃO

**As Respostas Sociais Existentes
na Região Autónoma da Madeira
Relativas à Doença de Alzheimer**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Carmo Isabel da Silva Milho

MESTRADO EM EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

ORIENTAÇÃO

Fernando Luís de Sousa Correia



Faculdade de Ciências Sociais

Departamento de Ciências da Educação

2.º Ciclo em Educação e Desenvolvimento Comunitário

Ano Letivo: 2024/2025

Mestranda: Carmo Isabel da Silva Milho

**Dissertação para Obtenção do Grau de Mestre em
Educação e Desenvolvimento Comunitário**

**As Respostas Sociais Existentes na Região Autónoma
da Madeira Relativas à Doença de Alzheimer**

Orientador: Professor Doutor Fernando Luís de Sousa Correia

Funchal, abril de 2025

“Em Memória e Honra das Memórias.”

Agradecimentos

E num instante, passaram-se 5 anos... Cada passo desta jornada foi possível graças a inúmeras pessoas que, com o seu carinho e apoio, deixaram uma marca profunda nesta fase da minha vida.

Começo por agradecer profundamente à Universidade da Madeira, por me acolher durante todo o meu percurso académico.

Às 3 entidades regionais e a todos os participantes que colaboraram para a realização da minha investigação, expresso o meu sincero agradecimento.

Gostaria de manifestar o meu profundo agradecimento à Fundação Cecília Zino, pelo apoio e financiamento do estudo e do Mestrado.

Agradeço a todos os docentes que, de algum modo, estiveram presentes e me acompanharam durante toda a minha caminhada académica.

Ao meu orientador Científico, Professor Doutor Fernando Luís de Sousa Correia, expresso um sincero agradecimento por me ter acompanhado e incentivado durante toda esta caminhada e por não me ter “cortado as asas”. Obrigada pela confiança!

A todos os meus colegas e amigos, deixo um agradecimento especial. Agradeço principalmente à Mariana, à Beatriz, à Sara Morgado e à Sara Abreu, por todos os momentos e por toda a motivação.

Expresso a mais sincera gratidão à minha família, por todos os momentos vivenciados aquando da realização da Dissertação.

A todos os que, de algum modo, contribuíram para o meu crescimento pessoal e desenvolvimento humano, deixo expressa a minha mais sincera e profunda gratidão!

Carmo

Resumo

A presente Dissertação foi realizada no âmbito do Mestrado em Educação e Desenvolvimento Comunitário para obtenção do Grau de Mestre. Assim, o estudo realizado tem por objetivo compreender se as respostas sociais relativas à doença de Alzheimer na Região Autónoma da Madeira são suficientes face ao envelhecimento populacional que a própria região enfrenta. Esta investigação procurou entender: de que forma a formação dos trabalhadores e cuidadores das respostas sociais que participaram na elaboração do estudo pode impactar o desempenho das mesmas; de que modo as respostas sociais promovem a integração e envolvência de pessoas com Alzheimer no meio comunitário; e de que modo o envelhecimento ativo pode contribuir para o atraso de patologias como a doença de Alzheimer.

Assim, esta investigação teve por base uma metodologia qualitativa, a qual assente na realização de um estudo de casos múltiplos, de modo a possibilitar uma análise aprofundada e comparativa de todo o conteúdo recolhido nas entrevistas semiestruturadas, as quais possibilitaram uma visão ampla relativamente à problemática em foco. De salientar que a recolha de dados foi realizada, através de entrevistas semiestruturadas, a profissionais pertencentes a 3 entidades regionais e a familiares de pessoas com Alzheimer. Com efeito, para a elaboração da análise e interpretação de dados, foram utilizadas a análise de conteúdo e a triangulação de dados.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Envelhecimento Ativo e Populacional, Estudo de Casos Múltiplos, Metodologia Qualitativa, Respostas Sociais.

Abstract

This Dissertation was conducted within the scope of the Master's Degree in Education and Community Development to obtain the Master's Degree. The study aims to understand whether the social responses related to Alzheimer's disease in the Autonomous Region of Madeira are sufficient in view of the population aging that the region itself is facing. This research sought to understand: how the training of workers and caregivers of the social responses that participated in the study can impact their performance; how social responses enable the integration and involvement of people with Alzheimer's in the community; and how active aging can contribute to delaying pathologies such as Alzheimer's disease.

Therefore, this research was based on a qualitative methodology, which was based on a multiple case study, in order to enable a deep and comparative analysis of all the content collected in the semi-structured interviews, which allowed a broad view regarding the problem in focus. It should be noted that the data collection was conducted through semi-structured interviews with professionals belonging to 3 regional entities and with family members of people with Alzheimer's. This way, data analysis and interpretation were used to analyze and triangulate all the data gathered.

Keywords: Alzheimer's Disease, Active and Population Aging, Multiple Case Study, Qualitative Methodology, Social Responses.

Résumé

Cette Dissertation a été réalisée dans le cadre du Master en Éducation et Développement Communautaire, dans le but d'obtenir le titre de Master. L'objectif principal de l'étude était d'évaluer si les réponses sociales liées à la maladie d'Alzheimer dans la Région Autonome de Madère sont suffisantes face au vieillissement de la population, un phénomène auquel la région fait face. Cette recherche a cherché à répondre aux questions suivantes : de quelle manière la formation des professionnels et des aidants dans les structures sociales impliquées dans l'étude peut influencer leur efficacité ; comment ces structures sociales favorisent l'intégration des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer au sein de la communauté ; et en quoi le vieillissement actif peut contribuer à retarder l'apparition de pathologies telles que la maladie d'Alzheimer.

Pour ce faire, cette étude a adopté une approche qualitative, basée sur une étude de cas multiples. Cela a permis une analyse approfondie et comparative des données recueillies lors des entretiens semi-structurés, qui ont offert une vision complète de la problématique. La collecte des données s'est faite à travers des entretiens semi-structurés avec des professionnels de trois organisations régionales, ainsi qu'avec des proches de personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. L'analyse et l'interprétation des données ont été réalisées à l'aide de l'analyse de contenu et de la triangulation des données.

Mots-clés : Maladie d'Alzheimer, Vieillissement Actif et Populationnel, Étude de Cas Multiples, Méthodologie Qualitative, Réponses Sociales.

Resumen

Esta Disertación fue realizada en el marco de la Maestría en Educación y Desarrollo Comunitario, con el objetivo de obtener el título de Máster. Así, el estudio realizado tiene como propósito comprender si las respuestas sociales relativas a la enfermedad de Alzheimer en la Región Autónoma de Madeira son suficientes frente al envejecimiento de la población que enfrenta dicha región. Esta investigación buscó entender de qué manera la formación de los trabajadores y cuidadores de las respuestas sociales que participaron en el estudio puede impactar su desempeño; cómo las respuestas sociales promueven la integración de las personas con Alzheimer en la comunidad; y de qué manera el envejecimiento activo puede contribuir al retraso de patologías como la enfermedad de Alzheimer.

Esta investigación se basó en una metodología cualitativa, fundamentada en el desarrollo de un estudio de casos múltiples, lo que permitió realizar un análisis profundo y comparativo de todo el contenido recogido a través de entrevistas semi-estructuradas, las cuales brindaron una visión amplia del problema tratado. Cabe destacar que la recolección de datos se realizó mediante entrevistas semi-estructuradas con profesionales de tres entidades regionales y con familiares de personas con Alzheimer. Para la elaboración del análisis e interpretación de los datos se emplearon la análisis de contenido y la triangulación de datos.

Palabras clave: Enfermedad de Alzheimer, Envejecimiento Activo y Poblacional, Estudio de Casos Múltiples, Metodología Cualitativa, Respuestas Sociales.

Sumário

Agradecimentos	II
Resumo	III
Abstract	IV
Résumé	V
Resumen	VI
Índice de Apêndices	X
Introdução	1
Parte I – Enquadramento Teórico	3
Capítulo 1 – Educação e Desenvolvimento Comunitário	3
1.1. Definição de Conceitos: Educação e Desenvolvimento Comunitário	3
1.2. Enquadramento do Desenvolvimento Comunitário na Educação Social	6
1.2.1. Relação Entre os Conceitos.....	6
1.2.2. Enquadramento dos Conceitos	7
Capítulo 2 - Envelhecimento	9
2.1. Estatística	11
2.2. Doenças e Doença de Alzheimer	13
2.3. Envelhecimento e a Doença de Alzheimer	18
2.4. Dados em Portugal e na RAM	19
Capítulo 3 – Respostas Sociais: Doença de Alzheimer na RAM	21
3.1. Entidades.....	21
3.2. Cuidadores	23
3.3 Apoios para Famílias com Doentes de Alzheimer.....	29
Capítulo 4 - Envelhecimento Ativo	32

4.1. Qualidade de Vida	32
4.2. Envelhecimento Ativo	34
Parte II – Metodologia de Investigação	38
Capítulo 5 - Metodologia.....	38
5.1. A Pesquisa Qualitativa.....	39
5.2. Tipo de Estudo	41
5.3. Técnica de Recolha de Dados	44
5.4. Técnicas de Análise e Interpretação de Dados	45
5.5. Questões Éticas	48
Parte III – Trabalho Empírico	49
Capítulo 6 – As Respostas Sociais Existentes na RAM Relativas à Doença de Alzheimer	49
6.1. Delimitação do campo de estudo	50
6.2. Objetivos da Investigação	50
6.2.1. Objetivos Gerais	50
6.2.2. Objetivos Específicos.....	51
6.3. Problema de Investigação	51
6.4. Questões de Investigação	51
Capítulo 7- Análise e Interpretação dos Dados Recolhidos.....	52
7.1. Técnica Responsável/ Diretoras.....	52
7.1.1. Técnica Responsável: Projeto “Guardiões Sociais” - Entidade “Laço Solidário”	52
7.1.2. Diretora da entidade “Memórias Vivas”	55
7.1.3. Diretora Técnica da entidade “Refúgio Sereno”	59
7.2. Técnicos e Cuidadores	62
7.2.1. Cuidadora 1	62
7.2.2. Cuidadora 2	64
7.2.3. Técnica 1	65
7.2.4. Técnica 2	67

7.2.5. Técnica 3	69
7.2.6. Técnica 4	72
7.2.7. Técnico 5	73
7.2.8. Técnica de Ação Direta 1	75
7.2.9. Técnica de Ação Direta 2	77
7.3. Familiares.....	79
7.3.1. Familiar 1	79
7.3.2. Familiar 2	82
7.3.3. Familiar 3	84
7.4. Comparação de Dados entre Entidades.....	86
7.4.1. Atuação das Respostas Sociais.....	87
7.4.2. Funcionários/Trabalhadores	87
7.4.3. Número de Pessoas Abrangidas	88
7.4.4. Formação e Desempenho das Entidades	88
7.4.5. Resposta Específica – Alzheimer	89
7.4.6. Integração e Envolvimento na Comunidade	90
7.4.7. Valorização de Cuidadores, Envelhecimento Ativo e Atraso de Patologias. 90	
7.4.8. Desenvolvimento Regional e Sugestões Futuras	92
7.5. Triangulação de Dados	93
7.5.1. Formação, Cuidadores e Doença de Alzheimer	94
7.5.2. Integração e Envolvência	95
7.5.3. Envelhecimento Ativo e Atraso de Patologias.....	96
7.5.4. Envelhecimento Populacional	97
Parte IV - Considerações Finais	98
Referências	103
Apêndices.....	113

Índice de Apêndices

Apêndice 1 - Pedido de Autorização à Entidade “Laço Solidário”	113
Apêndice 2 - Pedido de Autorização à Entidade “Memórias Vivas”	115
Apêndice 3 - Pedido de Autorização à Entidade “Refúgio Sereno”	117
Apêndice 4 - Consentimento Informado Entregue aos Participantes	119
Apêndice 5 - Guião de Entrevista Semiestruturada - Técnica da Entidade “Laço Solidário	122
Apêndice 6 - Guião de Entrevista Semiestruturada - Cuidadoras da Entidade “Laço Solidário	125
Apêndice 7 - Guião de Entrevista Semiestruturada - Diretora da Entidade “Memórias Vivas”	128
Apêndice 8 - Guião de Entrevista Semiestruturada - Diretora Técnica da Entidade “Refúgio Sereno”	131
Apêndice 9 - Guião de Entrevista Semiestruturada - Técnicos da Entidade “Laço Solidário	134
Apêndice 10 - Guião de Entrevista Semiestruturada - Familiares: Entidade “Laço Solidário	137
Apêndice 11 - Tabela de Análise de Conteúdos 1	140
Apêndice 12 - Tabela de Análise de Conteúdos 2	145
Apêndice 13 - Tabela de Análise de Conteúdos 3	151
Apêndice 14 - Tabela de Análise de Conteúdos 4	158
Apêndice 15 - Tabela de Análise de Conteúdos 5	161
Apêndice 16 - Tabela de Análise de Conteúdos 6	163
Apêndice 17 - Tabela de Análise de Conteúdos 7	166
Apêndice 18 - Tabela de Análise de Conteúdos 8	169
Apêndice 19 - Tabela de Análise de Conteúdos 9	173
Apêndice 20 - Tabela de Análise de Conteúdos 10	176
Apêndice 21 - Tabela de Análise de Conteúdos 11	179
Apêndice 22 - Tabela de Análise de Conteúdos 12	182
Apêndice 23 - Tabela de Análise de Conteúdos 13	184

Apêndice 24 - Tabela de Análise de Conteúdos 14	188
Apêndice 25 - Tabela de Análise de Conteúdos 15	191
Apêndice 26 - Tabela de Comparação de Conteúdo.....	194

Introdução

A presente Dissertação de Mestrado, denominada *As Respostas Sociais Existentes na Região Autónoma da Madeira*, pretende compreender se as respostas sociais relativas à doença de Alzheimer na Região Autónoma da Madeira [RAM] são suficientes face ao envelhecimento populacional que a região apresenta. Com efeito, esta investigação visa compreender: o modo como as respostas sociais existentes na RAM podem apresentar um desempenho favorável com a formação dos seus trabalhadores e cuidadores; o modo como as mesmas promovem a envolvência e a integração de pessoas com Alzheimer no meio comunitário; e a possível contribuição do envelhecimento ativo para o atraso de patologias como Alzheimer.

Importa salientar, primeiramente, que a realização da presente Dissertação de Mestrado só foi possível após a submissão de um pedido de parecer à Comissão Ética da Universidade da Madeira. Após uma análise rigorosa, a Comissão emitiu um parecer favorável, autorizando assim a concretização da investigação referente a esta Dissertação. Este parecer assegurou que o estudo cumprisse certos princípios éticos fundamentais, os quais relacionados, nomeadamente, com a proteção de dados pessoais, com o respeito pelos direitos e dignidade dos participantes e com a abordagem ponderada de um tema considerado sensível.

Neste sentido, a investigação encontra-se estruturada em 4 partes, sendo as mesmas destinadas ao Enquadramento Teórico, à Metodologia de Investigação, ao Trabalho Empírico e às Considerações Finais da Dissertação.

Na Parte I, estão presentes: o 1.º capítulo, o qual aborda a temática relativa à educação e desenvolvimento comunitário ao apresentar a definição e o enquadramento destes mesmos conceitos; o 2.º capítulo, sendo este referente ao envelhecimento e à estatística relacionada com o mesmo, à doença de Alzheimer e aos dados relativos à mesma em Portugal e na Região Autónoma da Madeira; o 3.º capítulo, sendo que o mesmo engloba as respostas sociais na RAM relativas à doença de Alzheimer, nomeadamente no que concerne às entidades que serão abordadas ao longo da presente investigação, aos cuidadores e aos apoios para as famílias de pessoas com esta patologia; e o 4.º capítulo, sendo este relativo à qualidade de vida e ao envelhecimento ativo.

A Parte II inclui o 5.º capítulo, o qual aborda a metodologia de investigação utilizada, estando presente no mesmo: a pesquisa qualitativa, o tipo de estudo, a técnica de recolha de dados, as técnicas de análise e interpretação de dados e as questões éticas.

No que diz respeito à Parte III, na mesma estão presentes: o 6.º capítulo, o qual é referente às respostas sociais relativas à doença de Alzheimer na RAM, sendo abordado a delimitação do campo de estudo, os objetivos da investigação, o problema de investigação e as questões de investigação; e o 7.º capítulo, que engloba a análise e interpretação dos dados recolhidos através da análise aprofundada dos dados de cada entrevistado, a comparação de dados entre entidades e, posteriormente, a triangulação entre os dados recolhidos e os conteúdos utilizados para fundamentação teórica desta Dissertação.

Quanto à Parte IV, a mesma encontra-se relacionada com as considerações finais da investigação, sendo que seguidamente se encontram as referências utilizadas para a realização da presente Dissertação e ainda os apêndices.

Parte I – Enquadramento Teórico

Capítulo 1 – Educação e Desenvolvimento Comunitário

1.1. Definição de Conceitos: Educação e Desenvolvimento Comunitário

Começando por explorar o conceito de educação, o mesmo pode ser visto como uma prática social associada à existência do Ser humano, podendo ser caracterizado como um grupo de atividades que permitam não só a aprendizagem por parte de qualquer indivíduo, como também possibilitem que os mesmos compartilhem o seu universo sociocultural e natural. É na educação que se inserem circunstâncias vitais, tanto coletivas como individuais e que se originam representações sociais que dão significado à realidade, o que permite assim a formação de uma visão geral sobre o mundo e dos seres que nele habitam (Delval, 1991, citado por Gómez et al., 2007).

Este mesmo conceito pode ser compreendido não como um atributo cultural, de classe ou de uma sociedade, mas sim como um atributo natural ao próprio indivíduo que se torna real em quaisquer cenários e/ou ações da vida diária de todas as comunidades. Numa realidade marcada pela complexidade e diversidade humana, a educação é um termo que pode ter a si associados diversos significados, no sentido que dá resposta a diferenciadas experiências a nível social e individual, uma vez que as práticas educativas são planeadas de acordo com cada contexto e visão do mundo, realidade a qual pode determinar a formação de uma identidade humana, do modo de vida e até mesmo de um projeto de sociedade (Gómez et al., 2007).

A educação caracteriza-se ainda por um processo contínuo de socialização, o qual é essencial para a aquisição de destrezas e conhecimentos necessários para a ação e socialização em contextos de interação social. Assim sendo, a educação, numa perspetiva contínua, natural e comunitária pode ser definida como um processo de socialização no qual é possível qualquer indivíduo, através de distintas técnicas, aprender, ensinar e partilhar diversos conhecimentos. É de referir que estes mesmos conhecimentos podem dar origem à estruturação de comportamentos, representações sociais, capacidades e valores que simplifiquem a interpretação, transformação e compreensão da realidade (Gómez et al., 2007).

Quanto ao conceito de desenvolvimento, é notável que a interpretação e compreensão associadas a este termo sofreram diversas contextualizações e modificações ao longo do tempo. Ao ser reconhecido que o significado de desenvolvimento seria excessivamente simplista, foi considerado que este conceito não estaria somente interligado a bases económicas, como teria também raízes culturais e sociais, concebendo as mesmas a sua estratégia a nível institucional e humano. Quanto ao estudo da problemática do desenvolvimento, é possível distinguir, de forma analítica, alguns dos aspetos principais relativos a perspetivas históricas, científicas, filosóficas, ideológicas, políticas e ainda ao problema estudado em técnicas e métodos de ação social, nomeadamente: a educação, o trabalho social, a programação do próprio desenvolvimento, e ainda o desenvolvimento comunitário (Ander-Egg, 1982, citado por Gómez et al., 2007).

Caramelo (2009) ao basear-se em Gómez et al. (2007) afirma que o alcance da satisfação das necessidades do Ser humano, desde as mais básicas às mais complexas, era possível devido à natureza social do mesmo, tendo em conta que a satisfação deveria ser atingida não só a nível individual, como também de forma coletiva e através de comportamentos colaborativos e/ou cooperativos. Seguindo este raciocínio, os autores acima mencionados afirmam que a organização de comunidades, ao longo da história da humanidade, teve como finalidade a procura de um bem que se demonstrasse coletivo e que transcendesse o individualismo, quer as comunidades possuíssem um grau de complexidade maior ou não, o que permitiu a organização comunitária em qualquer sociedade.

De modo a abordarmos o conceito de desenvolvimento comunitário, é imperativo que nos consciencializemos primeiramente em relação ao conceito de comunidade. Assim, o termo comunidade, de acordo com Gómez et al. (2007), define uma entidade espacial e social que seja delimitada por um território e pelos que nele habitam, que vise a organização social e que possua códigos culturais individuais. A mesma pode representar uma área onde são discutidos projetos, necessidades, problemas e esperanças de um vasto grupo de indivíduos, com o objetivo do mesmo refletir e dar sugestões de resposta quanto a desafios presentes no seu meio envolvente. O conceito de comunidade também pode ser compreendido como sendo o suporte da união social e familiar que se singularizam e se destacam “por uma convivência próxima e uma visão particular e partilhada da vida e do mundo” (p.132). É possível mencionar ainda que a comunidade

consiste na união social de indivíduos que: possuam em comum algum elemento, função ou interesse; estejam conscientes da sua pertença; se encontrem situados numa certa área geográfica, sendo fulcral que, nessa área, a maioria dos indivíduos interatuem de forma mais intensa entre si do que em qualquer outro contexto (Ander-Egg, 1982, citado por Gómez et al., 2007).

De modo a definirem o conceito de desenvolvimento comunitário, Gómez et al. (2007) recorrem a determinados autores como: Mascareñas (1996), que o define como uma técnica de intervenção social e como um processo essencialmente educativo realizado sobre determinadas comunidades que possui como objetivo o acesso das mesmas a níveis adequados de qualidade de vida tanto coletiva, como individual; Caballo et al. (1997), que definem o conceito como um método holístico de intervenção social ao qual estão associadas diversas técnicas práticas, possuindo as mesmas como objetivo a promoção da melhoria da qualidade de vida de integrantes da comunidade e ainda de melhores condições de vida; e Marchioni (1999), que define o termo desenvolvimento comunitário como sendo um processo contínuo que potencia a melhoria da qualidade e das condições de vida de uma certa comunidade, mencionando que o mesmo não é orientado simplesmente para melhorar ou resolver determinadas circunstâncias e/ou problemas. Após a apresentação de 3 perspetivas relacionadas ao conceito supracitado, Gómez et al. (2007) afirmam que o mesmo deve tratar-se de um método formativo e educacional a partir do qual a população que se encontra integrada na comunidade “aprende a ser responsável participando na resolução dos problemas comuns” (p.125).

Tendo em conta que as sociedades democráticas são responsáveis por analisarem, com maior ou menor sensibilidade, os problemas que afetam os seus habitantes, é possível notarmos que as diversas manifestações relacionadas a processos de desenvolvimento são, sem dúvida, uma demonstração da vitalidade e da dinâmica características dos cidadãos e, conseqüentemente, das comunidades em que estão inseridos. Assim sendo, torna-se crucial tomarmos consciência do papel da educação na sociedade, uma vez que ao habitarmos num contexto sociopolítico e económico é possível repararmos na presença de acentuadas desigualdades no que concerne ao acesso a oportunidades e a recursos que potencialmente se encontrem disponíveis, o que ultrapassa limites aceitáveis tanto do ponto de vista ético, como moral. Deste modo, é de destacar que a educação não só é um ato complexo que se demonstra fundamental no desenvolvimento humano e até mesmo em processos de socialização, como também é uma realidade social que envolve a

formação, o desenvolvimento e o crescimento humano em todas as suas dimensões. Enquanto processo de formação organizado, este termo faz ainda referência a processos de aprendizagem e de partilha de práticas e conhecimentos que ocorrem em sociedade (Gómez et al., 2007).

1.2. Enquadramento do Desenvolvimento Comunitário na Educação Social

1.2.1. Relação Entre os Conceitos

De modo a estabelecermos uma relação entre a educação e o desenvolvimento, é necessário estarmos devidamente consciencializados quanto à existência de 2 modos de reflexão associados à conexão destes conceitos, os quais consistem: numa relação de mútua casualidade que admita que o investimento e a aposta na promoção da educação é uma necessidade e até uma mais valia para o desenvolvimento, tendo em consideração que a qualidade e um nível mais elevado de desenvolvimento terão um impacto positivo no que diz respeito aos indicadores educativos de uma determinada região e/ou população; e na visão em que o desenvolvimento possibilita a ampliação das possibilidades de escolha do Ser humano, em que o alargamento da liberdade é gerado como objetivo fundamental e, em simultâneo, como instrumento principal do desenvolvimento (Caramelo, 2009; Sen, 2003 citados por Caramelo, 2009).

É de salientar que não deixa de haver uma relação entre a educação e o desenvolvimento, pois a liberdade, se visualizada como objetivo final do desenvolvimento, irá depender da eliminação de barreiras que impeçam os indivíduos de alcançá-la, o que implica a disponibilização de recursos sociais e económicos, nomeadamente a educação e os direitos cívicos e políticos que, em conjunto, possam favorecer o alcance dessa liberdade. Contudo, é necessário termos em atenção que a educação pode ser vista como um fim em si mesma, uma vez que este conceito faz parte de um conjunto de capacidades humanas essenciais para o alcance da dignidade ontológica do Homem, na qual a liberdade ocupa uma posição central (Caramelo, 2009).

Assim, e de acordo com Gómez et al. (2007), as finalidades destes termos na comunidade são o alcance de um maior nível de humanização e a obtenção de melhores condições de vida. Ao refletirem sobre o pensamento de Caride (2000) quanto à relação destes conceitos, estes mesmos autores fazem-nos compreender que a mesma pode ser

atualmente entendida tendo em conta 2 vertentes, sendo estas: “a educação como consequência, efeito ou “benefício” do desenvolvimento” (p. 178) e referem que uma sociedade desenvolvida que se encontre dotada de recursos económicos adequados, de serviços e de infraestruturas tende a apresentar melhores indicadores educativos, em contextos formais e/ou informais, porém reforçam que uma maior oferta de serviços e recursos não significa necessariamente a existência de partilha de conhecimentos mais relevantes e essenciais para a obtenção de melhores condições de vida; e “a educação como factor decisivo para o desenvolvimento” (p. 178) e mencionam que a educação, ao impulsionar o desenvolvimento, influencia oportunidades coletivas e individuais, favorece a mobilidade social, fortalece investimentos económicos e contribui para uma distribuição mais equitativa da riqueza. Gómez et al. (2007) afirmam ainda que a educação representaria uma técnica eficaz para superar o subdesenvolvimento de qualquer comunidade humana e reduzir a insegurança social e a pobreza.

1.2.2. Enquadramento dos Conceitos

Não é possível imaginar qualquer processo de desenvolvimento sem ter em consideração a democracia e os valores que se encontram associados à mesma, como a igualdade, diversidade, justiça e liberdade. Efetivamente, não é possível considerarmos possível a existência do desenvolvimento somente a partir de processos que derivem nomeadamente de transformações de base tecnológica, institucional, socioeconómica e cultural, quando questões essenciais para a vida de qualquer indivíduo como a participação, tolerância e até a formação permanecem limitadas ou negadas. Assim, e num contexto que remete aos valores democráticos e à educação a nível social, apostar num desenvolvimento que se demonstre humano, coerente, sensível, comunitário e ético requer comprometimento e responsabilidade por parte do trabalho pedagógico e social, estando o mesmo encarregue de possibilitar formas de refletir e atuar verdadeiramente inovadoras. Este comprometimento necessita não só de rigor, experiência a nível metodológico e de estratégia, como também de abertura, opção, diálogo e confronto, de modo a possibilitar “uma determinada leitura da condição cidadã e dos processos educativos implicados nas dinâmicas do desenvolvimento” (Gómez et al., 2007, p. 143).

Na perspectiva de Gómez et al. (2007), ainda que o desenvolvimento comunitário possa “impulsionar mais e melhores condições para a vida individual e coletiva” (p.145) em quaisquer meios, deve também promover formas inovadoras de: refletir sobre a cidadania; fortalecer os princípios cívicos da solidariedade e da tolerância; e de envolver e mobilizar os coletivos sociais tanto na estruturação de projetos tradicionais e simultaneamente modernos, como também em função de projetos viáveis que sustentem visões do futuro. Para que a educação possa participar completamente no desafio de construir uma nova cidadania, estes autores afirmam que é crucial questionar a visão limitada que as práticas e as definições adotam ao associarem estritamente a formação à instrução, o educativo ao escolar e a aprendizagem ao currículo. É de reforçar que tal abordagem certamente desvaloriza as inúmeras possibilidades oferecidas pela “educação concebida como uma prática social complexa, não redutível aos tempos e espaços do “institucional”, do “regulamentado” ou do “formal”” (Gómez et al., 2007, p.146).

Demonstra-se indispensável então a recuperação e a ampliação de horizontes no que concerne ao trabalho educativo, de modo a obtermos uma concepção integradora e mais integral da educação, sendo para isso necessário redefinir o alcance e a natureza dos processos educativos em conformidade com uma visão diferenciada da formação, dos conhecimentos e da implicação de indivíduos nas suas diversas tarefas. Gómez et al. (2007) acreditam que a educação deve estar alinhada com as finalidades e objetivos de uma formação integral da cidadania, de forma a preparar qualquer indivíduo para uma participação social criativa e ativa, sublinhando que a educação pode ser vista como uma prática educativa que vise a proteção, o fortalecimento e a melhoria dos Direitos Humanos. Neste sentido, através do raciocínio de Serrano (1998), os mesmos autores destacam ainda a importância de fomentar valores que unifiquem a comunidade e que favoreçam a convivência, como é o caso da “aceitação do pluralismo e da diversidade, do respeito e da tolerância, do compromisso como bem comum, do desenvolvimento das atitudes cooperativas” (p.151), de forma que os mesmos sejam reconhecidos como pilares essenciais para a participação ativa de qualquer indivíduo na sociedade, para o fortalecimento da autoestima coletiva e individual e para a consolidação de uma cultura democrática.

É inevitável que a educação social se torne numa educação de alcance abrangente não só apenas pelas diversas áreas e contextos nos quais pode e deve desenvolver as suas iniciativas, mas também pelas oportunidades que oferece no que diz respeito à expansão

do pensamento pedagógico por meio de práticas que promovam um compromisso genuíno com o desenvolvimento de comunidades, o que se torna cada vez mais relevante num momento em que é reforçada a importância das responsabilidades sociais e pedagógicas associadas a uma educação que promova uma cidadania cooperante, solidária e sem fronteiras. Assim, é crucial que a educação social se posicione como uma prática educativa comprometida com a qualidade de vida e com o desenvolvimento humano, sendo fulcral também possuir a consciência de que a comunidade é o agente principal da formação, pois é nela que deve ser incentivada a interação social dentro da estrutura social e do contexto comunitário (Gómez et al., 2007; Jaraiz & García, 1997 citados por Gómez et al., 2007).

Capítulo 2 - Envelhecimento

O envelhecimento pode designar-se como um processo ininterrupto, o qual tem início logo após o nascimento. Este processo é seguido por diversas mudanças físicas e cognitivas, as quais entrarão gradualmente em declínio à medida que um indivíduo vai alcançando uma determinada idade, sendo notório que as diferenças mais perceptíveis na aparência física de indivíduos que possuam idades próximas sejam maioritariamente despoletadas pela sua qualidade de vida e por doenças do que pela diferença de idades. Não existe, porém, uma idade exata que seja associada diretamente ao acentuar do envelhecimento, todavia existe a crença de que o início deste processo dá-se a partir dos 65 anos, uma vez que “Essa idade é próxima à idade em que a maioria das pessoas em sociedades economicamente avançadas se aposenta” (Stefanacci, 2024a).

Logicamente, o desenvolvimento de um indivíduo é acompanhado por um determinado processo de envelhecimento, sendo que o mesmo se vai tornando cada vez mais acentuado ao longo da vida, dando origem a determinadas dificuldades ou limitações a nível físico e cognitivo. Essas dificuldades e limitações não devem ser necessariamente interpretadas de forma negativa, devem ser consideradas como normais e próprias do envelhecimento (Caparrol et al., 2020; Stefanacci, 2024a).

Segundo Carvalho e Duque (2021), o envelhecimento pode ser visto como uma caminhada irreversível e inevitável, a qual pode levar um sujeito a situações de incapacidade e dependência, podendo as mesmas ser permanentes ou temporárias. De

facto, existem determinados fatores que podem interferir e, até mesmo, influenciar o modo como o envelhecimento decorre, nomeadamente: a acessibilidade a serviços e o suporte social, a própria genética, a ocupação laboral, a idade e o grau de escolaridade. A heterogeneidade é também um fator que pode facilmente afetar o envelhecimento de um sujeito, uma vez que cada indivíduo envelhece de uma determinada forma e ritmo. Assim, a presença de fatores psicológicos, sociais e biológicos na vida de um indivíduo pode potenciar-lhe um estilo de vida e diversas experiências que influenciem o seu envelhecimento (Caparrol et al, 2020; Ballesteros, 2009, citado por Cunha, 2016).

O envelhecimento advém de processos biológicos e do desenvolvimento, a partir do nascimento, “através de comportamentos e maturações adquiridas” (Carvalho & Duque, p.161), tais como alterações que ocorrem a nível fisiológico, psicológico e comportamental. Assim, deve ser cautelosamente efetuada uma reflexão quanto ao processo de envelhecimento através de uma abordagem holística. É necessário que esta mesma abordagem possa executar uma análise aprofundada relativamente a este tipo de fatores, os quais poderão ser não só observados em sujeitos com idades cronológicas semelhantes, como também em sujeitos com idades biológicas diferentes, salientando que para Amador (2023), a idade cronológica “é medida em anos e cobre o período desde o nascimento do indivíduo até a atualidade” e a idade biológica “refere-se à situação atual da pessoa em relação ao seu ciclo de vida potencial” ou seja, a mesma é determinada através das funções mentais e físicas de um sujeito (Carvalho & Duque, 2021; Amador, 2023).

Segundo Carvalho e Duque (2021), existem três tipos de envelhecimento, sendo os mesmos: o envelhecimento primário ou normal, o qual “é o envelhecimento na sua caracterização mais simples, ou seja, refere-se às alterações inevitáveis e irreversíveis que surgem devido à idade, não implicando a existência de patologias” (p.166); o envelhecimento secundário ou patológico, o qual se refere “às alterações provocadas pelas patologias decorrentes da idade avançada” (p.167); e o envelhecimento terciário, o qual é referente “às alterações que acontecem de forma rápida e repentina na velhice e que, em muitos casos, podem levar à morte precoce” (p. 167). Carvalho e Duque (2021) afirmam que existem determinados autores que alegam a existência de um outro tipo de envelhecimento, o envelhecimento bem-sucedido, fazendo o mesmo parte de uma estratégia que tem como objetivo central a prevenção de doenças e da diminuição de efeitos causados pelas mesmas. Ao refletirem sobre o raciocínio de Ferreira (2011) e

Tesch-Römer e Wahl (2017), os autores referem que, para atingir um envelhecimento bem-sucedido, é necessário que um indivíduo não possua qualquer vulnerabilidade, incapacidade ou doença e que se encontre no auge das suas capacidades. Carvalho e Duque (2021) aludem ainda ao facto de que o alcance de um envelhecimento bem-sucedido não depende somente de características a nível genético que se encontrem relacionadas com a resistência à dor e a existência de doenças, como também de características próprias de cada indivíduo.

De acordo com Rosa (2012), no processo de envelhecimento estão implícitas duas abordagens diferentes, sendo estas o envelhecimento coletivo e o envelhecimento individual. A primeira abordagem é direcionada para o envelhecimento demográfico, o qual se refere à categorização de idades, estando as mesmas divididas em idade ativa, jovem e idosa, sendo direcionada ainda para o envelhecimento societal. Neste sentido, o envelhecimento societal explicita que por uma parte da população se encontrar no início do seu processo de envelhecimento, não implica que a sociedade se encontre a envelhecer, uma vez que a mesma pode, de certo modo, reagir às mudanças e transformações da população e assim adaptar-se às necessidades da mesma. Relativamente à segunda abordagem, o envelhecimento individual, este pode dividir-se em: envelhecimento cronológico, o qual é um processo progressivo, inevitável e universal que advém unicamente da idade; e em envelhecimento biopsicológico, o qual é caracterizado por ser sentido de modo distinto por cada sujeito, sendo que cada indivíduo demonstra, de modo único, sinais de envelhecimento consequentes de diversos fatores externos e internos (Rosa, 2012; Cunha, 2016; Miranda, 2022).

2.1. Estatística

De acordo com o site PORDATA (2022), é possível observar, desde 1991, a existência de um aumento progressivo da população idosa em Portugal. Assim sendo, em 1991, a população portuguesa contava com 9.867.147 indivíduos, dos quais 1.342.744 possuíam idades iguais ou superiores a 65 anos. Em 2001, a população era composta por 10.356.117 sujeitos, porém foi registada a existência de 1.693.493 pessoas com idades iguais ou superiores a 65 anos, mais 350.749 pessoas que no ano mencionado anteriormente. Já em 2011, Portugal possuía 10.562.178 residentes, sendo que há registo

de 2.010.064 indivíduos com 65 ou mais anos, 316.571 sujeitos a mais do que em 2001. Em 2021, existiam 10.343.066 indivíduos residentes em Portugal, dos quais 2.423.639 possuíam idades iguais ou superiores a 65 anos, totalizando assim mais 413.575 indivíduos que no ano antecedente, atingindo o maior aumento dos últimos 30 anos. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2021), entre 2001 e 2021, 23.4% da população de Portugal possuía idades superiores a 65 anos. Assim, o índice de envelhecimento em 2001 a nível de todo o território nacional era de 101.6%, tendo o mesmo enfrentado uma subida exponencial em 2022 para 183.5% (PORDATA, 2023).

Relativamente a estatística relacionada com a Região Autónoma da Madeira [RAM], é possível notar um crescente aumento da população idosa. Neste sentido, em 1991, a RAM contava com 253.426 habitantes, dos quais 29.419 possuíam idades superiores ou iguais a 65 anos. Já em 2001, a região contava com 245.011 residentes, sendo que 33.578 dos mesmos tinham 65 ou mais anos, 4.159 habitantes a mais do que em 1991. Quanto ao ano de 2011, a RAM possuía 265.785 habitantes, dos quais 39.898 tinham idades iguais ou superiores a 65 anos, ou seja, mais 6.320 indivíduos que no ano de 2001. Em 2021, 250.744 indivíduos residiam em território regional, dos quais 50.060 tinham 65 ou mais anos, 10.162 indivíduos a mais do que em 2011, atingindo assim o maior aumento populacional relativo a indivíduos com 65 anos ou mais, a nível regional, dos últimos 30 anos (PORDATA, 2022).

É de salientar que a nível regional, em 2021, o Concelho que possuía o maior número de pessoas com idades iguais ou superiores a 65 anos era o Funchal, possuindo o mesmo 22.863 pessoas nesta faixa etária. É de destacar ainda que o Concelho que registou menos pessoas com 65 ou mais anos foi o Porto Moniz, possuindo o mesmo 746 pessoas com esta faixa etária (PORDATA, 2022). Deste modo, a população residente na RAM com 65 anos ou mais sofreu um aumento significativo entre 2011 e 2021, deixando a mesma de representar 14.9% para passar a representar 20% da população (Direção Regional de Estatística da Madeira, 2023). Assim, o índice de envelhecimento regional em 2001 era de 71.4%, sofrendo este um aumento significativo em 2022 para 161.6% (PORDATA, 2023).

Relativamente ao envelhecimento, de acordo com o Instituto Nacional de Estatística [INE] (2020), e num cenário central de projeção, é esperado que o índice de envelhecimento em Portugal duplique, “passando de 159 para 300 idosos por cada 100 jovens, em 2080” (p.1) como consequência da diminuição da população mais jovem e o

aumento da população com idades iguais ou superiores a 65 anos. Neste sentido, é estimado pelo INE (2020) que, no começo da década de 50 (ou seja, em 2051), o número de idosos em Portugal será bem elevado, sendo que a partir desse momento esse mesmo número começará a diminuir, o que por consequência atenuará o índice de envelhecimento, devido “ao facto de entrarem nesta faixa etária gerações de menor dimensão, nascidas já num contexto de níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações” (p.4). Assim sendo, e de acordo com o INE (2020), entre 2018 e 2080, a população com idades iguais ou superiores a 65 anos que resida em Portugal, poderá sofrer um aumento, passando de 2,2 milhões para 3 milhões de indivíduos.

Já num cenário alto de projeção, o INE (2020) estima que em 2080 a população com idades iguais ou superiores a 65 anos possa ser representada por 3,6 milhões de indivíduos devido ao aumento da qualidade e da esperança de vida. Porém, num cenário baixo de projeção, é presumido que essa mesma população possa ser representada por apenas 2,4 milhões de sujeitos. Existe ainda a grande probabilidade da região mais envelhecida em 2080 ser a Região Autónoma da Madeira, num cenário central de projeção, uma vez que o índice de envelhecimento em 2018 era de 124 idosos por 100 jovens, havendo a hipótese de o mesmo aumentar para 429 idosos por cada 100 jovens.

2.2. Doenças e Doença de Alzheimer

O envelhecimento, as influências ambientais negativas e os estilos de vida pouco saudáveis contribuem para a redução das aptidões mentais e físicas e até podem, por vezes, aumentar a presença de doenças nas pessoas idosas, o que pode limitar a sua autonomia, participação social e, em alguns casos, até a sua independência (Strategy et al., 2015, citados por Miguel, 2017). Porém, é necessário ter em conta que determinadas incapacidades, que surgem em convergência com o envelhecimento, não se encontram relacionadas de forma direta com doenças, sendo assim essencial fazer a correta distinção entre os termos senescência (processo normal e natural de envelhecimento) e senilidade (envelhecimento patológico, ou seja, que é acompanhado por algum tipo de doença cognitiva ou física) (Baltes & Mayer, 1999, citados por Oliveira & Goes, 2023). Deste modo, Oliveira e Goes (2023) afirmam que o estudo do processo de envelhecimento requer uma abordagem multiprofissional e transdisciplinar, de forma a ser possível

realizar uma intervenção clara e correta quanto à promoção e à gestão de processos de saúde com os idosos e as suas famílias.

Miranda (2022) defende que não é possível afirmarmos que a saúde de um indivíduo se deteriora quando o mesmo começa a envelhecer, refere porém que só podemos afirmar que a probabilidade desse mesmo indivíduo sofrer de doenças que o incapacitem vai aumentando à medida que este envelhece. Assim, em Portugal, algumas das doenças mais comuns nos idosos são: osteoporose, insuficiência renal, artrite, Demência, doença de Alzheimer, aterosclerose, pneumonia e diabetes (Lavado, 2023; Manual MSD, 2023). É essencial mencionar que todas as patologias referidas anteriormente têm o seu devido grau de relevância, contudo esta dissertação centra o seu foco na doença de Alzheimer e nas repostas sociais relativas a esta doença a nível regional.

Antes de explorarmos a definição da doença de Alzheimer, é necessário abordarmos o conceito de Demência, uma vez que a doença de Alzheimer é das formas mais comuns da mesma. Assim sendo, a Demência é uma síndrome que resulta de uma diversidade de doenças e lesões a nível cerebral, sendo que com o tempo as mesmas vão danificando o cérebro e destruindo células nervosas, levando assim à deterioração das funções cognitivas, como a realização de pensamentos ou até mesmo o processamento de pensamentos, tendo em conta que nestes casos a deterioração vai além do que é esperado relativamente às consequências do envelhecimento natural/normal. Enquanto a consciência não é devidamente afetada, as funções cognitivas ficam comprometidas, sendo as mesmas acompanhadas por mudanças a nível do comportamento, humor, motivação e controlo emocional. Esta síndrome pode causar ainda impacto social, económico, psicológico e físico não só nas pessoas que vivem com Demência, como também nos seus familiares, cuidadores e até na comunidade onde residem, uma vez que esta síndrome engloba uma multiplicidade de doenças que afetam e/ou comprometem o pensamento, a memória e até a forma com que os indivíduos realizam as suas atividades diárias (World Health Organization, 2023).

Seguindo este raciocínio, a Demência é conhecida por afetar mais de 55 milhões de indivíduos por todo o mundo, sendo que surgem cerca de 10 milhões de novos casos por ano. Um dos fatores que aumentam a possibilidade de um indivíduo desenvolver Demência é a sua idade, mais especificamente quando o mesmo se encontra com 65 anos ou mais (World Health Organization, 2023). Este mesmo fator torna-se deveras

preocupante quando observamos que em 2017 era estimado que 13% da população a nível mundial se encontrava perto desta faixa etária, o que aproximadamente equivale a 962 milhões de indivíduos por todo o mundo, sendo que as Nações Unidas (2023) apontam que o índice de envelhecimento populacional mundial, por ano, tem aumentado cerca de 3%. É de sublinhar ainda que a doença de Alzheimer engloba cerca de 60 a 70% de casos relacionados com a Demência em todo o mundo, sendo que tanto a Demência, como a doença de Alzheimer evoluem com o passar do tempo e afetam pessoas idosas, mas importa reforçar que nem todos os indivíduos vão sofrer destas patologias ao envelhecerem (World Health Organization, 2023).

Relativamente à doença de Alzheimer, Nunes e Pais (2006) defendem que a mesma se trata de uma “doença degenerativa e progressiva do cérebro, causada por uma perda acelerada de neurónios” (p.3), sendo que esta perda afeta não somente a memória, mas também o raciocínio, a linguagem, o comportamento, o nível de afetividade, entre outros fatores. Esta doença afeta “adultos previamente saudáveis e leva à perda progressiva das capacidades cognitivas” (p.3). Neste sentido, a doença em questão pode ser caracterizada por possuir um início insidioso relativamente a sintomas a nível cognitivo, tais como problemas relacionados com: a orientação, a memória, a linguagem e a capacidade funcional. É ainda característico de um indivíduo com a doença de Alzheimer perder a capacidade de realizar atividades diárias básicas, como tomar banho, arrumar a casa, alimentar-se ou até mesmo vestir-se. É de ressaltar que a doença de Alzheimer pode provavelmente levar imensos anos a desenvolver-se num indivíduo, por vezes até mesmo décadas, sendo que é possível a gradual evolução da mesma ser lentamente acompanhada pela decadência do sujeito que a possui, uma vez que a doença é progressivamente debilitante, o que leva assim à perda da independência do indivíduo que a detém (Petersen, 2004; Alzheimer Portugal, 2004).

A deteção da doença de Alzheimer no seu início é um procedimento deveras complexo, sendo que investigadores clínicos têm efetuado já há vários anos o estudo relativamente à fronteira entre as mudanças a nível cognitivo que ocorrem no envelhecimento normal e os sintomas que marcam o início da doença de Alzheimer.. Neste sentido, a expressão Défice Cognitivo Ligeiro foi adotada para descrever esta fronteira transitória entre a doença de Alzheimer, numa fase bem inicial, e o envelhecimento normal (Petersen, 2004). É de ter em conta que a destruição e as alterações que a mesma provoca no tecido nervoso acontecem de forma gradual,

realçando que ocorrem em momentos indeterminados da vida (Barreto, 2005). Deste modo, Cummings (2004) refere que o grande objetivo do tratamento da doença de Alzheimer consiste em retardar a evolução da doença e “controlar os sintomas, aumentando assim o período de funcionamento relativamente preservado, ao mesmo tempo que se reduz o período de incapacidade” (p.41), sendo que a possibilidade de êxito dos tratamentos é elevada caso os indivíduos sejam tratados na fase inicial da doença.

Efetivamente, é fulcral que esta doença seja detetada o mais precocemente possível, uma vez que pode manifestar-se de forma silenciosa, o que contribui para que os familiares de indivíduos com esta doença não se apercebam do aparecimento da mesma. Neste sentido, é comum que os familiares de um indivíduo com a doença de Alzheimer apontem datas dissemelhantes relativamente ao momento em que supõem o início da doença, uma vez que cada familiar pode ter presenciado situações distintas (Cummings, 2004; Barreto, 2005).

Relativamente à evolução da doença de Alzheimer, é possível afirmar que, de acordo com Barreto (2005), existem 3 fases, sendo as mesmas:

- a fase inicial, na qual estão presentes sintomas como: a falha de memória, a desorientação, determinadas alterações quanto à linguagem, dificuldade na resolução de problemas, variações e perturbações de humor;
- a fase mais avançada, que é caracterizada por sintomas como: apraxia (dificuldade em realizar ações motoras intencionais, como abrir uma janela), agnosia (dificuldade na interpretação de informações a nível sensorial, a qual leva à “incapacidade de reconhecer os objetos e os lugares, de identificar os sons e os cheiros” (p. 32)), fenómenos delirantes, e a perturbação do ritmo sono-vigília (“estar desperto durante longas horas durante a noite e a adormecer superficialmente por curtos períodos durante o dia” (p.32));
- e a fase terminal, a qual é acompanhada pela progressão da perda de autonomia.

Existem, efetivamente, 7 estádios que acompanham o nível de deterioração de um indivíduo com a doença de Alzheimer, sendo que Barreto (2005) defende que os mesmos são:

- Estádio 1 – Normalidade;

- Estádio 2 – Queixas subjetivas, onde o indivíduo menciona o esquecimento de determinados nomes, ou até algum esquecimento relativamente a onde colocou certos objetos;
- Estádio 3 – Ligeiro Defeito de Memória, onde o sujeito não consegue reter nomes de pessoas mais próximas, pode perder-se em locais não familiares, e deitar fora objetos de valor. Este estágio poderá ter a duração de aproximadamente 7 anos;
- Estádio 4 – Demência Ligeira ou inicial, no qual se tornam evidentes as dificuldades em executar atividades diárias. É possível notar alguma desorientação e dificuldades no reconhecimento de pessoas, sendo que a negação relativamente à sua condição torna-se mais acentuada. Este estágio poderá ter a duração de aproximadamente 2 anos;
- Estádio 5 – Demência Moderada, onde o indivíduo possui dificuldades em se recordar sobre aspetos importantes da sua vida, como a sua morada, porém lembra-se do seu nome e do nome das pessoas com quem vive, sendo que não possui consciência dos sintomas. A duração deste estágio é de aproximadamente 1 ano;
- Estádio 6 – Demência Grave, no qual é notável que o sujeito necessita de constante auxílio para: realizar a sua higiene, vestir-se e movimentar-se. Não se recorda de grande parte da sua vida e pode ficar incontinente. Este estágio será a fase onde o sujeito demonstrará mais sintomas a nível comportamental, como: hostilidade e até mesmo alguma agressividade, no caso de sentir necessidade de se proteger ou caso se sinta contrariado, distorções perceptivas e desconfiança. A duração deste estágio é aproximadamente entre 2 e 3 anos;
- Estádio 7 – Demência Muito Grave, onde o indivíduo gradualmente perde a aptidão de comunicar, torna-se incontinente e completamente passivo quanto à sua higiene e alimentação e perde, de forma progressiva, a capacidade de se movimentar, terminando completamente imobilizado. Este estágio tem aproximadamente a duração de 3 a 7 anos.

Apesar da identificação dos 7 estádios que descrevem pormenorizadamente a deterioração de indivíduos com a doença de Alzheimer e das 3 fases que acompanham a sua evolução, esta doença infelizmente costuma ser estudada, diagnosticada e controlada/prevenida quando já se encontra numa fase mais avançada (Hachinski, 2011).

Considerando que a doença de Alzheimer é degenerativa e até agora irreversível, torna-se crucial pensar na qualidade de vida dos indivíduos que sofrem da mesma. Quanto à degeneração, é de mencionar que a mesma é por vezes célere, sendo que impacta diversas áreas da vida de um indivíduo, afetando-o tanto a nível funcional, como também a nível cognitivo, o que pode resultar na diminuição da capacidade de: manter ou estabelecer relações sociais; compreender o ambiente circundante; e realizar atividades diárias, levando a uma crescente dependência ao longo do tempo. Refletindo sobre estes desafios, é possível afirmar que existem diversos aspetos que podem afetar e/ou influenciar a qualidade de vida de uma pessoa com Alzheimer, sendo estes: “nomeadamente o meio onde vive, a sua rede de suporte, as relações familiares anteriores e posteriores” ao diagnóstico realizado, “o tratamento e acompanhamento da doença e os recursos financeiros de que dispõe” (Alzheimer Portugal, 2004, p.44).

Seguindo este raciocínio, a independência pode ser vista sem dúvida como um fator crucial na vida de todos os indivíduos. Para um idoso com esta doença, a perda de autonomia desempenha um papel significativo na qualidade de vida, especialmente a nível psicológico, sendo por este motivo essencial desenvolver um plano de intervenção que promova a autonomia, considerando os hábitos, as decisões, as vontades e a coerência do indivíduo com Alzheimer com o seu próprio o projeto de vida (Melo, 2005).

2.3. Envelhecimento e a Doença de Alzheimer

Tendo em conta que o maior fator de risco relativamente à Demência e à doença de Alzheimer é a idade, é deveras fulcral o conhecimento de que ao longo do desenvolvimento Humano, todos os indivíduos passam por processos a nível psicológico que se modificam, sendo que o desenvolvimento intelectual e mental prosseguem até ao final da vida (Inácio, 2022; Smith & Ivnik, 2004). Desta forma, a priorização é indispensável, especialmente para com idosos, uma vez que estes se encontram mais vulneráveis a doenças, o que por sua vez implicará o aumento da atenção sobre os mesmos, de forma que as transformações “relacionadas com a idade, tal como os sintomas das doenças” possam de certa maneira “ser diagnosticadas para que o tratamento possa ser prescrito” (Smith & Ivnik, 2004, p.66).

O processo de envelhecimento pode ser acompanhado por um determinado declínio a nível funcional, o qual pode ser confundido como fazendo parte de algum distúrbio. À medida que os seres humanos vão envelhecendo, as suas funções mentais sofrem uma ligeira decadência, o que é considerado como envelhecimento normal. Como resultado dessa decadência, podem surgir determinadas dificuldades de aprendizagem, uma redução da capacidade de concentração e até uma certa perda de memória e/ou esquecimento. Já o declínio que ocorre em conjunto com a presença de uma síndrome, como a Demência, é mais agravado. Enquanto um indivíduo sem comorbilidades e/ou patologias associadas pode esquecer-se de certos pormenores ou até perder determinados objetos, um sujeito com Demência pode esquecer-se de eventos na sua totalidade. Deste modo, a Demência pode ser considerada como um distúrbio, apesar de ser comum em indivíduos com mais idade. Existem diferentes tipos de Demência que se diferenciam do processo regular de envelhecimento, como a doença de Alzheimer, na qual os indivíduos possuem um tipo de tecido cerebral que difere daquele presente em sujeitos sem esta doença (Stefanacci, 2024a).

2.4. Dados em Portugal e na RAM

Em 2015, foi apurado que residiam 183 mil pessoas identificadas com Demência em Portugal, sendo que 130 mil das mesmas possuíam a doença de Alzheimer. Assim, o país possuía uma taxa de incidência de 1.7% relativamente a demências, a qual superava a média a nível europeu de 1.55% (Carrilho, 2015; Aliança Social, s/d). Relativamente à RAM, em 2016 foi estimado que mais de 70.000 pessoas tivessem 60 anos ou mais, havendo a possibilidade da idade destacada apontar para uma maior prevalência da doença de Alzheimer. É de salientar que a possibilidade de desenvolvimento desta doença aumenta a cada 5 anos após os 65 anos de idade, sendo que a mesma pode excecionalmente ocorrer em indivíduos com idades inferiores a 60 anos. Assim, neste mesmo ano, foi estimada a existência de aproximadamente 3.000 indivíduos com Demência na RAM, sendo que desses casos estima-se que apenas 250 estivessem assinalados e fossem monitorizados (Resolução n.º21/2016/M, 2016).

Já em 2022, em entrevista com o Diário de Notícias, a vice-presidente da Alzheimer Portugal, Rosário Zincke, assumiu que nunca foi realizado um estudo epidemiológico que

possuísse a capacidade de abranger o território nacional na sua totalidade relativamente à doença. Nessa mesma entrevista, Zincke afirma que os dados obtidos através de estimativas realizadas por outros países europeus e, até mesmo por meio da Alzheimer Portugal, a qual possui acesso a diferenciadas associações ligadas à doença de Alzheimer, conferiram a existência de aproximadamente 200 mil pessoas com Demência em território nacional. Zincke alega ainda que a doença de Alzheimer é das formas mais predominantes de Demência em Portugal (Inácio, 2022).

Rosário Zincke prevê um cenário negativo no que concerne às doenças em questão, uma vez que crê que os indivíduos que têm a possibilidade de as desenvolver não se encontram razoavelmente motivados e sensibilizados para reivindicar e exigir os seus direitos e a qualidade de vida que necessitam, situação a qual os torna dependentes das ações de terceiros. De reforçar que o medo e a insegurança despoletados pela desconfiança da presença de sinais e/ou sintomas relacionados com a Demência e/ou com a doença de Alzheimer, tendo em conta os tabus relacionados com as mesmas, poderão fazer com que indivíduos idosos e até as suas famílias se isolem. Zincke menciona que um dos problemas mais graves que se encontra presente no quotidiano de diversos indivíduos e que pode efetivamente contribuir para a evolução da Demência e da doença de Alzheimer é o isolamento e recomenda que para o combater de forma eficaz, é crucial apostar no apoio domiciliário (Inácio, 2022; Resolução n.º21/2016/M, 2016).

No final da entrevista, Rosário Zincke salienta que é fundamental não desvalorizar qualquer sinal ou sintoma apresentado por um indivíduo que possa apresentar determinados comportamentos que se diferenciem do normal ou que demonstre que algo aparenta não estar bem, sendo importante por vezes mostrar alguma persistência perante os serviços de saúde relativamente ao aparecimento dos sintomas, de modo que seja possível o reencaminhamento do caso para profissionais e/ou especialistas na área da Psiquiatria ou Neurologia, permitindo ao indivíduo ser diagnosticado o mais rapidamente possível (Inácio, 2022).

Contudo, diversos indivíduos inevitavelmente chegarão a um momento nas suas vidas no qual não serão capazes de tomar conta deles mesmos, apesar de todo o suporte e cuidados, sendo assim crucial a garantia de que qualquer indivíduo possa viver até ao final da sua vida com dignidade (Miguel, 2017). Deste modo, em múltiplos países é a família do próprio indivíduo idoso que lhe presta cuidados, porém determinados membros da família podem experienciar problemas de saúde a nível físico e psicológico e podem

até alcançar altos níveis de tensão, uma vez que não possuem a formação adequada para lidarem da melhor forma possível com a situação (World Health Organization, 2012).

Capítulo 3 – Respostas Sociais: Doença de Alzheimer na RAM

3.1. Entidades

Houve efetivamente um crescente e célere envelhecimento populacional a nível regional entre 2001 e 2021. Em 2021, 20% da população madeirense tinha idades iguais ou superiores a 65 anos. Neste sentido, há a possibilidade do notório envelhecimento da população poder apontar para o aparecimento em grande escala de casos de Demência e, por sua vez, da doença de Alzheimer (Direção Regional de Estatística da Madeira, 2023).

É estimada a existência de aproximadamente 2000 a 3000 indivíduos na RAM com Demência, porém não existem dados concretos relativamente ao número exato de indivíduos na região com Demência e/ou com a doença de Alzheimer, destacando que nem todos os casos se encontram devidamente diagnosticados e/ou sinalizados (Franco, 2021).

Neste sentido, surge uma das respostas sociais, a qual se trata de uma entidade dedicada a indivíduos com a doença de Alzheimer na RAM, a “Refúgio Sereno”. Esta consiste numa unidade que possui como objetivo primordial proporcionar aos indivíduos com esta patologia e às suas famílias uma melhor qualidade de vida, sendo que a mesma coloca em prática “um novo paradigma de intervenção técnica, transdisciplinar, centrado na pessoa, sustentado em cuidados especializados, diferenciados, individualizados e adequados a cada um” e às suas respetivas famílias (Refúgio Sereno, 2023). A “Refúgio Sereno” possui capacidade para 46 indivíduos, sendo que a nível de internamento possui 18 camas, 3 das quais são para vagas privadas e as restantes 28 vagas são reservadas para indivíduos que frequentem o centro de dia. A mencionada unidade salienta como valores: a inovação; a empatia; o bem-estar e a qualidade de vida; o respeito pela individualidade e pela dignidade de cada um; e o trabalho de equipa. Preza ainda pela diversidade, sendo que presta cuidados excelentes e adequados a pessoas com a doença de Alzheimer (Refúgio Sereno, 2023).

Uma outra resposta social presente na RAM é a “Memórias Vivas”, a qual é uma delegação regional da “Aliança Social”. Assim, a mesma possui um gabinete de apoio na Demência e tem em prática um projeto intitulado de “Cuidando de Memórias”, o qual é destinado tanto a pessoas com Alzheimer e/ou Demência, como também às suas famílias e respectivos cuidadores, com o objetivo de promover a partilha de experiências e possibilitar apoio recíproco, na companhia de profissionais da área da saúde e/ou da ação social e outros cuidadores. As sessões do mesmo são dinamizadas num contexto seguro e informal, visando reduzir o isolamento social e contribuir, simultaneamente, para uma melhor qualidade de vida. É de realçar que esta entidade está ainda capacitada para dar formação online e/ou presencial a cuidadores formais, técnicos, a cuidadores informais e ainda à população em geral sobre múltiplos temas, os quais nomeadamente interligados com as temáticas da Demência e da doença de Alzheimer (Aliança Social, s/d).

Outra das respostas sociais é o “Guardiões Sociais”, o qual é um projeto que pertence à entidade “Laço Solidário”, sendo que a mesma tem por objetivo a execução de atividades culturais, humanitárias, científicas e educativas como formas de combater a exclusão social e promover a valorização humana. Esta entidade desenvolve também projetos de formação em áreas que seja identificada mais carência, sendo que os mesmos são destinados tanto a indivíduos que sejam colaboradores, como também para a comunidade. Relativamente ao projeto “Guardiões Sociais”, o mesmo tem por objetivo juntar tanto auxiliares de geriatria, como cuidadores formais e ajudantes familiares que se encontrem disponíveis numa determinada base de dados, de forma a ser possível a organização de um serviço que possibilite apoio domiciliário a indivíduos dependentes e/ou a idosos em concelhos da zona norte da RAM. É de salientar ainda que a “Laço Solidário” tenciona ser simplificadora no que concerne à contratação de cuidadores formais por familiares ou por cuidadores informais, num contexto domiciliário, sendo que os custos pelos serviços serão totalmente acordados entre o cuidador formal e os familiares e/ou cuidadores informais. É necessário que os indivíduos que se registem ou que se encontrem registados na base de dados, quer sejam cuidadores formais, ajudantes familiares domiciliários ou prestadores de serviços de apoio ao domicílio, possuam pelo menos 6 meses de experiência profissional em áreas que englobem a prestação de cuidados a indivíduos dependentes e/ou idosos ou 50 horas de formação na área (Laço Solidário, 2023).

3.2. Cuidadores

Efetivamente, as respostas sociais presentes na RAM não teriam a possibilidade de atuar e auxiliar indivíduos que carecem de determinados cuidados sem a presença, o serviço e o apoio de cuidadores. Deste modo, os cuidadores são sujeitos que acompanham e auxiliam indivíduos com mais idade nas suas atividades diárias, na realização da sua higiene pessoal e na sua mobilidade, sendo os mesmos responsáveis ainda por administrar medicação, alimentar e prestar apoio emocional a indivíduos idosos (Faleiros et al., 2015). Para que seja possível realizar as funções anteriormente referidas e ainda um acompanhamento que responda às necessidades dos indivíduos que necessitam de cuidados, é imprescindível que os cuidadores apresentem determinadas competências que se relacionem com: a aprendizagem, o desenvolvimento e/ou a aquisição de conhecimentos que se demonstrem indispensáveis à prestação de cuidados, sendo que estes mesmos conhecimentos possibilitam a identificação de estratégias que promovem a adoção de um exercício de funções seguro e de qualidade; as habilidades práticas, ou seja, possuir a capacidade de realizar as tarefas necessárias; e ainda o crescimento pessoal, o qual engloba também as capacidades de comunicação, socialização e autocuidado (Almeida & Rebelo, 2004, citados por Vaz, 2020; Sequeira, 2010).

Os cuidadores constituem, de certa forma, uma rede de apoio que é imensamente valorizada pelos indivíduos que se encontram sob os seus cuidados. É de ressaltar que desempenham cuidados permanentes, auxiliam o indivíduo que necessita de cuidados a sentir-se socialmente incluído enquanto permanece no conforto da sua casa, evitando assim a sua institucionalização e mantêm ainda afetividade na relação com o mesmo (Pinto et al., 2019). Claramente que a seleção do cuidador poderá depender das necessidades específicas do indivíduo a ser cuidado. É crucial, no entanto, a formação de alianças entre 2 tipos de cuidadores, formais e informais, relativamente a aspetos sociais, económicos e familiares, de modo a ser possível o aproveitamento de habilidades e competências individuais de cada um. Essas mesmas alianças possibilitam aos cuidadores uma colaboração mais eficaz, podendo estes assim atender às necessidades de indivíduos que requerem cuidados de forma mais abrangente e holística (Sequeira, 2010).

Assim, os cuidadores formais são normalmente profissionais devidamente capacitados e qualificados que assumem determinadas profissões que envolvem, de algum modo, cuidar de outros indivíduos, tais como: como auxiliares de saúde,

enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, etc. Estes profissionais desempenham as suas funções dentro do contexto da sua profissão e recebem uma remuneração pelo trabalho que realizam, sendo que ainda podem desempenhar o papel de voluntários em instituições comunitárias, lares, hospitais e em muitas outras entidades (Sequeira, 2010). Neste sentido, os cuidadores formais desempenham um papel crucial na promoção da saúde dos indivíduos que se encontram sob os seus cuidados. Geralmente estes possuem formação de técnicos ou auxiliares de enfermagem, sendo que a sua formação tem como foco o cuidado de indivíduos portadores de patologias a nível físico e/ou a nível mental (Faleiros et al., 2015). Sendo a formação fulcral na vida dos cuidadores formais, é imprescindível salientar que a qualidade dos seus serviços se encontra dependente das suas formações, qualificações e/ou competências, sendo que devem possuir formação específica para desempenharem as suas funções perante indivíduos que necessitem de cuidados, contribuindo os cuidadores assim para o aumento da qualidade de vida dos indivíduos que se encontrem sob os seus cuidados (Barbosa et al., 2011; Born & Boechar, 2013).

Relativamente a cuidadores informais, os mesmos são indivíduos, na sua maioria mulheres, que muitas vezes assumem este papel sem se aperceberem, uma vez que geralmente pertencem à família, ao grupo de amigos e/ou à vizinhança do indivíduo que necessita de cuidados (Vaz, 2020; Pinto et al., 2019). O cuidado que este tipo de cuidadores presta dá-se pela existência de afetividade entre o indivíduo a ser cuidado e o cuidador, de modo que os mesmos não são remunerados, nem possuem nenhum tipo de contrato de trabalho, uma vez que “as responsabilidades do cuidado não são contratualizadas” se sustentadas “por laços afetivos, e pela obrigação de “cuidar dos seus”” (Silva, 2021, p. 7). Assim, os cuidadores informais, mesmo que não possuam formação específica a nível profissional, desempenham um papel crucial não só na prestação de cuidados domiciliários a indivíduos idosos ou que se encontrem em situações de dependência, como também na promoção do bem-estar e de uma melhor qualidade de vida dos mesmos ao lhes prestarem apoio e/ou assistência em tarefas básicas pessoais ou diárias (Faleiros et al., 2015; Silva, 2021; Maddox, 2001, citado por Paiva, 2020).

Neste sentido, ser um cuidador informal requer a execução de uma diversidade de funções que são fulcrais para a vida de sujeitos idosos ou dependentes, tais como: promover a independência e a autonomia; garantir a segurança e o conforto do indivíduo que necessita de cuidados tanto no seu domicílio, como no exterior do mesmo; incentivar

à participação e ao envolvimento familiar; estimular a socialização e a comunicação; auxiliar os indivíduos na realização de atividades ou tarefas sociais e de lazer; apoiar ou auxiliar na realização de tarefas do quotidiano, como alimentação, autocuidado, uso do telemóvel, gestão financeira, fazer compras, etc.; e adaptar os cuidados a cada contexto específico, sendo essencial seguir as orientações dadas pelos profissionais de saúde que monitorizam a saúde do indivíduo idoso ou dependente. É de reforçar que muitos dos cuidadores informais são pessoas que: possuem uma idade avançada; possuem baixos níveis de escolaridade; não possuem emprego; não são detentores de muitos conhecimentos relacionados à prestação de cuidados e/ou a situações de dependência. Contudo, um cuidador informal que se encontre informado, de modo geral, quanto a doenças que se demonstrem mais proeminentes em idosos e que possua uma boa capacidade de compreensão e intervenção, está efetivamente habilitado a possibilitar aos idosos que se encontrem sob os seus cuidados uma melhor qualidade de vida e uma melhor satisfação relativamente ao apoio e aos cuidados que recebem, ressaltando assim a importância da literacia em saúde na vida de um cuidador (Sequeira, 2010).

Respetivamente aos deveres e direitos dos cuidadores e de indivíduos que necessitam de cuidados, os mesmos são regulados e assegurados pelo Estatuto do Cuidador Informal, o qual foi aprovado e promulgado em Portugal pela Lei n.º100/2019, de 6 de setembro, sendo que este estatuto regula também certas alterações e medidas de apoio relativas a determinadas leis. No que concerne à presença do cuidador informal na vida de um sujeito dependente, o mesmo pode ser considerado: cuidador informal principal, quando acompanha e cuida do indivíduo dependente de forma contínua e quando habita com este indivíduo na mesma casa, não recebendo qualquer remuneração pelo apoio e pelos cuidados prestados; ou cuidador informal não principal, o qual auxilia e acompanha o sujeito a ser cuidado regularmente, mas não de forma permanente, podendo este receber ou não remuneração pela sua atividade profissional ou pelos cuidados e apoio prestado ao sujeito dependente. É de salientar que ambos os tipos de cuidador informal são frequentemente o cônjuge ou os parentes até o 4.º grau de afinidade do indivíduo que necessita de cuidados (Silva, 2021; Vaz, 2020; Paiva, 2020; Segurança Social, 2024).

De modo que o estatuto seja reconhecido, é imprescindível que: quem o solicite cumpra todos os requisitos, desde os mais genéricos aos mais específicos; o indivíduo que necessite de cuidados dê o seu consentimento (quando possível), sendo que o mesmo

também deve cumprir determinados requisitos; exista apenas 1 requerente deste estatuto por habitação, porém podem ser reconhecidos somente 3 cuidadores informais não principais por indivíduo dependente. Assim sendo, os requisitos relativos a sujeitos dependentes são: encontrar-se dependente de auxílio e/ou apoio de terceiros, necessitando de cuidados continuados; não receber acolhimento por parte de serviços de saúde ou sociais, quer os mesmos sejam públicos ou privados; e deve ser ainda titular de uma prestação, seja esta um subsídio por assistência de 3ª pessoa, ou um complemento por dependência, dependendo do grau de dependência (Segurança Social, 2024).

Em relação aos requisitos que se encontram associados aos cuidadores informais, os mesmos são: possuir 18 anos ou mais; residir legalmente em território nacional; ser cônjuge ou parente até o 4.º grau de afinidade da pessoa que requer cuidados; e apresentar-se apto tanto a nível psicológico, como a nível físico para apoiar, auxiliar e/ou para prestar cuidados ao indivíduo dependente. Contudo, existem requisitos muito mais específicos associados a cuidadores informais principais, nomeadamente: viver numa habitação com o indivíduo a ser cuidado; possuir disponibilidade para a prestação de cuidados permanentes; não receber remunerações pela prestação de auxílio, apoio e/ou de cuidados; e não possuir empregos que possam, de algum modo, interferir com os cuidados a serem administrados ao sujeito dependente. Com a promulgação do Estatuto do Cuidador Informal, os cuidadores passam a ter acesso a diversas medidas de apoio na prestação de cuidados, tais como: receber um subsídio por prestarem assistência a terceiros; receber tanto apoio psicossocial, como também informações e formação específica por parte de profissionais de saúde; a garantia do seu descanso; e “aconselhamento e orientação nas competências que envolvam os cuidados a prestar, bem como os direitos e responsabilidades do cuidador informal e da pessoa cuidada” (Vaz, 2020, p.25; Silva, 2021; Segurança Social, 2024).

É vital ter consciência que, para promover o bem-estar de um indivíduo que necessite de cuidados, devem sempre haver cuidados informais e complementá-los com cuidados formais por meio de serviços de apoio ao domicílio, sendo que o cuidado domiciliar possibilita que este mesmo indivíduo receba os cuidados que necessita na sua própria casa e evita ainda que o mesmo seja institucionalizado (Pereira, 2012, citado por Vaz, 2020; Gonçalves et al., 2005, citados por Vaz, 2020).

Assim sendo, Machado (2013) ao tentar definir o termo cuidador alega que a forma mais simples de o fazer será ao traduzir o mesmo para Inglês, *caregiver*, sendo que este

último conceito resulta da junção de 2 palavras, *care* (auxílio, cuidado, apoio, ...) e *giver* (quem dá, quem oferece, quem entrega, quem apoia,...), chegando à conclusão que o termo cuidador pode ser definido como: aquele que cuida do outro; aquele que se dedica a prestar cuidado e apoio; e como o ato de se entregar ao cuidado.

Seguindo este raciocínio, ser um cuidador de um indivíduo com Alzheimer significa assumir responsabilidades que anteriormente eram desempenhadas pelo indivíduo afetado pela doença, tendo em consideração a importância de atenuar de alterações comportamentais e sintomas associados à mesma. É crucial reconhecer que os cuidadores devem estar devidamente preparados para oferecer apoio e/ou suporte ao indivíduo, sendo que esse mesmo suporte e/ou apoio devem abranger: a preparação de refeições; orientação em questões financeiras; administração de medicamentos; e auxílio na organização da rotina diária. Além disso, é essencial ainda que os cuidadores intensifiquem o seu apoio nas tarefas diárias, auxiliando os indivíduos com esta mesma doença: a vestir-se; a alimentar-se; e na realização da sua higiene pessoal (Alvarez, 2016, citada por Santos, 2019).

De facto, é imprescindível que o cuidador esteja presente em todas as atividades diárias de um indivíduo com Alzheimer, a fim de observar atentamente as possíveis mudanças que podem surgir tanto a nível comportamental, como a nível do desempenho cognitivo e/ou físico. Além do apoio familiar, é essencial que a pessoa com Alzheimer receba acompanhamento de profissionais, garantindo assim a melhoria contínua da sua qualidade de vida (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2021). Assim, aqueles que cuidam de sujeitos com esta doença frequentemente recorrem a apoio médico especializado nas áreas da Neurologia e de Clínica Geral, destacando que sentem mais apoio médico e confiança em médicos que possuem uma especialização em Neurologia. No entanto, observam que a acessibilidade a especialistas, em termos de disponibilidade e de custo, não é de todo favorável, fazendo os mesmos ainda alusão ao facto desses especialistas geralmente não oferecerem consultas domiciliárias e dos médicos de família demonstrarem pouca sensibilização relativamente à doença em questão (Alzheimer Portugal, 2004).

De acordo com a Alzheimer Portugal (2004), em 2001 foi efetuado um estudo em território português no sentido de serem descobertas as características de cuidadores de indivíduos com Alzheimer. Deste estudo, foi apurado que a maior parte dos cuidadores era do sexo feminino, sendo que: mais de 60% das mesmas tinham idades superiores a 60

anos; grande parte se encontrava reformada ou era doméstica; geralmente eram filhas ou esposas do sujeito com Alzheimer; e por estimativa, já se apresentavam como cuidadores há aproximadamente 10 anos.

É fundamental termos noção que cada cuidador e cada caso ou situação são diferentes, no entanto cuidar de indivíduos com Demência e/ou com Alzheimer é uma responsabilidade que consome imenso tempo. Deste modo, é imprescindível a um cuidador, independentemente da situação em que se encontre: tratar o indivíduo que está sob o seu cuidado como um adulto e não como uma criança, apesar das suas capacidades cognitivas se apresentarem reduzidas; não lembrar ao indivíduo em questão que a sua memória não está no seu melhor; evitar expor o indivíduo a ambientes ruidosos e lotados, uma vez que as interações com o mesmo podem não ser efetuadas com sucesso; manter-se calmo, ser paciente e nunca discutir com indivíduos com Demência e/ou Alzheimer; simplificar a rotina e determinadas tarefas do indivíduo em questão, procurando sempre encorajá-lo a proceder à realização das mesmas e elogiando-o cada vez que o mesmo as efetua com sucesso; efetuar atividades com esse indivíduo, sendo importante escolher realizá-las na parte do dia em que a pessoa se encontre no seu melhor (Gogia & Rastogi, 2009).

Como já foi referido anteriormente, um dos fatores cruciais na vida de um cuidador é sem dúvida a formação, uma vez que contribui incessantemente para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos que se encontram sob os seus cuidados (Barbosa et al., 2011; Born & Boechat, 2013). Assim sendo, é de notar que algumas das respostas sociais mencionadas anteriormente possibilitam formação a cuidadores informais, a cuidadores formais, a familiares de doentes de Alzheimer e até à população em geral, de forma a consciencializá-los quanto a temáticas relacionadas com a Demência e com a doença de Alzheimer. A formação disponibilizada pelas respostas sociais providencia ainda informações cruciais que possibilitam o aumento dos conhecimentos dos interessados em relação às doenças acima mencionadas, o que por sua vez melhorará o modo como apoiam, auxiliam e cuidam de indivíduos com Alzheimer e/ou com Demência, o que certamente contribui para uma melhor qualidade de vida do indivíduo dependente (Aliança Social, s/d; Gonçalves, 2020; Sequeira, 2010; Barbosa et al., 2011; Born & Boechat, 2013).

Além das respostas sociais, existem pelo menos mais 2 entidades que promovem efetivamente a formação de cuidadores informais a nível regional, sendo estas a

Qualificar: Formação Profissional e a Empregar +. A primeira entidade tem disponível um curso de formação intitulado como “Cuidador – Cuidados Básicos”, o qual está inserido em cursos de formação em trabalho social. Assim, este curso tem como objetivo a transmissão de conhecimentos básicos e fundamentais a indivíduos que demonstrem interesse na função de cuidador informal, deixando-os aptos quanto à prestação de cuidados e à realização de serviços a famílias e/ou a sujeitos que possuam algum grau de dependência a nível físico ou psicológico e que não se encontrem capazes de garantir a realização da sua vida diária e das suas necessidades básicas (Qualificar Formação Profissional, s/d). Em relação à segunda entidade, Empregar +, a mesma possui um programa que é intitulado de “Ser Cuidador Informal”, o qual tem como objetivos capacitar e habilitar os interessados e até mesmo os cuidadores informais, de modo que estes se consigam ajustar-se ao papel de cuidadores de indivíduos dependentes, em contexto domiciliário, sendo que o programa promove também medidas de prevenção relativas à sobrecarga psicológica, social e física dos cuidadores informais e dos sujeitos interessados na realização do mesmo (Empregar +, 2023).

3.3 Apoios para Famílias com Doentes de Alzheimer

Para além das respostas sociais supracitadas, existem determinados apoios que se encontram disponíveis para famílias que possuam na sua constituição indivíduos com Demência e/ou com a doença de Alzheimer. Tais apoios são maioritariamente atribuídos pela Segurança Social, sendo os mesmos: o complemento por dependência; a proteção especial na invalidez; e o subsídio de apoio ao cuidador informal principal, o qual se destina a familiares que assumem o papel de cuidadores a tempo inteiro.

Deste modo, o complemento por dependência destina-se a indivíduos que se encontrem dependentes de ajuda para realizarem tarefas básicas e diárias do quotidiano, sendo necessário, para a receção deste apoio, que o indivíduo dependente necessite de ajuda na sua movimentação, para se alimentar, na realização da sua higiene pessoal e de serviços domésticos. Após a certificação da situação pelo Sistema de Verificação de Incapacidade da Segurança Social, a situação de dependência pode ser considerada: de 1º grau, caso seja comprovado não ser possível ao indivíduo, que irá auferir do apoio, realizar de forma autónoma atos ou tarefas que demonstrem ser indispensáveis à

realização de necessidades básicas e diárias do quotidiano, sendo que através de regime geral o apoio monetário atribuído será de 115,94€, ou de 2º grau, caso o indivíduo dependente possua as mesmas condições no 1º grau e esteja acamado ou que possua um quadro de Demência mais agravado, sendo que através de regime geral o apoio monetário atribuído será de 208,69€. É de salientar que para requerimento do apoio de complemento por dependência, é necessário preencher um formulário e apresentar conjuntamente os documentos mencionados no mesmo nos serviços de atendimento da Segurança Social (Segurança Social, 2023a).

Relativamente à proteção especial na invalidez, a mesma destina-se a indivíduos que se encontrem em situações de incapacidade permanente que possuam prognósticos de célere evolução relativamente à perda de autonomia e que impactem de forma negativa a sua profissão. Algumas das situações de incapacidade que este apoio engloba são: esclerose múltipla, doença de Parkinson, doenças de foro oncológico, doenças raras e a doença de Alzheimer, sendo que a atribuição deste apoio dá-se através de determinadas prestações monetárias, como: a pensão de invalidez especial, a pensão social de invalidez especial, e o complemento por dependência. Para a atribuição das prestações, é necessário, entre outras condições, a avaliação e a certificação da situação de invalidez especial pelo Sistema de Verificação de Incapacidades da Segurança Social. Para requerimento do apoio de proteção especial na invalidez, é necessário preencher 2 requerimentos e em conjunto apresentar os documentos mencionados nos mesmos nos serviços de atendimento da Segurança Social. É de realçar que o mesmo é pago até ao momento em que o indivíduo atinja uma determinada idade, sendo que a partir desse momento a pensão de invalidez converte-se em pensão de velhice. Importa salientar ainda que o apoio monetário a ser atribuído, em caso de pensão de invalidez relativa, será de: 278,05€, caso o indivíduo possua menos de 15 anos de carreira contributiva; 291,68€, caso a carreira contributiva do indivíduo tenha tido a duração de 15 a 20 anos; 321,86€, caso a duração da carreira contributiva tenha durado entre 21 e 30 anos; e 402,32€, caso o indivíduo tenha 31 ou mais anos de carreira contributiva. Em caso de uma pensão de invalidez absoluta, o valor que o indivíduo deverá receber será correspondente a 40 anos de carreira contributiva. No caso da pensão social de invalidez especial, o valor a receber será semelhante ao valor mínimo atribuído a um indivíduo que tenha alcançado somente uma carreira contributiva de 15 ou menos anos, sendo a mesma de 278,05€ (Segurança Social, 2023b).

No que concerne ao subsídio de apoio ao cuidador informal principal, o mesmo destina-se a indivíduos a quem tenha sido reconhecido o estatuto de cuidador informal principal, sendo que os mesmos devem reunir determinadas condições, como: ter até 66 anos e 4 meses; os rendimentos do agregado familiar do indivíduo que possua o estatuto de cuidador informal principal não devem ultrapassar os 624,56€; e, se o indivíduo desejar acumular o corrente apoio com outras pensões, deve atender a condições específicas relacionadas com o complemento por dependência de 1º e 2º grau. Para atribuição do subsídio de apoio ao cuidador informal principal, é necessário que o Serviço de Verificação de Incapacidades da Segurança Social comprove e se certifique que o indivíduo que necessita de cuidados se encontra realmente acamado ou a necessitar de cuidados permanentes, sendo ainda indispensável o preenchimento de 1 determinado requerimento e apresentar os documentos mencionados no mesmo nos serviços de atendimento da Segurança Social ou através da Segurança Social Direta. Relativamente ao montante a ser atribuído através deste subsídio, o mesmo será equivalente “à diferença entre a soma dos rendimentos do cuidador informal principal e o valor de referência do subsídio”, sendo o mesmo de 48,43€ (Segurança Social, 2023c).

Além destes apoios, existem ainda os regimes excecionais de comparticipação, os quais anteriormente eram denominados como regimes especiais. Estes mesmos regimes podem aplicar-se à dispensa no pagamento de medicamentos tanto em farmácias normais, como também em serviços farmacêuticos relativos a uma entidade hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, de forma que os medicamentos possam ser comparticipados até 100%. Estes regimes incluem ainda determinadas condições quanto: à especialização e especialidade clínica do médico que receitou a prescrição; à prescrição dos medicamentos; ao modo como o medicamento é prescrito; e ao grupo de doentes ou patologia em questão. É de sublinhar ainda que as condições de dispensa dependem de patologia para patologia, sendo que as mesmas necessitam de ser englobadas por regimes especiais, servindo de exemplo os medicamentos relativos à doença de Alzheimer referidos no despacho n.º 13020/2011 de 20 de setembro, os quais podem ter a comparticipação de 37% em farmácias comunitárias ou normais (Infarmed, 2016).

Capítulo 4 - Envelhecimento Ativo

4.1. Qualidade de Vida

O envelhecimento é, sem dúvida, um processo que inevitavelmente espolia inúmeras mudanças tanto a nível cognitivo, como também a nível físico. Estas mudanças tornar-se-ão mais acentuadas ao longo do processo de envelhecimento, sendo que as mesmas são influenciadas não só pela idade, mas também pela presença e/ou aparecimento de doenças e pela própria qualidade de vida de cada indivíduo, frisando que cada sujeito envelhece de um determinado modo e ritmo. Contudo, seguindo este raciocínio, e tendo em conta que o envelhecimento se encontra presente na vida de um indivíduo desde o seu nascimento, acompanhando-o de forma ininterrupta no seu desenvolvimento, não é possível alegar que a sua saúde irá começar a deteriorar-se quando envelhecer, uma vez que é mais provável o mesmo sofrer de doenças que o incapacitem à medida que vai envelhecendo. Assim, tanto os cuidadores formais, como os cuidadores informais têm como papel apoiar e auxiliar indivíduos que carecem de determinados cuidados ou que possuam doenças que os incapacitem, sendo o grande objetivo comum dos cuidadores formais e informais promover e possibilitar aos indivíduos que se encontrem sob os seus cuidados uma melhor qualidade de vida (Stefanacci, 2024a; Caparrol et al., 2020; Ballesteros, 2009, citado por Cunha, 2016; Faleiros et al., 2015; Miranda, 2022; Maddox, 2001, citado por Paiva, 2020).

Tendo em consideração que existem distintas definições relacionadas ao conceito “qualidade de vida”, a Organização Mundial da Saúde define o mesmo como sendo a percepção que um sujeito detém quanto à posição que ocupa na sua vida, dentro dos contextos da sua cultura e do seu sistema de valores, tendo sempre em atenção os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (World Health Organization, 2024). Uma outra definição do termo “qualidade de vida” é a de que o mesmo é um valor concedido à vida, sendo o mesmo influenciado pela deterioração a nível funcional e ainda pelas perspetivas e circunstâncias sociais que são de certo modo induzidas e/ou forçadas por doenças, pela sua progressão e respetivo tratamento, juntamente com “a organização política e económica do sistema de saúde” (Auquier et al., 1997, citados por Campos & Neto, 2008, p.3).

Este mesmo conceito ainda pode ser definido como o valor concedido à duração de vida quando a mesma é modificada e influenciada pela percepção de restrições a nível físico, psicológico, por funções sociais e por oportunidades quando as mesmas são influenciadas e/ou afetadas por doenças, pelos seus tratamentos e até por outros fatores (Giachello, 1996, citado por Campos & Neto, 2008). Apesar de existirem diferentes conceções de qualidade de vida, é possível afirmar que a mesma está relacionada com os processos de adaptação de cada indivíduo e de cada grupo social relativamente às distintas fases da vida, pertencendo os mesmos a uma ou mais sociedades (Neri, 2005, citada por Azevedo, 2015).

Assim, e numa perspetiva adaptada ao envelhecimento, a qualidade de vida pode ser vista como a compreensão que um sujeito idoso possui quanto ao seu bem-estar, a qual irá resultar da sua própria avaliação quanto ao que já realizou e do que idealiza como essencial e relevante para viver de forma confortável e de acordo com o seu grau de satisfação, salientando que diversos sujeitos idosos se demonstram positivos quanto à sua qualidade de vida e apresentam-se satisfeitos e felizes com a sua vida. Assim, existem autores que acreditam que um sujeito pode possuir um alto nível de bem-estar subjetivo quando está satisfeito com a vida e quando vive de um modo positivo. Todavia, um sujeito que possua um nível baixo de bem-estar subjetivo pode encontrar-se insatisfeito com a sua vida, sendo que vive as suas emoções de forma negativa, como é o caso da depressão e da ansiedade (Paschoal, 2004; Azevedo, 2015; Lloblet et al., 2011).

Uma vez que o conceito de qualidade de vida pode ser relativamente subjetivo, estando relacionado muitas vezes com o nível de saúde, a capacidade e/ou o conforto no desfrutar ou na participação de eventos da vida, é necessário ter em atenção que o que para determinados sujeitos pode ser considerado como qualidade de vida, pode ser visto, na verdade, de forma diferente para outros. É de sublinhar que é imprescindível para qualquer indivíduo, aquando da tomada de decisões médicas, refletir juntamente com o seu médico o impacto que as mesmas possam ter sobre a sua qualidade de vida (Stefanacci, 2024b).

Relativamente aos fatores que, de certo modo, influenciam a qualidade de vida, estes podem ser visíveis ou não a terceiros e até mesmo a profissionais da área da saúde, sendo que estes mesmos fatores podem encontrar-se ligados à saúde ou não. Assim, os fatores relacionados com a saúde que podem influenciar a qualidade de vida são: isolamento social; dependência para a execução de atividades diárias; incapacidade;

comprometimento a nível mental; e dor cónica. Contudo, os fatores que não se associam à saúde mas que possuem um grau de influência sobre a qualidade de vida podem ser: experiências passadas com cuidados de saúde; influências culturais; espiritualidade; religião; valores pessoais; e qualidade de relacionamentos pessoais. Todavia, para grande parte dos sujeitos, surpreendentemente é considerado importante e normal a tentativa de controlar ou até mesmo evitar a dor crónica que sentem para manterem a sua qualidade de vida num nível alto (Stefanacci, 2024b).

4.2. Envelhecimento Ativo

De modo que o envelhecimento seja vivido de forma positiva e saudável, a vida de um determinado sujeito deve ser acompanhada de diversas oportunidades que reforcem a sua segurança, participação, integração e a sua saúde. Assim, a World Health Organization (2002), para alcançar esta visão, adotou o termo “envelhecimento ativo”, reforçando que o mesmo é relativo ao processo de aperfeiçoamento das oportunidades ligadas à segurança, participação e à saúde, de modo a ser possível alcançar um nível positivo de qualidade de vida ao longo do próprio processo de envelhecimento. É de sublinhar que o conceito de envelhecimento ativo pode ser aplicado tanto a um sujeito, como a grupos sociais, uma vez que este termo permite a estes indivíduos refletirem acerca do potencial e da relevância que possuem para o seu bem-estar a nível social, mental e físico no decorrer da sua vida. Este mesmo conceito permite ainda a integração e a participação de indivíduos na sociedade, tendo em consideração os seus desejos, capacidades e necessidades enquanto lhes proporciona segurança, proteção e cuidados, quando necessário (World Health Organization, 2002).

O envelhecimento ativo assenta em 4 conceitos, sendo os mesmos: independência, uma vez que a mesma é essencial na realização de tarefas do dia-a-dia; qualidade de vida, estando esta associada ao grau de dependência, à saúde física, às características do ambiente envolvente, relações sociais, estado psicológico e crenças pessoais; autonomia, encontrando-se a mesma relacionada com a habilidade inalienável de tomar decisões e com o controlo individual relativo à vida; e a esperança de vida saudável, estando esta ligada ao tempo de vida que é esperado viver sem haver a necessidade de recorrer a cuidados ou apoios especiais (World Health Organization, 2002). No entanto, é crucial

termos o conhecimento de que a longevidade poderá trazer a um indivíduo uma elevada prevalência não só de dependências no desempenho de tarefas quotidianas, as quais resultam geralmente em declínios funcionais, como até de doenças na sua vida. Com efeito, ao ganharmos consciência da importância da adoção de uma postura que se demonstre mais cautelosa e promotora da autonomia e da saúde, para a conquista de um envelhecimento ativo e mais saudável, é necessário optar por um estilo de vida que se relacione, de forma voluntária, com a “prática de actividade física moderada e regular, uma alimentação saudável, o não fumar, o consumo moderado de álcool, a promoção dos factores de segurança e a manutenção da participação social” (Guedes, 2011, pp. 27-28).

De facto, os indivíduos, que durante a vida possuíram uma ocupação laboral remunerada, ao atingirem a idade estipulada para a reforma, necessitam de se manterem ativos, mesmo que as novas ocupações e/ou atividades que passem a realizar não sejam remuneradas, de forma que o seu processo de envelhecimento possa ser o mais saudável e ativo possível (World Health Organization, 2002). Nesta linha de raciocínio, um dos grandes pilares do envelhecimento ativo é a atividade física, sendo que a prática da mesma de forma regular possibilita: a integração e inclusão social; a preservação do funcionamento cognitivo e a prevenção do declínio a nível cognitivo; a melhoria da qualidade do sono; a prevenção de doenças; alívio de sinais e/ou sintomas relacionados com ansiedade e/ou depressão; e pode demonstrar-se benéfica no que concerne à manutenção e ao equilíbrio do peso saudável e do bem-estar generalizado. Assim, uma dieta a nível calórico e a prática de exercício físico regular têm um papel notório quanto à promoção de um envelhecimento saudável e ativo, sendo que reforçam também a melhoria progressiva do estado de saúde de qualquer indivíduo (Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 2023; World Health Organization, 2020; Pinto et al., 2019).

Relativamente à prática recorrente de exercício físico efetuada por idosos, nomeadamente exercícios de fortalecimento muscular, coordenação, equilíbrio e de estimulação cognitiva, mesmo que estes não sejam intensivos, podem auxiliar na prevenção não só de quedas e possíveis lesões relacionadas, como também na prevenção de declínios relacionados tanto com a capacidade funcional, como com a saúde óssea, sendo que mesmo que o exercício seja mínimo, será sempre benéfico para a saúde daqueles que o praticam. É necessário ter ainda em consideração que indivíduos idosos só devem demonstrar-se fisicamente ativos quando a sua saúde se encontrar em

conformidade com as suas capacidades físicas e funcionais (Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 2023; World Health Organization, 2020).

Rantanen et al. (2018) consideram como crucial ter consciência da existência de 4 dimensões centrais associadas ao envelhecimento ativo e reforçam a importância da colocação do indivíduo idoso no centro deste mesmo conceito, uma vez que consideram não haver definições que possuam aplicação direta ao sujeito, mas sim relativas à sua valorização e participação social. Tendo em conta que Rantanen et al. (2018) entendem o conceito de envelhecimento ativo como a procura de elementos relacionados com o bem-estar através de atividades que amplifiquem tanto as capacidades funcionais, como as oportunidades e os objetivos de indivíduos idosos, as 4 dimensões que defendem, relativamente a estes sujeitos são: a sua capacidade funcional, ou seja, o que os mesmos se encontram capazes de fazer; a sua autonomia, ou seja, as oportunidades de concretização de atividades e tarefas que os mesmos valorizam; as suas atividades, ou seja, aquilo que os mesmos conseguem fazer na realidade; e os seus objetivos, ou seja, aquilo que os sujeitos gostariam de fazer.

O envelhecimento ativo baseia-se essencialmente no reconhecimento dos princípios da participação, da independência, dignidade, autorrealização e assistência estabelecidos pela Organização das Nações Unidas e ainda no reconhecimento dos direitos humanos de sujeitos idosos, reconhecendo aos mesmos o seu direito à igualdade de oportunidades e de tratamentos necessários ao longo das suas vidas. Considerando o envelhecimento ativo como uma abordagem que visa o desenvolvimento individual de sujeitos idosos, é indispensável o combate e a eliminação da discriminação da idade e/ou o idadismo ao reconhecer a vasta diversidade de qualidades, valores e conhecimentos associados à população idosa, sendo fundamental para isso o envolvimento da mesma e dos seus familiares e/ou cuidadores em programas e em atividades de desenvolvimento que promovam a integração social e que se relacionem com o envelhecimento ativo (World Health Organization, 2002; Faria, 2012).

Ocorrendo o envelhecimento dentro de um contexto que engloba terceiros, podendo estes ser vizinhos, familiares, amigos e/ou colegas, é essencial a promoção de conceitos como a interdependência e a solidariedade intergeracional, uma vez que são fulcrais para um envelhecimento ativo positivo e de qualidade. Contudo, a probabilidade de indivíduos idosos perderem amigos, familiares e elementos da vizinhança é elevada, sendo que tais acontecimentos levam geralmente estes indivíduos a sentirem-se mais suscetíveis ao

isolamento social e à solidão, o que, por consequência, diminuirá a sua interação com o mundo. É de salientar que a solidão e o isolamento social, quando presentes na vida de um sujeito idoso, podem estar relacionadas com o declínio do seu bem-estar mental e físico (World Health Organization, 2002).

De facto, é imprescindível que indivíduos idosos mantenham uma vida ativa antes e depois de se reformarem, que se interessem por novas atividades, que se dediquem a passatempos criativos, que mantenham relações pessoais e sociais saudáveis e que participem ativamente a nível comunitário, de forma que possam sempre permanecer socialmente integrados, apesar das inevitáveis e significativas perdas que possam sofrer ao longo do seu processo de envelhecimento (Ribeiro & Paúl, 2011; Ribeiro & Paúl, 2018). É de sublinhar ainda que as relações sociais e pessoais que sejam efetivamente saudáveis e o modo como os sujeitos idosos se posicionam em relação às mesmas aparentam ser grandes indicadores no que diz respeito à qualidade de vida e na promoção do envelhecimento ativo (Almeida et al., 2014).

É essencial frisar que Ribeiro e Paúl (2011) acreditam que ser ativo não é algo que se limite somente ao exercício físico e à sua prática, uma vez que é crucial haver ligação entre a atividade física e a saúde mental, comportamentos saudáveis, uma alimentação equilibrada e saudável, estímulos cognitivos e a interação e integração social. Estes mesmos autores acreditam ainda que ser ativo é possuir acesso a informação que permita a qualquer indivíduo um desenvolvimento e um envelhecimento saudáveis, independentemente da sua idade.

Faria (2012), ao refletir acerca dos pensamentos de Ribeiro e Paúl (2011) relativos ao envelhecimento ativo, afirma que o termo “ativo” não está exclusivamente relacionado com a capacidade que um indivíduo possui para se encontrar ativo tanto fisicamente, como a nível de força que possui para trabalhar. Este mesmo termo também se encontra relacionado com a participação desse sujeito, de forma contínua, em questões de natureza cultural, social, civil, económica e espiritual. Para Faria (2012), um dos grandes objetivos do conceito “envelhecimento ativo” é o aumento da qualidade de vida e, consequentemente, o aumento da expectativa de uma vida saudável e equilibrada para todos os indivíduos que tenham dado início ao seu processo de envelhecimento, incluindo todos os que se encontram fisicamente incapacitados e/ou frágeis e que necessitem de cuidados. A autora ressalta também que tanto os sujeitos que se encontrem reformados, como os que possuem algum tipo de necessidades especiais ou alguma doença “podem

continuar a contribuir ativamente” (p. 38) na vida e em acontecimentos que façam parte do quotidiano dos seus companheiro, familiares e comunidades.

Assim sendo, para Ribeiro e Paúl (2011), a longevidade transformou-se, de certo modo, numa oportunidade para a segurança, saúde e para participação social de pessoas idosas, sendo que tal oportunidade permite que as mesmas possuam um papel fulcral no que concerne à promoção da própria saúde. Consequentemente, os sujeitos idosos deixam de ser simples recetores de apoios sociais e de cuidados e tornam-se em indivíduos devidamente capazes de incluírem o seu próprio progresso na criação de respostas que se adequem cada vez mais às suas necessidades. Deste modo, estes autores acreditam que o envelhecimento deve ser compreendido a partir de uma perspetiva que realce, ao longo da vida, que as pessoas idosas são um grupo heterogéneo e que as suas diversidades, a nível individual, irão acentuar-se conforme o aumento de idade.

Parte II – Metodologia de Investigação

Capítulo 5 - Metodologia

O conceito de metodologia pode ser definido como um conjunto de técnicas e métodos que permitem a realização de uma investigação. Tendo em conta que o termo método pode ser definido como uma etapa a ser seguida na investigação, é possível refletir acerca do mesmo através de dois conceitos chave, sendo estes: métodos de abordagem e métodos de procedimento, sendo que o primeiro nos remete à conceção teórica usada pelo investigador, ou seja, aquilo que o mesmo opina, pensa e idealiza sobre um determinado assunto. Relativamente ao segundo conceito chave, o mesmo diz respeito à forma particular que deve ser usada para trabalhar o objeto em estudo durante a investigação (Findlay et al., 2006).

Em parceria com os métodos encontram-se as técnicas de pesquisa, as quais são vistas como ferramentas específicas que auxiliam a alcançar os objetivos pretendidos. Desta forma, as técnicas mais utilizadas são: os questionários, os formulários, as entrevistas, o levantamento ou análise documental, a observação e as estatísticas. Assim, ao termos em conta a metodologia de investigação, é fulcral refletirmos sobre o tipo de pesquisa a ser efetuada. Nesta linha de pensamento, os dois paradigmas mais utilizados

no âmbito investigativo são o quantitativo e o qualitativo (Findlay et al., 2006). É de referir que a presente Dissertação enquadra-se no contexto de uma investigação qualitativa.

5.1. A Pesquisa Qualitativa

Como foi referido acima, esta Dissertação focaliza-se numa investigação de base qualitativa, sendo que a mesma possui como objetivos: ficar a conhecer as respostas sociais relativas à doença de Alzheimer na RAM e perceber como é que as mesmas podem apresentar um desempenho favorável através da formação dos seus trabalhadores e de cuidadores; compreender de que forma as mesmas podem promover a envolvimento e a integração de pessoas com Alzheimer no meio comunitário; e perceber se é possível o envelhecimento ativo contribuir para o atraso de patologias como Alzheimer. Neste seguimento, é fundamental compreender que estes objetivos foram investigados através da utilização e da implementação de entrevistas semiestruturadas, as quais são ferramentas características da pesquisa qualitativa, salientando que as mesmas serão definidas no ponto 5.3 do presente capítulo.

Neste sentido, a investigação qualitativa pode ser definida como uma abordagem de interpretação do mundo, onde os investigadores estudam fenómenos com o objetivo de tentar compreender os mesmos através da interpretação e significado que indivíduos comuns lhes atribuem (Denzin & Lincoln, 2006).

Esta metodologia é definida por cinco características gerais, sendo que é necessário ter em conta que nem todos os estudos necessitam de atender a todas as características para serem considerados como qualitativos. As características associadas a uma metodologia qualitativa são: assumir o ambiente ou contexto natural de determinados acontecimentos como fonte de dados direta, revelando-se assim o investigador como uma ferramenta central de investigação, uma vez que pode despende de tempo em instituições e/ou locais que possam, de algum modo, contribuir para a sua pesquisa, sendo que na sua perspectiva os atos efetuados por um determinado sujeito podem ser compreendidos de uma melhor maneira ao serem observados no seu ambiente natural; ser descritiva, uma vez que a recolha de dados é possível através de notas de campo, documentos pessoais,

fotografias, transcrições de entrevistas e vídeos, no sentido de se tornar possível uma descrição pormenorizada da situação em estudo; suscitar interesse pelo processo de pesquisa, sendo que é necessário ter em atenção que este tipo de investigação se foca no método de formar o processamento de significados e/ou definições e não no significado e/ou resultado em si; análise de dados indutiva, com o objetivo de estruturar suposições à medida que os dados recolhidos são agrupados, sendo que através da mesma o investigador pode delinear o uso do estudo para compreensão de assuntos para si fundamentais; o significado é crucial neste tipo de abordagem, sendo que os investigadores poderão interessar-se nos diversos sentidos que determinadas pessoas dão à sua vida, certificando-se de que estão a adquirir diversas interpretações de forma adequada (Bogdan & Biklen, 1994).

Efetivamente, um estudo é qualitativo quando numa investigação os instrumentos utilizados no âmbito da recolha de dados se tratam de fotografias e vídeos, através de material áudio e/ou vídeo ou ainda de notas de campo e transcrições de entrevistas, de forma a captar qualquer detalhe que um investigador assuma como importante. Porém, mesmo com a utilização de material que capte imagem e/ou som, os dados recolhidos devem ser complementados com as notas tiradas pelo mesmo investigador, sendo que a análise, o detalhe e a descrição são fatores cruciais aquando da recolha de dados. É de notar que toda a informação recolhida tem de ser totalmente revista pelo pesquisador, uma vez que a interpretação dada pelo mesmo aos dados é o fator crucial de análise. É de sublinhar ainda que os dados recolhidos devem ser analisados minuciosamente, tendo a máxima consideração pela forma como os mesmos foram transcritos e/ou registados (Bogdan & Biklen, 1994).

Relativamente ao contexto dos acontecimentos, é fulcral para um investigador visitar o local de estudo, uma vez que a forma de agir dos intervenientes pode ser compreendida de uma melhor maneira ao serem observados nos seus contextos habituais, permitindo ao investigador associar atos, palavras e/ou gestos aos contextos diários dos sujeitos sob estudo, focando-se essencialmente no processamento de significados relativos às ações dos mesmos. Assim, é crucial referir que os investigadores que utilizam a metodologia qualitativa acreditam que o comportamento do Ser humano pode sofrer influências pelo contexto em que o mesmo está inserido, devendo por isso o pesquisador deslocar-se ao local onde decorrerá o estudo, sempre que for possível (Bogdan & Biklen, 1994). Neste sentido, o investigador, ao estar presente no local, tem maiores chances de

obter informações mais detalhadas e com mais pormenor sobre os indivíduos sob investigação ou até mesmo sobre o local onde se encontra, acabando até por se envolver nas experiências e/ou vivências dos mesmos. Assim, é fulcral mencionar que a metodologia qualitativa é essencialmente interpretativa, sendo que o investigador, ao realizar uma interpretação dos dados que recolheu, pode não conseguir evitar uma interpretação mais pessoal dos mesmos (Creswell, 2007).

Importa referir que um investigador que utilize a metodologia qualitativa deve refletir sobre quem é no processo de investigação e deve ter em conta tanto a sua sensibilidade quanto à biografia que considere pessoal, como também o modo como esta pode moldar a investigação (Creswell, 2007). Neste raciocínio, aquando da utilização desta metodologia, é crucial que o pesquisador tenha consciência de que é necessário analisar o mundo “com a ideia de que nada é trivial, que tudo tem potencial para constituir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objecto de estudo” (Bogdan & Biklen, 1994, p.49).

Assim, acredito que a metodologia qualitativa tenha sido a mais adequada para a execução desta Dissertação de Mestrado, uma vez que com a mesma foi possível efetuar uma análise profunda e detalhada relativa a todos os dados recolhidos em entrevistas com todos os indivíduos que colaboraram para o presente estudo.

5.2. Tipo de Estudo

O tipo de estudo utilizado nesta investigação foi efetivamente um estudo de casos múltiplos. Neste sentido, e para abordarmos este tipo de estudo, considero relevante começarmos por perceber primeiramente do que se trata um estudo de caso. Assim, um estudo de caso representa uma abordagem prática quando é necessária a compreensão relativamente a “questões do tipo ‘como’ e ‘por que’”, sendo esta abordagem adequada quando o investigador possui um controlo reduzido sobre os acontecimentos e ainda quando o foco do mesmo se estabelece em fatores menos atuais que estão interligados com determinados contextos da vida real (Yin, 2003). Nesta perspetiva, este tipo de estudo pode possuir múltiplas formas e objetivos, uma vez que a sua utilização vai além do carácter investigativo, tal como os estudos de caso de âmbito educativo ou formativo (Stake, 2007).

O estudo de caso pode ser caracterizado através dos seus propósitos, sendo estes: interpretativos, avaliativos e descritivos. Relativamente aos interpretativos, é possível mencionar que estes têm por objetivo tanto a criação de categorias a nível conceptual, como também tendem a descrever acontecimentos de forma pormenorizada. Quanto aos avaliativos, os mesmos pretendem formular julgamentos, como também estabelecer análises através da descrição e da informação. Já os descritivos fornecem informações ricas, detalhadas e completas do que está a ser estudado (Merriam, 1998).

Com efeito, o estudo de caso que tem por base a investigação possui, na verdade, uma natureza fenomenológica e interpretativa, quantitativa ou mista. Assim sendo, o estudo de caso pode ser assumido como uma “investigação soft, destinada a investigadores principiantes, por ser considerada mais fácil que investigações de outra natureza. Chega mesmo a ser vista como investigação menor, ou indicada simplesmente para fases exploratórias de estudos experimentais” (Amado & Freire, 2014, p.122).

Efetivamente, o mesmo pode focar-se tanto no estudo de um indivíduo, como também de uma ocorrência, de mudanças ou de transformações que ocorram num determinado contexto, de um programa, entre outros. Os estudos de caso englobam, assim, uma multiplicidade de metodologias referentes à sua abordagem, podendo estas serem assumidas como meras tentativas de: demonstrar um carácter pormenorizado e descritivo; investigar a compreensão de factos; e ainda analisar um fenómeno particular (Amado & Freire, 2014).

Deste modo, este tipo de estudo é reconhecido pelo contributo que presta ao construir o conhecimento contextualizado, dando valor às capacidades que são exigidas aos investigadores (Yin, 1989). Com efeito, é de referir que o intuito do investigador visa a comparação, a conceptualização e a construção de hipóteses. Porém o início desse processo dá-se através da perceção dos pormenores relativos ao caso em estudo, sendo que os seus propósitos estão associados à renovação de perspetivas atuais, à sugestão de vastas hipóteses e ainda à descoberta de novas problemáticas (Hamel, 1998, citado por Amado & Freire, 2014).

Relativamente ao estudo de casos múltiplo, o mesmo é estabelecido com base nos objetivos da investigação o que, em articulação com as questões de investigação e a fundamentação teórica, acrescenta uma maior validade e complexidade ao estudo. Este tipo de estudo tem em si implícito: a ideia de replicação literal, ou seja, o investigador

que utiliza esta ideia está ciente de que poderá obter os mesmos resultados em cada caso; e/ou a ideia de replicação teórica, ou seja, o investigador que recorre a esta ideia, baseando-se em fundamentação teórica, parte do pressuposto de que os casos apresentarão resultados consistentemente diferentes. Claramente que cada caso possui, a nível investigativo, um certo valor próprio, porém a realização de múltiplos casos de estudo (desde que bem coordenados e alinhados entre si), ao ser efetuada dentro do mesmo plano ou estrutura de investigação, permite e facilita a comparação entre os mesmos e amplia as possibilidades de consolidação a nível de fundamentos teóricos. (Amado & Freire, 2014; Gall et al., 2007, citados por Amado & Freire, 2014; Yin, 1989). Contudo, Amado e Freire (2014) referem que, através de uma revisão de estudos de caso múltiplos realizada nos Estados Unidos da América, Gall et al. (2007) chegam à conclusão de que as ideias de replicação acima mencionadas não são utilizadas com muita frequência, apesar do gradual aumento da realização de estudos de casos múltiplos.

Neste tipo de estudo, a seleção dos casos deve ser rigorosamente criteriosa, uma vez que os mesmos podem surgir de forma imprevista ou podem basear-se em perspetivas teóricas. Nessa situação, conforme os estudos de caso vão avançando, os resultados da análise vão sugerindo a escolha de casos similares ou contrastantes para a continuidade do estudo. De acordo com a sua própria estruturação, este estudo pode desenvolver-se numa lógica de replicação, exigindo primeiramente a análise individual de dados e seguidamente uma comparação entre todos os casos. Quanto à quantidade de casos, a mesma está relacionada com: o tipo de estudo a ser realizado; os objetivos da investigação; e o assunto a ser investigado, sendo que é necessário ter em mente o tempo disponível para a recolha de dados, os recursos disponíveis e a facilidade de acesso aos mesmos, uma vez que há a possibilidade dos sujeitos a serem inquiridos/entrevistados poderem recusar-se a participar na investigação, o que muitas das vezes se encontra relacionado com a sensibilidade do tema a ser abordado (Yin, 1989, Amado & Freire, 2014).

No que diz respeito à representatividade num estudo de casos múltiplos, Amado e Freire (2014) afirmam que os critérios de escolha de casos costumam ser definidos com base em princípios teóricos. Assim, o investigador pode ter em consideração determinadas características que demonstrem contraste ao escolher os casos que quer investigar. É de salientar que a representatividade pode contribuir para o alcance de certos objetivos diferentes, como: a análise e interpretação das diferenças entre casos; e a

construção de generalizações moderadas sempre que as mesmas sejam pertinentes e viáveis (Amado & Freire, 2014).

Os estudos de casos múltiplos podem ser incorporados ou holísticos, no sentido em que este tipo de estudos pode possuir: casos múltiplos holísticos, os quais consistem na presença de uma única unidade de análise; ou casos múltiplos incorporados, que consistem na presença de diversas unidades de análise. Dentro de uma investigação em que seja utilizado o estudo de casos múltiplos, estes 2 tipos de casos podem ser individuais, sendo que ambos se diferenciam mediante as questões de investigação e o tema a ser investigado, salientando que num estudo incorporado a investigação pode requerer a realização de um levantamento de dados no local em que será efetuado cada estudo de caso (Yin, 2003).

É essencial que o investigador que chegue à conclusão de que pretende realizar um estudo de casos múltiplos não tome essa decisão de forma leviana, uma vez que é imprescindível que cada caso que o mesmo pretenda investigar se alinhe com um propósito ou objetivo específico presente no contexto geral da investigação. Assim, pode ser visto como uma vantagem o facto dos resultados derivados deste tipo de estudos serem considerados mais convincentes. Porém, a realização de um estudo de casos múltiplos pode requerer tempo e recursos significativos que, por vezes, ultrapassam aqueles que um estudante ou investigador independente possuem (Yin, 2003).

5.3. Técnica de Recolha de Dados

A técnica de recolha de dados utilizada nesta investigação foi a entrevista semiestruturada. Para a melhor compreensão relativamente a este instrumento de recolha de dados, começemos por explorar o conceito de entrevista. A entrevista é um elemento fulcral aquando da compreensão e interpretação do Ser humano. Além disso, a mesma pode ser efetuada de diversas formas, como: por email; por telemóvel; pessoalmente; e por videochamada, sendo que possui ainda inúmeros usos e fins. Assim sendo, e relativamente às entrevistas semiestruturadas ou semidiretivas, estas consistem na realização prévia de um guião ou de um plano onde se encontrem definidas determinadas questões, sendo necessário o investigador colocar ordenadamente no mesmo todas as

informações que necessita de obter, porém tendo sempre noção de que o sujeito em estudo, no momento da entrevista, irá responder a todas as questões livremente (Amado & Freire, 2014).

Deste modo, este tipo de entrevistas pode ser assumido como uma das ferramentas fulcrais da investigação qualitativa, no sentido em que não há um estabelecimento rígido de questões, permitindo desta forma ao entrevistado pronunciar-se sobre o tema a ser discutido. É necessário ter em conta que o mesmo deve respeitar a temática a ser abordada, apesar de poder salientar o que para si for mais pertinente através da ordem e de expressões que tiver em mente, devendo ser possível a perceção fluente e instantânea das informações que, para o investigador, sejam cruciais (Gillham, 2000; Kvale, 1996; Bogdan & Biklen, 1994; Ghiglione & Matalon, 1992; Quivy & Campenhoudt, 1998; Ludke & André, 1986, citados por Amado & Freire, 2014).

Neste sentido, ao utilizar esta técnica de forma mais diretiva, há a possibilidade de o entrevistado realizar determinados juízos de valor, assumindo tanto consciente, como inconscientemente, a sua ideologia como uma base, a qual se transpõe por “um conjunto de tomadas de posição, de qualificações, de descrições e de avaliações que não podem ser compreendidas fora dos contextos em que são produzidas” (Pais, 2001, p.86). Com efeito, é de salientar que as informações e os dados recolhidos, tanto através de notas ou gravações, serão posteriormente submetidos a uma análise de conteúdo (Pais, 2001).

5.4. Técnicas de Análise e Interpretação de Dados

No que concerne a técnicas de análise e interpretação de dados, foram utilizadas neste estudo a análise de conteúdo e a triangulação de dados.

A análise de conteúdo é uma técnica de investigação que tem como fim a compreensão e o entendimento relativos à comunicação, através de uma explicação deveras estruturada, objetiva e quantitativa da informação presente em determinados textos, no sentido de possibilitar a compreensão e qualificação dos elementos que a constituem e que não são de fácil perceção (Berelson, 1952, citado por Bardin, 1977; Robert & Bouillaguet, 1997, citados por Amado et al., 2014). Assim, a análise de conteúdo permite avaliar sistematicamente “um corpo de texto (ou material audiovisual)”

com o objetivo de “desvendar e quantificar a ocorrência de palavras/frases/temas considerados ‘chave’ que possibilitem uma comparação posterior” (Coutinho, 2011, p.193).

Respetivamente aos objetivos desta técnica de análise, os mesmos são: ultrapassar as incertezas, no sentido em que um investigador ao ler o conteúdo de um determinado documento julga que o mesmo realmente se encontra lá retratado, ficando este na esperança de que outros indivíduos partilhem da sua perspetiva; e ainda o desenvolvimento da leitura, sendo que uma leitura mais ponderada e aprofundada sobre um determinado tema pode efetivamente ampliar a pertinência e a produtividade, através da descoberta da estrutura e de informações que possam, ou não, assegurar o que se pretende descobrir quanto às mensagens presentes relativamente a esse mesmo tema (Bardin, 1977).

Um dos aspetos mais importantes relativamente a esta técnica é o de que a mesma permite a representação objetiva e rigorosa dos conteúdos obtidos através de entrevistas, textos e artigos através da sua classificação e codificação por categorias e subcategorias, sendo que permite também um aprofundamento a nível da interpretação quanto ao sentido do conteúdo recolhido. É de ter em consideração que a leitura atenta em relação ao conteúdo recolhido irá possibilitar ao investigador a enumeração de temas pertinentes presentes, sendo que através dessa mesma leitura é possível ainda ao investigador delimitar um subconjunto de tópicos centrais e respetivas categorias, os quais poderão servir de orientação para distintos percursos analíticos, sobretudo em situações onde o tema em foco é amplo e a recolha de dados possui um considerável volume de informação (Amado et al., 2014). Enquanto técnica, a análise de conteúdo deve dar resposta a determinadas normas, tais como a fidelidade, validade e objetividade. Já enquanto método, há que ter em conta a existência de dilemas quanto à preparação de generalizações, variáveis e amostras, sendo que a mesma se transforma num processo básico da investigação de cariz qualitativo (Bogdan & Biklen, 1994).

No que concerne à triangulação, esta é uma técnica de análise e interpretação de dados que é utilizada no sentido de evidenciar as conexões existentes entre diferentes locais, grupos de investigação, contextos temporais, métodos e perspetivas teóricas distintas relativamente ao processamento de ocorrências (Flick, 2004). A triangulação defende ainda o reconhecimento, por parte dos investigadores, de que determinados

fenómenos requerem explicitações mais pormenorizadas do que as que os mesmos percecionam em primeira instância (Stake, 2011).

De facto, esta técnica de análise e interpretação de dados já foi vista como uma forma de verificação e validação. Contudo, à medida que um investigador reflete mais aprofundadamente sobre a triangulação, compreende que a mesma pode ser assumida como uma forma de distinção. Nesta linha de pensamento, a triangulação pode transmitir segurança ao investigador, de maneira que o mesmo entenda a necessidade de investigação quanto às desigualdades, de forma a perceber os diversos e fulcrais significados das mesmas, sendo que é essencial que o mesmo compreenda que percecionou o significado corretamente (Stake, 2011).

A triangulação pode ser executada de forma a fundamentar cada vez mais o conhecimento adquirido por meio da metodologia de cariz qualitativo. Com efeito, a argumentação não indica efetivamente a avaliação dos resultados, mas sim o complemento e o aumento sistémicos das probabilidades de produtividade do entendimento (Flick, 2004).

É de salientar que a triangulação pode ser dividida em diferentes partes, tendo em conta a situação em que é aplicada, sendo que a mesma possui divergências a nível conceptual, o que de certo modo pode conduzir a enganos no que diz respeito ao discernimento e interpretação de informações. Neste sentido, esta técnica pode ser empregue: na recolha de dados, uma vez que esta possibilita ao investigador expandir as suas informações em torno da sua temática de investigação; ou ainda na análise dos dados recolhidos, de forma que, através da devida preparação dos dados recolhidos, da própria análise e das estruturas que permitem a vida em comunidade, exista efetivamente discernimento quanto ao objeto de investigação e a ligação entre os fatores práticos e teóricos, ligação a qual será responsável pela atribuição do “caráter de cientificidade ao estudo” (Minayo, 2010, citado por Marcondes & Brisola, 2014, p.203).

Neste sentido, um investigador necessita de triangular os dados recolhidos, de forma a possuir maiores certezas de que compreende o funcionamento correto das coisas. Deste modo, ao redobrar o seu cuidado durante a recolha e a análise de dados, o mesmo está, na verdade, a aumentar a crença de que está a caminhar na direção correta e a fazer decrescer efetivamente a flexibilidade relativa à negligência (Stake, 2011).

5.5. Questões Éticas

A presente investigação seguiu as normas que se encontram na Carta Ética da Sociedade Portuguesa das Ciências da Educação, sendo fulcral sublinhar que todos os requisitos seguidos permitiram não só garantir aos participantes o seu anonimato e a confidencialidade dos seus dados, como também garantiram que os seus direitos fossem respeitados.

Em relação à privacidade e à confidencialidade de todos os entrevistados, é possível mencionar que ambas foram asseguradas e abrangidas pela Carta Ética da Sociedade Portuguesa das Ciências da Educação, sendo que na mesma está presente que “os participantes da investigação têm direito à privacidade, à discrição e anonimato. Como tal, os investigadores deverão assegurar que os dados fornecidos pelos participantes sejam totalmente anónimos e confidenciais (Baptista, 2014, p. 8). Assim, foram atribuídos nomes fictícios às entidades nas quais os entrevistados desempenham funções, sendo que os nomes dos próprios participantes não foram utilizados, salientando ainda que foi assegurado a cada entrevistado a confidencialidade tanto dos seus dados, como também dos dados que disponibilizaram durante a entrevista.

Os 15 entrevistados foram devidamente informados quanto a todos os aspetos associados à sua participação na investigação, sendo que lhes foi mencionado ao longo de toda a investigação que possuíam o direito de, a qualquer momento, “mudar os termos da sua autorização” (Baptista, 2014). Com efeito, todos os indivíduos que contribuíram para a realização desta investigação foram informados atempadamente sobre “a natureza e os objetivos da investigação”, sendo que lhes foram prestados “os esclarecimentos necessários ao longo de todo o processo de investigação” (Baptista, 2014, p. 8).

Relativamente à divulgação de informação, a mesma também foi abrangida e assegurada pela Carta Ética da Sociedade Portuguesa das Ciências da Educação, sendo de ressaltar que “os participantes têm direito a ser informados sobre os resultados da investigação e sobre a forma como esses resultados vão ser usados e divulgados, em conformidade com o que for acordado no âmbito do consentimento informado” (Baptista, 2014, p.9). Deste modo, “os investigadores deverão assegurar que o acordo celebrado com os participantes seja salvaguardado em caso de publicação, incluindo a publicação na Internet (Baptista, 2014, p.9). No seguimento deste raciocínio, antes mesmo do início

das entrevistas, foi entregue a todos os participantes um consentimento informado, o qual foi lido com calma e assinado por todos somente após as suas dúvidas serem devidamente esclarecidas.

É de sublinhar que a própria investigação foi orientada para que os seus resultados e o seu processo de realização fossem “pensados e comunicados de forma a evitar qualquer situação que possa constituir ameaça para a integridade das pessoas e comunidades envolvidas” (Baptista, 2014, p. 10). Além disso, foi sempre tido em consideração que a investigação seria realizada no sentido de “não sobrecarregar ou afetar os participantes para além do necessário, tendo em conta os objetivos da investigação” (Baptista, 2014, p. 10).

Assim sendo, no âmbito desta investigação, todos os contactos realizados tanto com as entidades, como com os próprios entrevistados foram realizados cautelosamente e num ambiente de privacidade máxima, ressaltando que o anonimato dos mesmos e a confidencialidade dos dados recolhidos foram sempre assegurados.

Parte III – Trabalho Empírico

Capítulo 6 – As Respostas Sociais Existentes na RAM Relativas à Doença de Alzheimer

A Demência atualmente afeta mais de 55 milhões de pessoas por todo o mundo, sendo que, por ano, surgem 10 milhões de novos casos. Com efeito, a doença de Alzheimer, que é uma das formas mais comuns de Demência, engloba entre 60 e 70% desses casos (World Health Organization, 2023). Em 2017, era estimado que 13% da população mundial tinha idades iguais ou superiores a 60 anos, o que equivale a 962 milhões de pessoas por todo o mundo, tendo em conta que o índice de envelhecimento populacional, a nível mundial, tem estado a aumentar cerca de 3% por ano (Nações Unidas, 2023).

Com efeito, colaboraram na realização desta investigação 3 entidades que se demonstraram relevantes no que diz respeito à intervenção social no âmbito da doença de

Alzheimer e da Demência, sendo estas: a entidade “Laço Solidário”, através do seu projeto “Guardiões Sociais”, o qual consiste numa base de dados online que é relativa a cuidadores disponíveis por área de residência; a entidade “Memórias Vivas”, a qual se encontra capacitada para dar formação tanto a cuidadores, como à população em geral e ainda para apoiar devidamente pessoas com Alzheimer e os seus familiares; e a entidade “Refúgio Sereno”, a qual foi criada com o intuito de acolher indivíduos com Alzheimer, providenciando-lhes uma melhor qualidade de vida. Porém, em 2021, a Região possuía 250.774 habitantes, sendo que 20% dos mesmos tinham idades iguais ou superiores a 65 anos. Tendo isto em mente e considerando que um dos fatores que contribui para o desenvolvimento da Demência é a idade, mais especificamente a partir dos 65 anos, salientando ainda que a doença de Alzheimer engloba 60% a 70% dos casos de Demência, torna-se realmente necessário refletir acerca da eficácia da Região Autónoma da Madeira no que concerne às respostas que disponibiliza a pessoas com este tipo de patologias (Laço Solidário, 2023; Aliança Social, s/d; Refúgio Sereno, 2023; Direção Regional de Estatística da Madeira, 2023; Franco, 2021, World Health Organization, 2023).

6.1. Delimitação do campo de estudo

O público-alvo para esta investigação foram: a Diretora da entidade “Memórias Vivas”; a Diretora Técnica da entidade “Refúgio Sereno”; a técnica responsável pelo projeto “Guardiões Sociais”; 2 cuidadoras; 5 técnicos; 2 técnicas de ação direta; e 3 familiares de pessoas com a doença de Alzheimer, sendo que todos os mencionados residem na Região Autónoma da Madeira. Relativamente aos locais de pesquisa, os mesmos foram as entidades: “Memórias Vivas”; “Refúgio Sereno”; e “Laço Solidário”.

6.2. Objetivos da Investigação

6.2.1. Objetivos Gerais

Como objetivos principais deste projeto, destaco:

- Perceber de que forma as respostas sociais existentes na Região Autónoma da Madeira podem apresentar um desempenho favorável com a formação dos seus trabalhadores e de

cuidadores e de que modo as mesmas promovem a envolvimento e a integração de indivíduos com Alzheimer no meio comunitário;

- Ficar consciencializada quanto à possível contribuição do envelhecimento ativo para o atraso de patologias como Alzheimer.

6.2.2. Objetivos Específicos

Relativamente aos objetivos específicos, os mesmos foram:

- Compreender de que forma as respostas sociais existentes na Região Autónoma da Madeira relativas à doença de Alzheimer promovem a envolvimento e a integração de indivíduos com esta patologia no meio comunitário;

- Entender a importância da formação de cuidadores e dos trabalhadores das entidades acima mencionadas para a obtenção de um desempenho favorável das próprias respostas sociais;

- Ficar a compreender de que modo o envelhecimento ativo pode contribuir para o atraso de patologias como Alzheimer.

6.3. Problema de Investigação

O problema de investigação abordado nesta investigação foi:

- Será que as respostas sociais relativas à doença de Alzheimer na Região Autónoma da Madeira são suficientes face ao envelhecimento populacional que a região apresenta?

6.4. Questões de Investigação

Foram abordadas, neste estudo, as seguintes questões de investigação:

- De que modo as respostas sociais da Região Autónoma da Madeira relativas à doença de Alzheimer possibilitam a integração e envolvimento de indivíduos com esta patologia no meio comunitário?

- Será a formação de cuidadores e dos trabalhadores um fator crucial para a melhoria do desempenho das respostas sociais relativamente à doença de Alzheimer?

- Poderá a promoção do envelhecimento ativo contribuir para o atraso de patologias como Alzheimer?

Capítulo 7- Análise e Interpretação dos Dados Recolhidos

De modo a realizar a análise e interpretação de todos os dados recolhidos, este ponto encontra-se dividido em 4 subpontos, de modo que os dados sejam visualizados tendo em conta as posições que cada entrevistado possui na entidade a que pertence.

Assim como já foi referido, os dados estão agrupados e apresentados de acordo com as posições dos entrevistados, sendo importante referir que: no 1.º subponto, serão tratados os dados recolhidos junto de 3 diretoras/representantes das entidades em investigação; no 2.º subponto, serão analisados os dados obtidos a partir de entrevistas a 2 cuidadoras pertencentes a uma entidade e ainda de 7 técnicos de outra entidade; no 3.º subponto, serão tratados os dados obtidos de 3 familiares de pessoas com Alzheimer; e no 4.º subponto, os dados dos entrevistados serão organizados e associados às entidades a que os mesmos pertencem, sendo estes dados posteriormente analisados de modo a ser possível realizar uma comparação entre as 3 entidades.

7.1. Técnica Responsável/ Diretoras

7.1.1. Técnica Responsável: Projeto “Guardiões Sociais” - Entidade “Laço Solidário”

Dando início à análise de dados recolhidos em entrevista com a técnica responsável pelo projeto “Guardiões Sociais”, o qual pertence à entidade “Laço Solidário, e tendo em atenção a 1.ª e a 2.ª categorias da tabela presente no apêndice 11, as quais são relativas aos dados pessoais e às habilitações, é observável que a mesma tem 43 anos, possui uma licenciatura em Psicologia Clínica e que é efetivamente responsável pelo projeto “Guardiões Sociais”.

Uma leitura bem atenta à 3.ª categoria relativa à própria resposta social permite-nos compreender que a entidade em questão existe desde 1994, sendo que a entrevistada exerce funções na mesma desde 2012 e que o projeto acima mencionado teve início

apenas em 2023. No que diz respeito ao papel desta resposta social, o projeto “Guardiões Sociais” consiste numa base de dados que funciona através do Google Forms e que é acessível a qualquer indivíduo ao permitir o fácil preenchimento de informações pessoais, com o objetivo de simplificar tanto o contacto entre famílias e cuidadores, como também a posterior contratação dos mesmos. A técnica refere que esta base de dados possibilita o acesso das famílias não só às informações pessoais dos cuidadores, como permite ainda às mesmas saber se existem cuidadores nas suas áreas de residência, com o consentimento dos mesmos em ambas as situações. Relativamente ao impacto desta resposta, a entrevistada refere que o projeto tem sido benéfico apesar de ter sido criado há pouco tempo, pois é mais um serviço que disponibilizam à população e salienta que a entidade está a trabalhar para a melhoria e atualização desta base de dados.

Encontram-se inscritos neste projeto como cuidadores 8 pessoas, sendo estimado que as mesmas possuam idades compreendidas entre os 40 e os 60 anos. A técnica reforça que, por ano, recorrem à entidade “Laço Solidário” cerca de 1180 indivíduos e que em 2023 recorreram à mesma aproximadamente 20 pessoas para solicitarem cuidadores. Contudo, não existem muitos dados relativos a patologias específicas como Demência e/ou Alzheimer na base de dados, uma vez que foi salientado que as mesmas não influenciariam o funcionamento do projeto. A entrevistada menciona que o projeto “Guardiões Sociais” não foi pensado especificamente para indivíduos com Demência e/ou Alzheimer, pois para um indivíduo ter acesso ao mesmo e, conseqüentemente, ter auxílio de cuidadores, só necessita de ter algum tipo de dependência. A mesma assegura ainda o acolhimento e prestação de auxílio, por parte da entidade e do projeto, a pessoas com as patologias acima referidas.

No que diz respeito à 4.^a categoria referente à formação, é possível observar que a técnica afirma ser essencial formar qualquer indivíduo que contacte diretamente com pessoas com Demência e/ou Alzheimer, pois acredita que a formação não só permite o melhoramento das capacidades e das competências práticas e emocionais de quem cuida, como permite também melhorar significativamente a qualidade de vida de quem irá receber cuidados. É referido pela entrevistada que a entidade deixa à responsabilidade de cada família averiguar se o cuidador possui competências para auxiliar e cuidar dos seus familiares. A mesma destaca que, ao existir imensa procura por cuidadores na zona Norte da RAM, não é obrigatório que os cuidadores inseridos no projeto “Guardiões Sociais”

possuam formação e afirma que a maioria dos mesmos não possui formação específica para cuidar ou auxiliar pessoas com Demência e/ou Alzheimer.

Ainda nesta mesma categoria, é possível compreendermos que a formação dos cuidadores pertencentes a este projeto não impacta diretamente o desempenho da entidade, porém a técnica afirma que é um benefício para a entidade, uma vez que a formação possibilita melhorar a qualidade de vida de qualquer pessoa. Todavia, é dito pela entrevistada que a entidade chegou à conclusão de que os indivíduos que estão inseridas neste projeto são pessoas que estão desempregadas e que acabam por se tornar cuidadores não por escolha, mas por saberem que determinados vizinhos necessitam de apoio e de cuidados.

Uma análise aprofundada à 5.^a categoria relativa à doença de Alzheimer faz-nos entender que a técnica considera essencial a integração e envolvimento de pessoas com Alzheimer na comunidade, porém acredita que podem surgir certos desafios num contexto de socialização com utentes mais autónomos por estes não estarem devidamente consciencializados quanto a este tipo de patologias, o que pode gerar determinados conflitos. É possível compreender que a mesma considera que a entidade promove a envolvimento e a integração de qualquer pessoa através dos centros comunitários que se encontram sobre a sua alçada e salienta que dos 80 utentes que se encontram a frequentar os mesmos, nenhum possui Demência e/ou Alzheimer. A entrevistada menciona ainda que não estão capacitados a 100% para dar resposta a indivíduos com estas patologias, uma vez que fazem parte de um público sensível que requer cuidados e atenção mais aprofundados.

Ainda nesta categoria, a entrevistada acredita que devia ser atribuído mais valor e reconhecimento à profissão de cuidador e demonstra o seu descontentamento quanto à existência de desigualdade de pagamentos entre a zona Norte e a zona Sul ao ressaltar que as pessoas da zona Norte possuem reformas mais baixas que provêm, muitas vezes, da agricultura e que, por esta razão, não conseguem pagar para terem acesso a cuidadores. Menciona ainda que, mesmo havendo determinados apoios da Segurança Social, os pagamentos recebidos por um cuidador da zona Norte, que podem variar inconstantemente entre os 250€ e os 500€ por mês, muito dificilmente se comparam aos de cuidadores da zona Sul que podem receber entre 1100€ e os 1200€ por mês.

A 6ª categoria referente ao envelhecimento ativo possibilita-nos compreender que a técnica se encontra consciencializada quanto à definição e importância deste mesmo conceito, sendo que sublinha que o envelhecimento ativo pode servir não só como uma forma de prevenção para qualquer doença, mas também como uma mais-valia por beneficiar a manutenção e a prevenção quanto às capacidades de cada indivíduo. A mesma refere também que a entidade promove o envelhecimento ativo, uma vez que nos centros comunitários pertencentes à mesma existem sempre imensas atividades que estão relacionadas com a estimulação cognitiva e com a prática de exercício físico. A entrevistada acredita ainda que o envelhecimento ativo pode atuar como um fator preventivo contra qualquer doença, porém salienta que não tem a certeza se o mesmo pode atrasar patologias como a doença de Alzheimer.

Um olhar atento sobre a 7.ª categoria relativa ao Desenvolvimento Regional permite-nos entender que, na perspectiva da técnica, a RAM encontra-se envelhecida, sendo que a mesma afirma que, com o aumento da idade da população, haverá certamente um aumento exponencial de casos de patologias como Demência e/ou Alzheimer. Na visão da mesma, é realmente difícil a RAM conseguir dar resposta a todos os casos relacionados com estas patologias, quando os mesmos não se encontram devidamente identificados e/ou sinalizados. A nível de respostas futuras, a entrevistada sugere: a criação de um centro especializado em patologias específicas como a Demência e a doença de Alzheimer na zona Norte; e promover, de forma mais apelativa, a formação de funcionários, técnicos e de quaisquer pessoas que tenham contacto diário com pessoas com este tipo de patologias.

7.1.2. Diretora da entidade “Memórias Vivas”

A análise dos dados recolhidos em entrevista com a Diretora da entidade “Memórias Vivas”, tendo em consideração a 1.ª e a 2.ª categorias da tabela do apêndice 12, que são dirigidas aos dados pessoais e às habilitações, permitem-nos observar que a mesma tem 65 anos, possui uma Licenciatura em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, um Mestrado em Ciências de Enfermagem e um Doutoramento em Saúde Mental.

A partir da 3.^a categoria, estando esta associada à própria resposta social, é possível verificarmos que a entrevistada pertence a esta entidade desde 2015 e que esta entidade regional, que a nível nacional pertence à Associação “Aliança Social”, foi criada em 2001. Assim, a “Memórias Vivas” tem por objetivo promover a qualidade de vida de pessoas com Demência e/ou Alzheimer ao oferecer serviços que ajudam a preservar as suas capacidades, a sua dignidade e identidade e que permitam ainda às mesmas permanecerem incluídas em contextos sociais o máximo de tempo possível. A Diretora defende que a entidade também apoia cuidadores ao oferecer-lhes apoio tanto nas instalações da própria delegação, quanto em contexto domiciliário em caso de dificuldades de deslocação. Podemos notar ainda que a “Memórias Vivas” visa apoiar, consciencializar e capacitar tanto a comunidade, como cuidadores informais e formais e profissionais, salientando que também oferece serviços de apoio psicológico, estimulação cognitiva e de formação certificada.

É referido ainda nesta categoria que a entidade em questão demonstra-se benéfica e tem um grande impacto enquanto resposta não só em contexto social, como também em contexto comunitário devido aos seus 2 pilares de intervenção: a prestação de cuidados personalizados e adequados às necessidades de quem deles necessita; e a valorização de qualquer pessoa acima do seu diagnóstico. É de salientar que o posicionamento da “Memórias Vivas” quanto a pessoas idosas e, especialmente, com Demência e/ou Alzheimer é o de que devem permanecer o máximo de tempo possível integradas nos seus meios de pertença e em comunidade, pelo menos enquanto possível. Relativamente ao número de utentes, a entrevistada dá-nos a conhecer que a entidade seguiu 35 pessoas semanalmente em 2023, sendo que esta apoiou 21 cuidadores e as suas famílias, salientando que 15 famílias recorreram à entidade através do “sistema de ajuda técnica” da mesma. É possível referir ainda que 433 indivíduos frequentaram formações e participaram em ações de sensibilização que a própria “Memória Vivas” realizou na comunidade.

Quando questionada quanto à preparação da entidade para utentes com Alzheimer e seus familiares, a Diretora afirmou que a abordagem da delegação foca-se na preservação da dignidade e dos direitos fundamentais das pessoas com Demência, uma vez que é adotada uma orientação terapêutica positiva e construtiva. Refere também que, independentemente do estágio da doença em que a pessoa chegue à delegação, é realizada

uma avaliação técnica e, com base na mesma, pode ser dado apoio específico ou, em alternativa, é permitido que a pessoa frequente a delegação conforme necessário.

No que diz respeito à 4ª categoria referente à formação, a entrevistada considera a formação fulcral na vida de cuidadores, técnicos e profissionais, pois para si é necessário que qualquer indivíduo possua uma base sólida que lhes permita ter noção de como devem lidar com determinadas circunstâncias e consequências de patologias como a Demência, sendo que destaca ainda que a entidade proporciona formação, a nível regional, a qualquer público-alvo. Quanto à formação de trabalhadores, a Diretora afirma que trabalham 3 pessoas na entidade, 2 com formação em Psicologia e 1 com formação em Comunicação. Aquando da integração de novos funcionários na “Memórias Vivas”, é disponibilizada formação em áreas como a abordagem centrada na pessoa, sintomas da doença e comunicação, sendo as mesmas geralmente administradas por formadoras da "Aliança Social". Quando surgem necessidades específicas, a formação é adaptada e pode ser ministrada por formadores internos ou externos, sendo que também existem projetos que garantem formação contínua para colaboradores e voluntários.

Também é possível observar nesta categoria que a formação, na perceção da entrevistada, tem um grande impacto no desempenho da “Memórias Vivas” enquanto resposta social, pois é necessário a entidade manter uma conexão eficaz com a comunidade de modo a poder ajustar as suas respostas às necessidades existentes, sendo que também recebem solicitações de escolas para a realização de ações de sensibilização. A Diretora defende ainda que a formação é importante para os próprios utentes e afirma haver uma ligação entre o nível de formação de um cuidador e a qualidade de resposta que o mesmo possa potenciar a uma pessoa com Alzheimer, com o bem-estar e a prevenção de complicações nos próprios cuidadores.

A 5.ª categoria, a qual alusiva à doença de Alzheimer, dá-nos a perceber que a entrevistada acredita que é importante envolver e integrar pessoas com esta doença na comunidade ao longo das suas vidas, salientando que é crucial assegurar cuidados específicos em casos de dependência extrema, de modo que estes cuidados possam responder às suas necessidades básicas de forma eficaz. Relativamente à promoção da entidade face a este tópico, a Diretora menciona que a entidade disponibiliza apoio a cuidadores e aos próprios utentes, potenciando-lhes a oportunidade de realizarem atividades no exterior da entidade na companhia de profissionais. Assim, a “Memórias Vivas” realiza um trabalho direto com cuidadores ao lhes providenciar formação e apoio

e com a estimulação dos utentes, de modo que os mesmos mantenham as suas capacidades o máximo de tempo possível, o que facilita a sua participação na sociedade. É destacado pela entrevistada que os cuidadores precisam de mais reconhecimento, que a legislação existente, no que concerne ao reconhecimento da profissão de cuidador, deve ser reforçada e sublinha que é essencial apoiar devidamente os detentores desta profissão, sendo fulcral ainda possibilitar-lhes oportunidades de convívio e participação social.

Em relação à 6.^a categoria referente ao envelhecimento ativo, a mesma permite-nos ter consciência de que a Diretora está a par do significado e da importância deste termo, sendo que a mesma afirma que o envelhecimento ativo pode promover a saúde e pode ser um modo de prevenção no que concerne a patologias como a Demência. Salienta também a necessidade de educar a comunidade em geral e os próprios familiares de pessoas com Alzheimer relativamente à promoção de estilos de vida saudáveis. A entrevistada afirma que a entidade não trabalha diretamente com temas relativos à prevenção e promoção da saúde, porém defende que dão um contributo nesse sentido ao realizarem ações de sensibilização que são alusivas à problemática da Demência. A Diretora acredita ainda que o envelhecimento ativo pode atrasar patologias como Demência e/ou Alzheimer e refere que caso as pessoas mantenham estilos de vida equilibrados e participem ativamente na vida da comunidade, é possível evitar certas situações de degradação e de declínio a nível cognitivo.

Uma análise aprofundada à 7.^a categoria destinada ao desenvolvimento regional permite-nos perceber que a entrevistada se encontra preocupada relativamente ao envelhecimento populacional da RAM e defende que o mesmo pode ser visto como um fator que poderá desencadear o aumento de casos de Alzheimer. Menciona ainda que para qualquer pessoa usufruir do seu bem-estar geral, é necessário que a comunidade seja solidária e respeite as singularidades de cada indivíduo que nela habite. A Diretora afirma que a RAM não está pronta a dar resposta e apoios efetivos a esta população sensível e aos seus familiares e cuidadores, ressaltando que existe muito a fazer de modo a possuímos respostas sociais eficazes para pessoas com estas patologias. Relativamente a respostas futuras, a entrevistada sugere: providenciar mais formação adequada para técnicos e funcionários de quaisquer instituições destinadas a pessoas idosas a nível social e da saúde; apostar em mais apoios nas comunidades; realizar avaliações específicas a cada caso; desenvolver meios e respostas que possibilitem que pessoas com este tipo de patologias permaneçam inseridas na sua comunidade; realizar a coordenação e articulação

de diferentes respostas e meios que permitam a resposta atempada às necessidades desta população.

A Diretora da entidade “Memórias Vivas”, como observação adicional, fez referência ao facto de não haver um estudo epidemiológico quanto à presença e/ou incidência de casos de Demência na RAM e salienta que a estimativa baseada nos dados existentes relativamente à situação demencial a nível nacional indica a existência de aproximadamente 5000 pessoas com Demência na RAM, sendo que existe a possibilidade de que 50% a 60% das mesmas (ou seja, cerca de 2500 a 3000) possuem Alzheimer.

7.1.3. Diretora Técnica da entidade “Refúgio Sereno”

Iniciando a análise dos dados obtidos em entrevista à Diretora Técnica da entidade “Refúgio Sereno”, ao termos em atenção a 1.^a e a 2.^a categorias da tabela do apêndice 13, que são dirigidas aos dados pessoais e às habilitações, é possível observar que a mesma tem 38 anos, é licenciada em Educação Sénior e possui ainda formações suplementares em: Neuropsicologia; Demências; Estimulação Cognitiva e Sensorial, sendo que fez também um Mestrado em Recursos Humanos, de modo a poder gerir a esta unidade.

Um olhar bem atento à 3.^a categoria referente à própria resposta social, leva-nos a compreender que a entrevistada não só faz parte desta entidade desde a sua abertura em 2021, como também deu início a este projeto em 2019. Em relação ao papel desta resposta social, a “Refúgio Sereno” possui 2 valências, sendo estas: a resposta de internamento e a resposta onde surgiu a grande inovação, a unidade de dia. Esta resposta inovadora foi pensada de modo a não só dar resposta aos idosos com Alzheimer, como também aos seus familiares, dando-lhes o apoio que precisam através da adoção de um horário de abertura bem mais alargado, desde as 8h até às 21h, sendo crucial mencionar que o idoso vai para casa com a refeição do jantar feita e com a medicação tomada. A Diretora Técnica refere que a entidade possui como objetivos: proporcionar aos seus utentes um espaço físico onde seja possível receberem apoio e respostas específicas às suas necessidades e dificuldades; possibilitar uma intervenção e condições que sejam diferenciadas do que é proporcionado a um idoso que envelheça de forma normal, principalmente a nível de equipamentos; intervir sempre de acordo com as necessidades dos utentes; e garantir sempre a segurança a nível físico de todos os idosos.

No que diz respeito ao impacto desta resposta, a entrevistada afirma que todos os feedbacks que tem recebido tanto por parte dos familiares, como também por parte da comunidade têm sido excelentes, sendo que através do aparecimento desta unidade foi possível a imensos familiares uma maior estabilidade a nível familiar e até profissional, uma vez que muitos tinham de estar de baixa médica/atestado médico para garantir ao seu familiar acompanhamento e outros que não conseguiam mesmo ausentar-se do trabalho. Assim, foi concluído pela entrevistada que esta resposta social tem um grande impacto e que está a ser muito benéfica tanto para os utentes, uma vez que nesta entidade encontram respostas específicas à sua patologia e para as suas necessidades, como também para as suas famílias ao lhes garantir que, durante os seus horários de trabalho, o seu familiar irá receber apoio individualizado.

Relativamente ao número de utentes na unidade, na valência de unidade de dia estão presentes 28 idosos e em regime de internamento estão presentes mais 18 utentes, o que significa que a unidade possui no total 46 utentes. Quanto à preparação da “Refúgio Sereno” para utentes com Alzheimer e seus familiares, a Diretora Técnica mencionou que a unidade estará sempre pronta a adequar-se às necessidades de cada pessoa sem exceção e, ao proporcionarem uma resposta que possui um horário de abertura mais alargado, estão a possibilitar às famílias a oportunidade de se organizarem consoante as suas necessidades e as necessidades dos seus familiares com Alzheimer.

No que concerne à 4.^a categoria, sendo esta referente à formação, é possível compreender que a entrevistada acredita que a formação é essencial para todos os indivíduos que contactem diretamente com pessoas com Alzheimer e menciona que na unidade são os próprios trabalhadores que sugerem determinadas formações, uma vez que sentem a necessidade de renovar e/ou adquirir conhecimentos que lhes permitam perceber como devem agir em determinadas situações e/ou circunstâncias. É de salientar que todos os indivíduos que trabalham nesta entidade possuem formação específica na área, a qual visa sensibilizar os mesmos para a intervenção e diálogo adequados e que é ministrada pela própria “Refúgio Sereno” através de um plano de formação que é cumprido ao longo do ano, pois todos os trabalhadores estabelecem contacto com os utentes diariamente.

Ainda relativamente à formação, foi considerado que a mesma possui um grande impacto quanto ao desempenho desta resposta social, uma vez que há a grande necessidade de que o apoio, os cuidados a prestar e até mesmo a intervenção com pessoas com este tipo de patologias sejam específicos. Assim, foi fundamental que a formação

dada aos trabalhadores, ainda que básica, fosse específica no que diz respeito à doença de Alzheimer, de forma que fosse possível aos técnicos não só compreenderem o motivo por detrás de determinadas reações dos utentes, como também conseguirem explicar a pessoas sem formação específica, como os familiares dos utentes, esses mesmos motivos e ainda que existem certas ações e/ou situações que os utentes não compreendem. Na visão desta entrevistada, a formação é igualmente importante para quem necessita de cuidados, pois pode ser-lhe proporcionada uma melhor qualidade de vida caso o seu cuidador possua formação adequada e específica na área, daí a importância da formação.

Uma análise pormenorizada à 5.^a categoria relativa à doença de Alzheimer, possibilita-nos compreender que, para a Diretora Técnica, envolver e integrar pessoas com Alzheimer na comunidade é de extrema importância e explica que caso uma pessoa com essa patologia permaneça sempre em casa, devido à falta de conhecimentos ou por não haver outra opção por parte dos familiares, a mesma irá permanecer num ambiente preenchido pela solidão e isolamento social, o que muitas das vezes contribui para um declínio cognitivo mais célere. Assim, a entrevistada menciona que na “Refúgio Sereno” a promoção da envolvimento e integração dos utentes consiste em: proporcionar aos utentes um ambiente onde exista efetivamente socialização entre os mesmos e até mesmo com os trabalhadores e técnicos; e realizar atividades tanto no interior, como no exterior da Unidade, sendo que no exterior os utentes são sempre acompanhados pelos técnicos quer seja ao café, quer seja à igreja ou até mesmo ao ir ver o mar e sempre vão convivendo com as pessoas que vão passando por eles.

Ainda nesta categoria, a Diretora Técnica fez questão de ressaltar que os cuidadores merecem mais reconhecimento. Porém, a mesma refere que tem conhecimento da dificuldade de recrutamento de indivíduos para esta área, uma vez que é necessário que as pessoas sejam empáticas, que tenham gosto pela área e que apresentem um determinado perfil e personalidade para se tornarem cuidadoras.

A 6.^a categoria diz respeito ao envelhecimento ativo e na mesma é observável que a entrevistada está familiarizada com o próprio conceito e tem plena consciência da sua importância. A mesma destaca que este termo é favorável a todos e não só a pessoas com determinadas patologias, salientando que as mesmas possuem tanto direito a ter um envelhecimento ativo como todos os indivíduos têm e que isso por vezes não lhes é proporcionado devido à falta de conhecimento e de ferramentas. Relativamente à promoção do envelhecimento ativo na entidade, a entrevistada afirma que existe imensa

intervenção e estimulação cognitiva pensadas para as diversas fases da doença, sendo que o primeiro passo é mesmo o envelhecimento ativo. A mesma sublinha ainda que não criam apenas atividades a nível da estimulação cognitiva, como potenciam também circunstâncias onde os utentes se sintam capazes de realizar tarefas diárias que, anteriormente ao seu diagnóstico, costumavam realizar sem dificuldades. Na visão da entrevistada, através do envelhecimento ativo é possível atrasar qualquer patologia, sendo que este mesmo conceito possibilita ainda a melhoria da qualidade de vida e do estilo de vida de qualquer indivíduo.

Ao analisarmos a 7.^a categoria, a qual diz respeito ao desenvolvimento regional, é notável que a Diretora Técnica afirma que a região se encontra envelhecida e que é necessário nos prepararmos para, de algum modo, conseguirmos dar apoios e respostas eficazes não só às pessoas com este tipo de patologias, como também aos seus familiares e/ou cuidadores. Na sua visão, a Região Autónoma da Madeira não se encontra preparada para enfrentar e dar resposta a nem metade dos casos de Alzheimer existentes e considera crucial que oferecer respostas e apoios eficazes a indivíduos com estas patologias se torne um objetivo da política regional. Em relação a respostas futuras, na perspetiva da entrevistada seria necessário: a abertura de mais unidades à semelhança desta; adequar as respostas que já existem, de modo a poderem proporcionar uma melhor resposta a pessoas com Alzheimer; e apostar em campanhas de formação e informação relativas a esta patologia, o que iria potenciar momentos de aprendizagem e a aquisição de conhecimentos à comunidade em geral.

A entrevistada acaba por afirmar que, se a comunidade e as famílias se unirem em prol do bem-estar dos seus familiares com Alzheimer, haverá menos necessidade de investir em unidades como esta.

7.2. Técnicos e Cuidadores

7.2.1. Cuidadora 1

Dando início à análise de dados obtidos em entrevista com a cuidadora 1, a qual pertencente à entidade laço solidário, ao observarmos cautelosamente a 1.^a, 2.^a e 3.^a categorias da tabela do apêndice 14, respetivas aos dados pessoais, habilitações e tempo

de integração é possível compreendermos que a mesma tem 47 anos, tem o 7.º ano de escolaridade, não possui mais formação e que é cuidadora há 8 anos.

A 4.ª categoria referente à formação mostra-nos que a entrevistada não tem qualquer tipo de formação, sendo que se limita a observar o que os auxiliares da Segurança Social fazem para aprender a proceder da mesma forma. Porém, a mesma acredita que a formação é muito importante para profissionais e cuidadores, uma vez que percebe a formação como uma ferramenta que lhes permite tanto lidar melhor com pessoas que necessitam dos seus cuidados, como compreender também do que é que as mesmas necessitam e salienta ser crucial fazer com que a pessoa a ser cuidada não se sinta ignorada e/ou excluída. A cuidadora 1 sublinha ainda que ao aprendermos a nos expressar melhor estaremos a melhorar os cuidados que iremos prestar, o que potenciará a quem estiver a usufruir de cuidados uma melhor qualidade de vida.

No que concerne à 5.ª categoria relativa à doença de Alzheimer, a mesma permite-nos entender que a entrevistada é cuidadora há 8 anos por gosto, que está a cuidar de uma pessoa que tem Alzheimer, que anteriormente já tinha prestado cuidados a alguém com esta patologia e que cuidar de pessoas com esta patologia fá-la refletir que esta doença poderá estar presente no seu futuro. A nível de formações específicas, a cuidadora ressalta que nunca assistiu a nenhum tipo de formação e menciona que continua a não ter muito interesse em frequentar as mesmas devido a experiências negativas que teve junto de pessoas com formação adequada, tornando a salientar que foi aprendendo através da observação. A mesma afirma que é realmente imprescindível envolver e integrar pessoas com este tipo de patologias, sublinhando que é crucial levá-las a sair de casa e trazê-las a locais em que seja possível a socialização com a vizinhança, pois considera que a permanência destas pessoas em casa irá contribuir para o aumento da solidão e de pensamentos associados às suas doenças, o que por sua vez contribuirá para um avançar célere da própria patologia.

É defendido, ainda nesta categoria, que a profissão de cuidador devia ser mais valorizada, pois acredita que os indivíduos que trabalham como cuidadores dedicam imenso tempo a prestar cuidados a quem necessita e, por vezes, acabam por abdicar do seu tempo e de estar com as suas famílias.

Ao abordarmos a 6.ª categoria que diz respeito ao envelhecimento ativo, é perceptível que a cuidadora tem noção do significado do termo, sendo que considera que qualquer

indivíduo ao manter-se ativo durante todo o percurso de vida está a contribuir para a sua autonomia e para a sua própria estimulação cognitiva. Todavia, faz referência ao facto de não ter conhecimento se o envelhecimento ativo contribui para o atraso de patologias.

Quanto à 7.^a categoria, a mesma está associada ao desenvolvimento regional e faz-nos compreender que a entrevistada se encontra preocupada quanto ao envelhecimento populacional da RAM, pois tem conhecimento de que grande parte dos idosos vivem sozinhos e têm de realizar as suas rotinas sós. É notável que a mesma se encontra preocupada ainda quanto ao possível aumento de número de casos de Alzheimer na RAM, uma vez que na sua perspetiva a RAM não se encontra preparada para fazer frente ao aumento de diagnósticos e/ou casos, nem para lidar e apoiar adequadamente quem possui esta doença, os seus familiares e/ou cuidadores. Relativamente a respostas futuras, a cuidadora sugere a promoção de formação adequada para indivíduos que trabalhem em lares de idosos, de forma a possibilitar uma integração, envolvimento e socialização mais adequados a pessoas com Alzheimer.

7.2.2. Cuidadora 2

É possível notar, ao iniciarmos uma análise de dados obtidos em entrevista com a cuidadora 2 da entidade “laço solidário”, que a 1.^a, 2.^a e 3.^a categorias da tabela do apêndice 15 referentes a dados pessoais, habilitações e tempo de integração nos revelam que a cuidadora 2 tem 66 anos, possui o 9.^o ano de escolaridade na África do Sul, não possui formações adicionais e já é cuidadora há 4 anos. A mesma considera que, devido à sua idade, não tem possibilidades de exercer outro tipo de profissão.

A 4.^a categoria está associada à formação e na mesma é possível notar que a entrevistada considera de grande importância a formação de profissionais e cuidadores, pois acredita que só será possível atribuir cuidados adequados a quem necessite de auxílio e/ou apoio através da formação e acrescenta que a formação é igualmente importante para quem recebe cuidados, uma vez que essas pessoas sentem que estão realmente a ser cuidadas por profissionais competentes que se encontram capacitados a lhes proporcionar uma melhor qualidade de vida. A cuidadora 2 não frequentou quaisquer formações e ganhou gosto pela área por já ter cuidado da sua mãe.

No que diz respeito à 5.^a categoria destinada à doença de Alzheimer, é nos dado a entender que a mesma nunca cuidou de pessoas com esta patologia, porém tem cuidado de diversas pessoas e tem ganho mais experiência em lhes dar a medicação e a auxiliá-los na sua alimentação, prestando-lhes apoio sempre que necessário. É de notar que a entrevistada nunca frequentou uma formação e que trabalha como cuidadora por necessidade devido a não ter experiência em outras áreas. A mesma acredita que a integração e a envolvência de pessoas com Alzheimer na comunidade é essencial, pois fazem parte de um público-alvo que necessita de se manter em contacto com a sociedade para não perder a capacidade de comunicar e de se relacionar. Quanto à valorização de cuidadores, a entrevistada afirma que os cuidadores deviam ser mais valorizados, uma vez que é crucial ser comprometido com o trabalho, ser paciente e ser flexível a nível de horários.

Relativamente à 6.^a categoria, a mesma é alusiva ao envelhecimento ativo e permite-nos observar que a cuidadora 2 demonstra perceber o significado deste mesmo termo, reforçando que as pessoas devem lembrar-se de ser ativas durante toda a vida e não só quando é necessário, porém revela que não tem conhecimento se o envelhecimento ativo pode atrasar doenças.

No que concerne à 7.^a categoria referente ao desenvolvimento regional, a entrevistada afirma que o facto de que grande parte da população se encontrar envelhecida é realmente preocupante e que a probabilidade do aumento de casos de Alzheimer é algo muito assustador e afirma que pensar que esta doença pode estar presente no seu futuro a deixa muito assustada. Para a mesma, a RAM não está pronta para enfrentar e responder eficazmente ao possível aumento de casos de Alzheimer e sugere, como respostas futuras, mais divulgação quanto à doença e quanto a cuidados a ter com pessoas que possuam este tipo de patologias.

7.2.3. Técnica 1

Ao iniciarmos a análise de dados obtidos em entrevista com a técnica 1 da entidade “Refúgio Sereno”, reparamos que a 1.^a, 2.^a e 3.^a categorias da tabela do apêndice 16 referentes a dados pessoais, habilitações e tempo de integração nos demonstram que a técnica tem 37 anos, o papel que desempenha consiste em realizar estimulação cognitiva

aos utentes da unidade e em efetuar algumas tarefas a nível da gestão e da orientação, sendo que tem um mestrado em Gerontologia. Em relação a outras formações, refere que toda a formação que possui está relacionada com área do mestrado e que exerce funções nesta entidade desde a sua abertura em 2021.

Em relação à 4.^a categoria associada à formação, é mencionado pela mesma que é de extrema importância profissionais e cuidadores de pessoas com a doença de Alzheimer possuírem formação específica na área, de modo que lhes seja possível lidar com pessoas com este tipo de patologias tanto a nível comportamental, como também a nível de alterações e de personalidade, sendo que acredita que a formação também possa ter um papel fulcral no que diz respeito à gestão de stress, permitindo a qualquer pessoa conseguir lidar melhor com imprevistos. Na visão da entrevistada, a formação pode fazer toda a diferença na vida de quem receberá cuidados, pois traz-lhes conforto e segurança saber que quem lhes irá prestar cuidados tem competências para desempenhar o papel de cuidador.

Na 5.^a categoria relativa à doença de Alzheimer, é afirmado que na “Refúgio Sereno” nunca há um dia igual a outro, uma vez que os utentes têm personalidades diferentes, o que cria desafios a nível comportamental, pois existem utentes mais calmos e existem os que, conforme a progressão da doença, se tornam mais agitados. A entrevistada refere que no mestrado de Gerontologia que realizou teve bases relacionadas com a patologia em foco, sendo que posteriormente realizou uma formação mais específica que incluía a estimulação cognitiva em indivíduos com Demência, o que se tornou uma mais-valia quando se juntou à unidade. Para si, a envolvência e a integração de pessoas com Alzheimer no meio comunitário é crucial e defende que manter estas pessoas ativas e autónomas ao máximo é indispensável, sendo que para isso torna-se necessário a criação de uma rotina diária que lhes possibilite sentir que são capazes de fazer tudo o que realizavam anteriormente ao seu diagnóstico. A técnica faz referência ainda à falta de apoio à profissão de cuidador, afirmando que deveria ser dada mais valorização à mesma por ser uma profissão impactante e sublinha que caso estes profissionais se sentissem mais apoiados, haveria a possibilidade de conseguirem lidar melhor com o stress característico desta profissão.

No que diz respeito à 6.^a categoria associada ao envelhecimento ativo, a técnica demonstra-se consciencializada quanto a este mesmo conceito e à sua importância na vida de qualquer indivíduo, sendo que a mesma menciona que há a grande necessidade de

manter as pessoas com Alzheimer ativas e de as auxiliar a completar alguma atividade ou tarefa que se encontre inserida na sua rotina, de modo que se sintam capazes, acolhidas e úteis. A entrevistada acredita ainda que qualquer pessoa pode prevenir o aparecimento de doenças desde que se encontre ativa pois, na sua perceção, realizar atividades pertencentes à rotina diária e ser ativo pode atrasar o surgimento e o progresso de qualquer patologia.

Relativamente à 7.^a categoria, estando a mesma ligada ao desenvolvimento regional, é visível que a entrevistada se encontra preocupada com o envelhecimento populacional e com o conseqüente surgimento e/ou aumento de casos de Alzheimer, sendo que com o aumento da esperança média de vida torna-se cada vez mais provável o desenvolvimento de patologias como a doença em foco. A técnica salienta ainda que a RAM se encontra demasiado atrasada, que as respostas existentes não são suficientes face à alta procura por cuidados nesta área específica e sublinha que era possível fazer muito mais se existisse mais investimento e interesse em apostar nestas áreas. A mesma sugere como respostas futuras a criação de: mais unidades à semelhança desta; um centro de apoios ao cuidador; e de um centro em que fosse possível realizar estimulação cognitiva, física e social.

7.2.4. Técnica 2

Ao entrarmos em análise dos dados obtidos em entrevista com a técnica 2 da entidade “Refúgio Sereno”, notamos que a 1.^a, 2.^a e 3.^a categorias da tabela do apêndice 17 referentes a dados pessoais, habilitações e tempo de integração nos revelam que a mesma tem 28 anos, é integrante de uma equipa técnica desta unidade, que exerce funções de psicóloga na mesma com os utentes, com os trabalhadores da entidade e mantém-se em contacto com as famílias dos utentes, tem um mestrado integrado em Psicologia Clínica da Saúde e uma especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais. A nível de outras formações, a entrevistada tem-se mantido atualizada quanto aos conteúdos em que se formou e frequenta formações específicas relacionadas com a doença de Alzheimer, sendo que exerce funções na “Refúgio Sereno” desde a sua abertura em 2021.

Ao observarmos com atenção a 4.^a categoria, sendo que esta se encontra relacionada com a formação, podemos compreender que a técnica 2 vê a formação como

um fator importante quer na vida de profissionais, quer na vida de cuidadores e afirma que a formação permite aos mesmos dar resposta às necessidades de quem se encontra dependentes dos seus cuidados. A mesma salienta que, apesar do pensamento generalizado de que são pessoas com mais idade que cuidam de idosos, na “Refúgio Sereno” há uma mudança relativa a esse paradigma, uma vez que as equipas da mesma são constituídas por pessoas jovens. Contudo, sublinha que é notável que os técnicos que possuem mais formação tendem a possuir uma abordagem mais centrada nos utentes com Alzheimer do que os que não possuem formação. A entrevistada defende ainda que a formação também é relevante para a vida dos utentes ao revelar que os mesmos merecem ter uma equipa atenta e que procure atualizar-se em diversas áreas, carências e necessidades, de modo que a equipa esteja capacitada a lhes proporcionar os melhores cuidados possíveis, o que poderá contribuir para o aumento da sua qualidade de vida.

Em relação à 5.^a categoria associada à doença de Alzheimer, podemos entender que a técnica 2 se encontra deveras surpreendida com o impacto que o trabalho dos técnicos poder ter na vida dos utentes não só a nível físico, como também a nível psicológico. A mesma indica que é imprescindível que a resposta da equipa técnica se encontre devidamente adequada, adaptada e apta a responder às necessidades de cada utente, sendo que acredita que o fator de trabalho em equipa multidisciplinar é enriquecedor para cada profissional, uma vez que isso lhes permite adquirir conhecimentos relativos a outras áreas e problemáticas. Quanto a formações específicas, a entrevistada refere que se vai atualizando em áreas relacionadas com a patologia em foco, a nível da estimulação cognitiva e da própria intervenção.

Nesta mesma categoria a técnica 2 revela ainda que a integração e a envolvência de pessoas com Alzheimer na comunidade e no meio familiar é um fator realmente importante ao indicar que o que observam na “Refúgio Sereno” é que quanta mais integração e envolvência houver dos utentes nas suas respetivas famílias, maior será a probabilidade dos mesmos aceitarem os cuidados que lhes serão prestados na unidade e não estranharão tanto o ambiente quando para lá regressarem, após a sua ida com familiares ao café e/ou a casa. Relativamente à valorização da profissão de cuidador, a entrevistada menciona que na unidade têm contacto com cuidadores formais e informais, devido a terem também a valência de unidade de dia e que acredita que os mesmos deviam ter acesso a mais apoios e que deviam ser mais valorizados.

No que diz respeito à 6.^a categoria relativa ao envelhecimento ativo, é visível que a técnica 2 está consciente do significado e da importância deste conceito ao referir que é essencial para pessoas com este tipo de patologias manterem-se ativas tanto a nível mental, como a nível físico e defende que, para a promoção do bem-estar geral, é crucial fazer os utentes sentirem-se autónomos, capazes e confiantes. Apesar da entrevistada ressaltar que não possui dados científicos concretos quanto à possibilidade do envelhecimento ativo poder atrasar doenças, a mesma acredita que não existem dúvidas quanto ao mesmo poder ser interpretado como um fator protetor das capacidades e competências de cada utente.

No que concerne à 7.^a categoria referente ao desenvolvimento regional, a entrevistada demonstra-se preocupada face ao envelhecimento populacional, uma vez que afirma que o aumento da esperança média de vida torna-se num fator que pode contribuir para o surgimento de casos de patologias como Demência e/ou Alzheimer. Salaria que a RAM, enquanto região que preza pela autonomia, tem capacidade para melhorar e criar cada vez mais respostas que possam ir ao encontro destes quadros clínicos. Como respostas futuras, a técnica 2 sugere: criar mais apoios, respostas e formações para cuidadores formais e informais; criar respostas específicas que possam assegurar a diversidade a nível de apoio para famílias que possuam na sua composição pessoas com Alzheimer e/ou Demência; criar uma linha de apoio e de cuidados associada especificamente a estes quadros clínicos; e criar mais unidades à semelhança da “Refúgio Sereno”, promovendo a sensibilização e a formação de todos os seus trabalhadores.

7.2.5. Técnica 3

Através da análise efetuada aos dados recolhidos em entrevista com a técnica 3 da entidade “Refúgio Sereno”, de acordo com a 1.^a, 2.^a e 3.^a categorias da tabela do apêndice 18 relativas a dados pessoais, habilitações e tempo de integração, é observável que a técnica 3 tem 34 anos, que o seu papel na unidade se encontra mais relacionado com a intervenção psicomotora, que possui uma Licenciatura e Mestrado em Reabilitação Psicomotora, um Mestrado em Musicoterapia, uma Pós-Graduação em Neurociências da Música, sendo que possui formação ainda em Musicoterapia Neurológica e em

Gerontopsicomotricidade, salientando que se encontra em exercício de funções desde 2021 e que gosta de se manter atualizada com frequência quanto aos seus conhecimentos.

Na 4.^a categoria referente à formação, a entrevistada afirma que a mesma é deveras importante para profissionais e cuidadores, uma vez que lhes providencia conhecimentos que lhes permitirão lidar de um melhor modo com o comportamento desafiante que pode ser apresentado por alguém com Alzheimer, sendo que lhes pode auxiliar ainda a prestar cuidados mais aperfeiçoados que correspondam às necessidades de pessoas com este tipo de patologias, pois as mesmas possuem necessidades diferentes das de indivíduos considerados como “normais”. A técnica 3 reconhece que a formação é fundamental para quem recebe cuidados e menciona que estas pessoas, ao perceberem que quem lhes presta cuidados possui não só confiança na informação que lhes transmite, como também possui estratégias e ferramentas específicas para tratar a sua patologia, vão sentir-se mais seguras, compreendidas e aceites.

Em relação à 5.^a categoria associada à doença de Alzheimer, podemos reparar que a entrevistada nunca tinha estabelecido contacto com pessoas com esta patologia e, por este motivo, refere que quando iniciou funções nesta entidade houve um confronto de realidades, uma vez que sempre trabalhou com crianças. Conforme o passar do tempo foi começando a compreender que os utentes com Alzheimer possuíam diferentes características e ressalta que o facto de todos os técnicos que trabalhavam na unidade terem formação específica na área e terem mais experiência a auxiliou a entender de que maneira devia comunicar e de que forma devia interagir e agir com os utentes, o que lhe permitiu prestar aos mesmos o melhor apoio e/ou ajuda possível. A nível de formações específicas, a técnica 3 salienta que antes da abertura da “Refúgio Sereno” assistiu a uma apresentação de uma colega da entidade e que, através da mesma, teria adquirido conhecimento relativo à patologia em foco e a possíveis técnicas a usar com esta população e deu-se conta de que já teria usado grande parte das mesmas, mas com crianças com autismo com quem já tinha trabalhado.

Nesta mesma categoria, é possível notar que a entrevistada indica que a envolvência e a integração de pessoas com Alzheimer no meio comunitário é crucial principalmente no início desta patologia, pois é quando as mesmas ainda se encontram autónomas e conscientes de si e das suas ações e afirma que a devida integração e envolvência desta população na comunidade poderá contribuir para o aumento da sua qualidade de vida. Quanto à profissão de cuidadores, a técnica 3 não está bem a par dos apoios existentes e

do reconhecimento atribuído aos mesmos, porém menciona que existe a grande possibilidade dos mesmos não serem muito valorizados, salientando que não existe a divulgação necessária de formações e/ou de ações de sensibilização específicas para quem cuida de pessoas com Alzheimer.

No que concerne à 6.^a categoria, sendo esta respetiva ao envelhecimento ativo, é visível que a entrevistada se encontra a par do significado e da importância deste conceito ao salientar que o mesmo é essencial na vida de quem tem Demência e/ou Alzheimer, pois permite que estas pessoas se mantenham ativas e autónomas durante mais tempo ao realizarem atividade física e através da sua participação em atividades diárias, o que possibilitará a promoção do seu bem-estar geral. Salienta também que, apesar da doença de Alzheimer ainda não ter cura e ser uma patologia com tendência a evoluir rapidamente, na sua perspetiva, ao nos mantermos ativos e ao estimularmos o nosso cérebro, podemos contribuir para o retardamento de qualquer patologia, incluindo Demência e/ou Alzheimer.

Em relação à 7.^a categoria, a mesma é relativa ao desenvolvimento regional e permite-nos observar que a técnica 3 considera preocupante o aumento de casos de Demência e/ou Alzheimer devido ao envelhecimento populacional da RAM e sublinha que o surgimento exponencial dos mesmos possa acontecer num futuro próximo. Para a entrevistada, a RAM não se encontra suficientemente preparada para dar resposta ao possível aumento de casos relacionados com estas patologias, nem para responder adequadamente às necessidades de pessoas com Alzheimer e afirma não existir grande capacidade de resposta face ao gradual aumento da procura por serviços relacionados com este tipo de doenças. Como respostas futuras, a entrevistada sugere: a criação de mais unidades à semelhança da “Refúgio Sereno”; expandir a capacidade de resposta de serviços relativos à doença de Alzheimer, de modo a ser possível corresponder aos altos níveis de procura existentes; a criação de centros de despiste específicos para pessoas com Alzheimer e/ou Demência; e viabilizar uma parceria entre estes centros de despiste com centros de investigação regional, de forma que fosse possível à RAM realizar estudos independentes em relação a estas patologias.

7.2.6. Técnica 4

É visível, ao iniciarmos uma análise de dados obtidos em entrevista com a técnica 4 da entidade “Refúgio Sereno”, que a 1.^a, 2.^a e 3.^a categorias da tabela do apêndice 19 referentes a dados pessoais, habilitações e tempo de integração nos indicam que a técnica 4 tem 31 anos, que se encontra enquadrada na equipa técnica na qual exerce o papel de psicóloga, que possui um Mestrado em Neuropsicologia e uma Pós-Graduação em Reabilitação Neuropsicológica e que se encontra em exercício de funções há 7 meses na unidade.

A 4.^a categoria relativa à formação indica-nos que a técnica 4 acredita ser fulcral o investimento de cuidadores e profissionais na formação, uma vez que patologias como a doença de Alzheimer levam a alterações comportamentais, cognitivas e emocionais, as quais influenciam não só a vida das pessoas que possuem esta doença, como também a dos indivíduos que as rodeiam. A mesma reforça que a formação possibilita que os profissionais e cuidadores se encontrem mais consciencializados quanto à doença e ao desenvolvimento da mesma, sendo que lhes proporciona ainda um olhar mais compreensivo, com o objetivo de assegurar às pessoas que deles se encontrem dependentes resposta às suas necessidades. É assegurado pela entrevistada que a formação também é importante para as pessoas que recebem cuidados e apoio, porque a qualidade de vida das mesmas aumenta ao receberem cuidados mais centrados nas suas necessidades.

No que concerne à 5.^a categoria, sendo a mesma correspondente à doença de Alzheimer, é possível notar que a técnica 4 tem uma experiência bem positiva junto de pessoas com esta doença, sendo que aquando da realização de diagnósticos aos utentes, a mesma vê mais além das limitações dos mesmos, pois considera fulcral reconhecer as capacidades que se encontrem preservadas, salientando que irá sempre trabalhar com os utentes essas mesmas capacidades. Respetivamente a formações específicas, a entrevistada afirma que o Mestrado e a Pós-Graduação que realizou forneceram-lhe diversas ferramentas teórico-práticas que lhe permite lidar com pessoas com Alzheimer tanto a nível da avaliação e diagnósticos, como a nível da intervenção.

Ainda nesta categoria, a entrevistada afirma que tanto a envolvência e a integração de pessoas com Alzheimer na comunidade, como a realização de atividades que a mesmas

gostem podem auxiliar no combate ao isolamento e, conseqüentemente, à ansiedade e depressão, sublinhando que o isolamento e solidão das mesmas podem agravar a evolução da doença. No que diz respeito a cuidadores e à sua profissão, a técnica 4 afirma que os mesmos merecem mais reconhecimento e mais apoios, uma vez que considera que este trabalho pode ser holístico e exaustivo, sendo que sublinha ser necessário possuir inúmeras competências para a aceitação e compreensão dos mesmos quanto à aproximação das pessoas de quem cuidam a estados mais graves.

Na 6.^a categoria respetiva ao envelhecimento ativo, é possível observarmos que a entrevistada tem conhecimento do significado deste mesmo conceito e da sua importância, porém salienta que é ideal permanecer ativo em qualquer faixa etária. Refere também que o envelhecimento ativo pode ser um fator que contribui para atrasar e evitar o progresso de patologias como a Demência e/ou Alzheimer, contudo faz questão de destacar que não é possível prever se o envelhecimento ativo pode atrasar a progressão das patologias de todos os idosos, uma vez que não é considerado um fator direto que garanta a 100% o atraso de patologias.

Quanto à 7.^a categoria associada ao desenvolvimento regional, é visível que a entrevistada se sente preocupada quanto ao número crescente de idosos na RAM, pois acredita que o mesmo pode indicar que, daqui a pouco tempo, exista um acentuar de casos de Demência e/ou Alzheimer. Afirma ainda que se encontra apreensiva quanto aos recursos sociais que a comunidade tem para oferecer em resposta às necessidades de pessoas com Alzheimer, uma vez que parte da sociedade não se encontra formada quanto à patologia e às especificidades da mesma. Apesar das críticas que tece em relação aos recursos e respostas sociais, a entrevistada acredita que a RAM possui respostas e apoios sociais diversificados para o auxílio e apoio de familiares e cuidadores de pessoas com Alzheimer. Quanto a repostas futuras, a técnica 4 sugere: mais reconhecimento quanto à profissão de cuidador; e a criação de mais unidades à semelhança da “Refúgio Sereno” em locais estratégicos da RAM.

7.2.7. Técnico 5

Dando início à análise de dados obtidos em entrevista com o técnico 5 que pertence à entidade “Refúgio Sereno”, ao observarmos cautelosamente a 1.^a, 2.^a e 3.^a categorias da

tabela do apêndice 20, respetivas aos dados pessoais, habilitações e tempo de integração é possível compreendermos que o mesmo tem 35 anos, é um técnico superior de atividade física e que o papel que representa na entidade consiste em criar planos de treino adaptados para todos os utentes e ainda avaliar os mesmos trimestralmente, de forma a poder ajustar os planos de treino com o objetivo de responder o melhor possível às necessidades de cada utente, sendo que já se encontra a trabalhar nesta entidade há cerca de 2 anos e meio. Em relação ao seu nível de escolaridade, o mesmo possui uma Licenciatura em Educação Física e Desporto e encontra-se a terminar o Mestrado em Ensino, Educação Física e Desporto, sendo que possui formação complementar em Reforço Muscular Sénior e que recebeu formação específica da entidade quanto à doença de Alzheimer.

Respetivamente à 4.^a categoria referente à formação, é visível que o técnico 5 acredita que a mesma seja importante para profissionais e cuidadores e defende que, para uma população crescente com necessidades específicas, é essencial a existência e presença de profissionais que se encontrem devidamente formados, de forma que a sua resposta a esta mesma população seja melhor, maior e cada vez mais adaptada. Na sua perspetiva, a formação poderá proporcionar a quem cuida mais conhecimento, sensibilidade, empatia e experiência, sendo que o entrevistado considera ainda que quem irá receber cuidados, ao se encontrar num local com uma equipa de profissionais capacitados que consigam responder às suas necessidades, pode recuperar parte da qualidade de vida que perderam.

O entrevistado menciona na 5.^a categoria, estando esta relacionada com a doença de Alzheimer, que a sua integração na unidade foi gradual, pois nunca tinha trabalhado com idosos com esta doença e afirma que levou algum tempo a adaptar-se e a adaptar as suas técnicas aos utentes da “Refúgio Sereno”, porém após conhecer todos os utentes foi-lhe possível adequar as suas estratégias e a ter resultados concretos, o que teve efeitos positivos tanto nos utentes, como no próprio entrevistado que começou a sentir-se mais útil. O mesmo acredita que a envolvência e integração de pessoas com Alzheimer na comunidade é realmente algo positivo, desde que seja efetuado de forma segura e controlada. Ressalta também que é crucial que indivíduos com este tipo de patologias não estejam entregues ao isolamento, uma vez que esse fator pode levar ao surgimento e/ou ao acentuar do declínio cognitivo associado à doença de Alzheimer. O entrevistado considera ser necessário mais reconhecimento e apoios aos cuidadores, nomeadamente a

nível psicológico, emocional e financeiro, pois afirma ser uma profissão exigente e por vezes desgastante.

Quanto à 6.^a categoria associada ao envelhecimento ativo, é notável que o técnico 5 tem consciência do significado deste mesmo termo e da sua importância ao indicar que envelhecer de forma ativa e realizar atividades que envolvam estimulação motora e cognitiva têm diversos benefícios para os utentes, o que lhes pode melhorar a qualidade de vida. O entrevistado defende que a doença de Alzheimer é uma doença cuja evolução acontece de modo muito célere e afirma que, nesse sentido, através de estimulação psicológica, cognitiva, psicomotora, social, física e cognitiva é possível retardar o surgimento e/ou desenvolvimento da mesma.

Uma leitura atenta à 7.^a categoria relativa ao desenvolvimento regional demonstramos que o técnico 5 está preocupado com o envelhecimento populacional da RAM e acredita que o mesmo pode ser sinal de que nos aproximamos de um futuro onde surgirão, em massa, quadros clínicos que se associem a este tipo de patologias. O mesmo ressalta que a RAM não tem capacidade de resposta caso esse cenário se confirme, pois com o aumento da esperança média de vida torna-se mais provável o surgimento de doenças como Demência e/ou Alzheimer. Em relação a respostas futuras, o entrevistado sugere: criar mais unidades à semelhança daquela em que exerce funções; sensibilizar e consciencializar a população quanto à patologia em foco; apostar na formação de equipas pertencentes a lares, centros de dia e centros comunitários e de todos os profissionais integrados nestas mesmas infraestruturas quanto à problemática da doença de Alzheimer; valorizar e reconhecer devidamente a profissão de cuidadores formais e informais; e criar mais apoios que auxiliem tanto os cuidadores, como as famílias e os próprios utentes a nível económico, emocional e psicológico.

7.2.8. Técnica de Ação Direta 1

Dando início à análise de dados obtidos em entrevista à técnica de ação direta 1 pertencente à entidade “Refúgio Sereno”, é visível através da 1.^a, 2.^a e 3.^a categorias na tabela do apêndice 21 referentes a dados pessoais, habilitações e tempo de integração que a mesma tem 27 anos, é ajudante de ação direta, possui o 12.^o ano, realizou o curso

profissional de Técnico Auxiliar de Saúde e exerce funções nesta entidade há aproximadamente 3 anos.

Quanto à 4.^a categoria, a mesma encontra-se associada à formação e revela-nos que a entrevistada acredita que a formação é crucial, pois através da mesma é possível capacitar e consciencializar devidamente profissionais, cuidadores e até a comunidade em geral para patologias como esta, referindo ainda que com o aumento da população idosa torna cada vez mais provável o surgimento de patologias como a Demência e/ou da doença de Alzheimer. É referido que a formação também se demonstra essencial para a pessoa que irá receber cuidados, uma vez que a mesma numa fase inicial de Demência e/ou Alzheimer pode ter dificuldade em aceitar a sua própria condição, logo ter um cuidador ou um profissional que se encontre devidamente formado pode ser uma mais-valia, pois existem mais chances de que quem irá receber cuidados se sinta mais acolhido, aceite e compreendido.

Uma leitura aprofundada à 5.^a categoria relativa à doença de Alzheimer faz-nos compreender que, na perspetiva da entrevistada, todos os utentes da unidade possuem personalidades distintas, o que a faz refletir que não é possível identificar quem possui esta doença através da observação de características e/ou de sintomas que se demonstrem idênticos, pois a doença pode desenvolver-se de modo diferente em cada indivíduo. Assim, a técnica de ação direta refere que estes fatores podem levar-nos a entender o porquê do diagnóstico de patologias como esta ser um processo demorado e salienta que entre o tempo necessário para a avaliação da pessoa e a realização do diagnóstico correto, a doença pode progredir rapidamente. A mesma faz ainda a observação de que existem utentes que deixam de falar, o que leva à necessidade de compreensão e correta interpretação dos trabalhadores quanto à linguagem não-verbal expressa pelos utentes, de modo que possam auxiliá-los o melhor possível.

A nível de outras formações, a entrevistada refere que não teve formação específica para trabalhar com pessoas com Alzheimer, porém menciona que tem formação mesmo na entidade e que a formação lhe permite estar mais consciencializada no que diz respeito a novas estratégias e técnicas que pode utilizar para facilitar a interação diária com os utentes. A mesma afirma que a envolvência e a integração de indivíduos com estas patologias na comunidade é fulcral, contudo na sua visão seria mais fácil envolver e integrar os utentes que se demonstrem mais comunicativos e autónomos. É destacado ainda que os cuidadores não são muito reconhecidos tanto em contexto domiciliário, como

em contexto institucional e aponta que é necessário mais apoios para os mesmos, visto que grande parte do dia dos mesmos é passado a prestar cuidados a quem deles necessita, o que por vezes implica prescindir de tempo com as suas próprias famílias.

No que diz respeito à 6.^a categoria associada ao envelhecimento ativo, é notável que a entrevistada tem consciência do significado deste mesmo conceito e que o considera importante, pois permite aos utentes manterem-se ativos e a realizar as suas tarefas diárias, sendo que o mesmo não contribui somente para o atraso de doenças como Alzheimer e/ou Demência, mas também para o bem-estar geral dos utentes. Todavia, sublinha que se torna mais fácil atrasar patologias através do envelhecimento ativo quando a entidade possui profissionais que sabem como estimular indivíduos com Alzheimer corretamente.

Em relação à 7.^a categoria referente ao desenvolvimento regional, é observável que o envelhecimento populacional é algo que deixa a técnica de ação direta 1 preocupada, dado que faz alusão não só ao surgimento e/ou aparecimento cada vez mais acentuado da doença de Alzheimer, como também à falta de lares que tenham o mesmo funcionamento desta entidade e ainda à falta de formação da comunidade a nível de patologias específicas. É afirmado ainda pela entrevistada que não existem muitas respostas sociais face à alta procura de serviços específicos associados ao auxílio e apoio de pessoas com Demência e/ou Alzheimer na RAM, o que a leva a concluir que a RAM não se encontra preparada para dar resposta e para enfrentar o possível aumento exponencial de casos de Alzheimer. Como respostas futuras, a entrevistada sugere: a criação de pelo menos 1 unidade por concelho e que sejam semelhantes àquela a que pertence; investir na formação específica associada a patologias como Demência e/ou Alzheimer; a disponibilização de mais informação relacionada com esta doença pela comunidade; mais apoios tanto para o utente, como para os seus familiares e respetivos cuidadores a nível económico, emocional e psicológico.

7.2.9. Técnica de Ação Direta 2

Iniciando a análise dos dados obtidos em entrevista à técnica de ação direta 2 da entidade “Refúgio Sereno”, ao termos em atenção a 1.^a, 2.^a e 3.^a categorias da tabela do apêndice 22, que são relativas a dados pessoais, habilitações e tempo de integração, é

possível observar que a mesma tem 39 anos, é ajudante de ação direta, tem o 9.º ano de escolaridade, não tem outras formações e que já trabalha na “Refúgio Sereno” há aproximadamente 3 anos.

Na 4.ª categoria, sendo a mesma referente à formação, a entrevistada aborda a importância da formação ao referir que a mesma pode auxiliar-nos a prestar melhores cuidados através de ferramentas, técnicas e estratégias específicas que irão contribuir para a melhoria da qualidade de vida de quem necessita de cuidados, sendo que a mesma acredita que quem não possua formação tenha mais dificuldade no que concerne a auxiliar indivíduos com estas patologias. A entrevistada considera crucial referir que quanto melhor for o conhecimento que profissionais e cuidadores possuam em relação a estas áreas, melhor serão os cuidados que poderão proporcionar e maiores serão as chances de poderem aumentar a qualidade de vida de quem necessita dos seus cuidados.

A 5.ª categoria apresenta-nos os dados obtidos da técnica de ação direta 2 quanto à doença de Alzheimer, dando-nos a conhecer que trabalhar com um público-alvo com esta doença requer efetivamente mais atenção, compreensão, empatia e cuidados e afirma que a formação específica que recebeu através da entidade na qual exerce funções lhe deu competências que lhe permitiram proporcionar os melhores cuidados possíveis aos utentes. Quanto à envolvência e integração deste público na comunidade, a entrevistada defende que a mesma é importante, no entanto tem receio dos comportamentos e atitudes da comunidade para com os utentes, uma vez que acredita que existam indivíduos que não tenham consciência da forma mais adequada de lidar com estas pessoas e com a sua doença. No que concerne à valorização de cuidadores, a técnica de ação direta 2 afirma que os mesmos não são devidamente valorizados apesar de assumirem um papel elementar na sociedade, sendo que a profissão que exercem pode ser desgastante a nível físico, emocional e psicológico. Salaria ainda que o facto da profissão de cuidador não ser devidamente reconhecida pode contribuir para o desinteresse geral de quem futuramente considerasse enveredar por este tipo de emprego.

Relativamente à 6.ª categoria, a mesma diz respeito ao envelhecimento ativo e permite-nos ter noção de que a entrevistada considera este termo importante pois, na sua perspectiva, o envelhecimento ativo permite às pessoas com Demência e/ou Alzheimer continuarem a realizar, mesmo que de forma limitada, as suas rotinas e a permanecerem ativos, o que contribui para o aumento do sentimento de autonomia das mesmas. A mesma

referiu que não tem conhecimento se seria possível o envelhecimento ativo contribuir para o retardamento de doenças.

No que diz respeito à 7.^a categoria associada ao desenvolvimento regional, é possível verificar que a técnica em questão se sente preocupada relativamente ao envelhecimento da população regional e refere que é deveras assustador pensar que há a hipótese de, num futuro próximo, surgir um crescimento acentuado de casos de Demência e/ou Alzheimer. Apesar da entrevistada ter conhecimento tanto da falta de apoios destinados a pessoas com a patologia em foco, aos seus familiares e aos próprios cuidadores, como também da alta procura por respostas que sejam específicas a estas condições, afirma não ter conhecimento se a RAM está pronta para apoiar e auxiliar todos os casos diagnosticados de Alzheimer existentes. A nível de respostas futuras, a mesma sugere: a criação de mais unidades que se assemelhem à “Refúgio Sereno”; apostar em campanhas de sensibilização, de modo a consciencializar a comunidade para este tipo de patologias; e investir em mais apoios a nível emocional, psicológico e económico para cuidadores e familiares de pessoas com Alzheimer.

7.3. Familiares

7.3.1. Familiar 1

Ao iniciarmos uma análise de dados obtidos em entrevista com a familiar 1, a qual possui a sua mãe a receber cuidados na entidade “Refúgio Sereno”, é possível observarmos que a 1.^a, 2.^a e 3.^a categorias da tabela do apêndice 23 referentes a dados pessoais, habilitações, ao conhecimento da resposta social e ao tempo de integração do seu familiar na mesma revelam que a familiar 1 tem 58 anos, está empregada e possui uma Licenciatura em Economia, sendo que tem formação na área de liderança, recursos humanos, na área financeira e de controlo da Administração Pública. A mesma tem conhecimento da existência desta resposta social há aproximadamente 4 anos e a sua mãe recebe cuidados na mesma desde que abriu, ou seja, há 3 anos.

Relativamente à 4.^a categoria alusiva à formação, é nos dado a conhecer que a entrevistada considera a formação de profissionais e de cuidadores muito importante, uma vez que doenças como esta requerem muito estímulo, compreensão e empatia. Afirma que, antes do diagnóstico da sua mãe, contratou uma cuidadora para a sua mãe, porém

não teve uma boa experiência, pois a cuidadora não realizava a estimulação conforme o pedido. Por esta mesma razão, acredita ser imprescindível a devida e adequada capacitação e formação de indivíduos que tenham contacto direto com pessoas com a doença de Alzheimer e indica que a formação possibilita a capacitação de quem cuida, de forma que se encontrem capazes de cuidar, interagir, apoiar e cuidar desta população mais sensível. A entrevistada afirma que a formação também é importante para quem é cuidado, uma vez que lhes assegura que os cuidados a lhes serem prestados serão prestados da melhor forma possível e com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida.

No que diz respeito à 5.^a categoria, sendo esta relativa à doença de Alzheimer, é possível compreendermos que após o falecimento do pai da familiar 1, a mesma e o seu marido tentaram manter a sua mãe ocupada, contudo à medida que o tempo foi passando foram notando que a mãe estava a ter determinados comportamentos que se desviavam um pouco da normalidade e lentamente foram percebendo que estava a perder faculdades. Refere que teve a mãe em sua casa durante 6 anos e que nesse período foi se tornando cada vez mais difícil deixá-la sozinha durante muito tempo. No entanto, salienta que o momento mais doloroso para si foi perceber que a sua mãe estava ciente de que estava a perder as suas faculdades, sendo que a sua mãe foi diagnosticada aos 78 anos, atualmente tem 90 anos e está a usufruir de cuidados na “Refúgio Sereno” há 3 anos. A entrevistada não ficou surpresa ao saber do diagnóstico da sua mãe, pois teve uma leve suspeita a partir do momento em que notou certos esquecimentos e a mudança no vocabulário. Até à sua mãe ser diagnosticada corretamente, a sua condição foi piorando e apenas foi diagnosticada com Alzheimer após a ida a um neurologista, o qual informou a familiar 1 que a sua mãe já teria esta patologia há pelo menos 1 ano.

Ainda nesta categoria, a entrevistada afirma que sentiu imensa necessidade de ter formações relacionadas com a doença de Alzheimer quando a sua mãe foi diagnosticada, pois queria garantir que lhe prestava cuidados adequados e até mesmo no sentido de perceber como devia lidar com toda esta situação e ressalta que sentiu imensa falta de apoio. A nível da envolvência e integração de pessoas com Alzheimer na comunidade, a familiar 1 refere que não domina muito este assunto, porém acha essencial que essa oportunidade lhes seja dada, pois dessa forma poderá ser possível estimulá-las e fazê-las sair de casa. Afirma ainda que a “Refúgio Sereno” envolve e integra os utentes ao fazerem com eles imensas atividades e ao levá-los a passear fora da unidade, onde sempre veem algo diferente e pessoas diferentes. A mesma revela o seu contentamento quanto à

unidade focar-se somente nesta patologia, pois para si é um sinal de que estão capacitados para tomarem conta dos utentes o melhor possível. Na sua perspetiva, a profissão de cuidador devia ser mais valorizada e considera que é indispensável ter um perfil específico para ser cuidador, nomeadamente no que concerne a patologias como esta.

Uma análise à 6.^a categoria permite-nos ganhar consciência de que a entrevistada está a par do significado e da importância deste conceito, sendo que defende que o envelhecimento ativo permite a pessoas com estes quadros clínicos manterem-se saudáveis à medida que vão envelhecendo, além de possibilitar também que as mesmas mantenham parte da sua autonomia. A mesma sublinha que a sua mãe sempre foi uma pessoa muito ativa, mas com o avançar da idade tornou-se mais complicado movimentar-se. Refere também que a própria entidade motiva os seus utentes para a prática de atividades que consistam na socialização e na estimulação cognitiva e motora. É defendido pela familiar 1 que o envelhecimento ativo atrasa o avanço de qualquer doença, porém salienta que é crucial a todos os indivíduos manterem-se ativos ao decorrer da sua vida e não apenas aquando do surgimento de alguma patologia.

Relativamente à 7.^a categoria, sendo esta alusiva ao desenvolvimento regional, é visível que a entrevistada se sente imensamente preocupada quanto ao envelhecimento regional e ainda quanto à probabilidade do aumento de casos de Alzheimer, sendo que justifica o aumento de casos desta patologia com o facto de estarem a ser realizados mais rastreios e mais diagnósticos corretos. Na visão da familiar 1, a RAM não se encontra preparada para enfrentar o aumento gradual de casos de Demência e/ou Alzheimer, uma vez que considera não haver respostas sociais suficientes para grande parte dos casos diagnosticados, nem apoios suficientes para as pessoas que sofrem desta doença, para os seus familiares e/ou cuidadores. Como respostas futuras, a entrevistada sugere: a criação de mais unidades semelhantes à “Refúgio Sereno”; investir em mais apoios para os cuidadores e para as famílias a nível emocional, psicológico e económico; e haver mais interesse e aposta na formação e consciencialização da sociedade e de todos os profissionais e equipas de lares, centros de dia e centros comunitários quanto à problemática da doença de Alzheimer.

7.3.2. Familiar 2

Dando início à análise de dados recolhidos em entrevista com a familiar 2, que possui a sua mãe a receber cuidados na entidade “Refúgio Sereno”, e tendo em atenção a 1.^a, 2.^a e 3.^a categorias da tabela presente no apêndice 24, as quais são relativas aos dados pessoais, às habilitações, ao conhecimento da resposta social e o tempo de integração do seu familiar na mesma, é observável que a mesma tem 47 anos, que se encontra empregada e que possui uma Licenciatura em Direito. A mesma tem conhecimento da existência da “Refúgio Sereno” há relativamente 1 ano, sendo que a sua mãe se encontra a receber cuidados na mesma há cerca de 8 ano.

Em relação à 4.^a categoria referente à formação, a familiar 2 afirma que a formação é sem dúvida importante e que é necessário conhecimentos específicos de modo a lidar da melhor forma possível com pessoas com Alzheimer, mencionando que é através da mesma que quem cuida irá sentir-se mais capacitado a proporcionar cuidados e apoio. Salienta ainda que a formação também tem importância para a pessoa que irá receber cuidados, pois ter conhecimento de que os seus cuidadores estão devidamente capacitados poderá transmitir-lhe mais segurança e a própria pessoa poderá mostrar-se mais recetiva, sendo que a sua qualidade de vida também pode melhorar tendo em conta os conhecimentos e estratégias aplicadas por cada cuidador.

Ao efetuarmos uma análise pormenorizada da 5.^a categoria associada à doença de Alzheimer, é possível compreender que o pai da familiar 2 teria sido diagnosticado com Demência e que nessa altura teria sido a sua mãe a cuidar do seu pai. Anos mais tarde, após a entrevistada se aperceber de determinados sinais, levou a mãe ao médico e só após algum tempo é que a mesma acabou por ser diagnosticada com Alzheimer, o que despoletou sentimentos de revolta e impotência na familiar 2. Após o diagnóstico, a entrevistada pensou ter uma certa ideia do que iria passar, contudo refere que a experiência com a sua mãe foi bem diferente do que viveu com o seu pai. Relativamente a formações específicas, é possível entender que a familiar 2 sentiu a necessidade de frequentar formações específicas quanto à doença de Alzheimer, porém não sabia onde e/ou a quem se devia dirigir e recorrer, além de que conciliar os cuidados prestados à sua mãe com a sua profissão não lhe permitiu procurar e encontrar a ajuda de que necessitava, até encontrar a “Refúgio Sereno”.

É possível observar também nesta categoria que a entrevistada considera importante a envolvimento e a integração de pessoas com Alzheimer no meio comunitário, no entanto salienta ser complicado realizá-lo ao indicar que há a necessidade de ter de estar constantemente presente para proporcionar a estas pessoas o auxílio e o apoio de que precisam e passa a explicar que, no caso da sua mãe, caso as suas necessidades não sejam correspondidas no momento, ela chega a tornar-se demasiado insistente e não se acalma até a familiar 2 a auxiliar. Sublinha ainda que, na sua opinião, a “Refúgio Sereno” envolve e integra todos os utentes, dentro dos possíveis, na comunidade. Enquanto cuidadora informal da sua mãe, mesmo que sem o título oficial, a entrevistada defende que aqueles que exercem funções de cuidadores merecem mais reconhecimento, valorização e mais apoios económicos e psicológicos, uma vez que considera que quem cuida também merece ser cuidado.

Uma leitura atenta à 6.^a categoria relacionada com o envelhecimento ativo permite-nos ter noção de que a entrevistada demonstra estar a par do significado deste mesmo conceito e que o considera importante, no entanto alude ao facto de que não foi por falta de atividade física que a sua mãe ficou com esta doença, uma vez que a considerava uma pessoa extremamente ativa. Todavia, menciona que o envelhecimento ativo pode ter sido um fator que atrasasse a chegada da doença de Alzheimer, pois a sua mãe só foi diagnosticada aos 87 anos. A familiar 2 revela que a “Refúgio Sereno” promove o envelhecimento ativo ao referir que nesta entidade é priorizada a socialização e a própria estimulação motora e cognitiva de que cada utente tanto necessita. Ao levarem os utentes a passearem pela cidade e ao promoverem atividades que se encontram por vezes enquadradas no exterior da unidade, a entrevistada considera que esta entidade permite a integração e envolvimento dos seus utentes no meio comunitário através do envelhecimento ativo, o qual acredita ser um fator fundamental para retardar o surgimento de qualquer doença.

No que concerne à 7.^a categoria associada ao desenvolvimento regional, a familiar 2 afirma que o envelhecimento regional é realmente preocupante e salienta que, com um nível tão alto de envelhecimento populacional, é impossível não refletir acerca dos casos de Alzheimer existentes na RAM que não se encontram sinalizados ou até mesmo corretamente diagnosticados. A mesma menciona também que a RAM não se encontra pronta nem para fazer frente a este tipo de patologias, nem para apoiar os familiares de pessoas com Alzheimer e os seus respetivos cuidadores. Como respostas futuras, a

entrevistada sugere: mais consciencialização quanto à patologia em foco; a criação de mais unidades à semelhança da “Refúgio Sereno”; que os centros de dia, lares e as próprias equipas de intervenção invistam mais na sua própria formação quanto a estas doenças devido às suas especificidades; e combater a solidão e o isolamento de pessoas idosas, uma vez que acredita que fatores como estes possam causar e/ou agravar o quadro clínico de pessoas com Demência e/ou Alzheimer.

7.3.3. Familiar 3

Ao efetuarmos uma análise aos dados obtidos em entrevista com a familiar 3, sendo que a sua mãe usufrui de cuidados na entidade “Refúgio Sereno”, observamos que a 1.^a, 2.^a e 3.^a categorias da tabela do apêndice 25 referentes a dados pessoais, habilitações, ao conhecimento da resposta social e ao tempo de integração do seu familiar na mesma revelam que a familiar 3 tem 44 anos, encontra-se empregada, possui uma Licenciatura em Psicologia e tem especializações em Psicoterapia e em áreas comunitárias e de justiça. Conhece esta resposta social há aproximadamente 2 anos e a sua mãe recebe cuidados na mesma há cerca de 1 ano e meio

Relativamente à 4.^a categoria relativa à formação, é notável que a entrevistada considera a formação como uma ferramenta essencial para a vida de cuidadores e de profissionais, uma vez que permite a capacitação dos mesmos quanto: ao que devem fazer e de que forma; à forma como devem comunicar; a determinadas técnicas e estratégias que possam auxiliá-los a lidar diariamente com pessoas que possuam patologias como esta a nível da sua alimentação, estimulação, higiene e da socialização. A mesma salienta que a formação é igualmente importante para quem necessita de cuidados, pois assegura-os de que quem lhes presta cuidados está devidamente capacitado e pronto a intervir em determinadas situações caso seja necessário e a prestar cuidados da melhor forma possível, o que potencia a quem está a receber cuidados uma melhor qualidade de vida.

A 5.^a categoria associada à doença de Alzheimer mostra-nos que a familiar 3 partilha a dificuldade do diagnóstico da sua mãe, uma vez que determinados sinais e/ou alterações que a sua mãe demonstrou foram confundidos com sintomas relacionados com o luto após a morte do pai da entrevistada. Estes sintomas foram-se tornando cada vez mais frequentes após a pandemia, o que levou a familiar 3 a realmente considerar que

havia alguma coisa de errado a acontecer com a sua mãe. Depois de diversas consultas, acabaram por ser encaminhadas para a área da Neurologia, onde surgiram várias possibilidades de diagnóstico, sendo que apenas após uma consulta com um psiquiatra a sua mãe foi corretamente diagnosticada com Alzheimer, o que despoletou na entrevistada sentimentos de alívio por finalmente terem chegado ao diagnóstico correto, sublinhando que a sua mãe foi diagnosticada com 61 anos e que atualmente tem 67 anos. A familiar 3 salienta que o desafio mais difícil para si foi o de convencer as pessoas sobre a gravidade da condição, já que as pessoas ao seu redor confundiam os sintomas da sua mãe com sinais de envelhecimento ou do luto e tudo isso tornou difícil a aceitação e o apoio de necessitava.

Ainda nesta categoria, entrevistada afirma que sentiu imensa necessidade de ter formação quanto a esta doença e que procurou imensa informação na internet, porém relata a existência de imensa contrainformação, facto o qual contribuiu para a exaustão da própria entrevistada quanto à distinção entre informações verdadeiras e conteúdo não relacionado com esta patologia em específico. A mesma afirma que, para pessoas com Alzheimer, a envolvência e a integração na comunidade é importante, no entanto defende que é necessário que a comunidade esteja devidamente consciencializada quanto à doença de Alzheimer, sendo importante também que esteja pronta para receber pessoas com esta doença. Menciona ainda que a “Refúgio Sereno” integra e envolve todos os seus utentes na comunidade através de atividades que são realizadas no exterior da mesma, sendo que as atividades são organizadas em conformidade com o estágio da doença em que os utentes se encontram. É referido ainda pela familiar 3 que a profissão de cuidador devia ser mais reconhecida, mais remunerada e devia ter receber mais apoio psicológico e emocional, salientando que só quem cuida de alguém com a doença de Alzheimer é que entende o quão desgastante e exigente esta profissão pode ser.

No que diz respeito à 6.^a categoria, a mesma é relativa ao envelhecimento ativo e permite-nos entender que a entrevistada tem consciência do significado e da importância deste mesmo termo, sendo que acredita que este permite o aumento da esperança média de vida e até da qualidade de vida de qualquer pessoa. É dado a conhecer também que a sua mãe sempre foi uma pessoa ativa e, por esse motivo, não considera que o envelhecimento ativo tenha sido um fator que tivesse grande impacto, uma vez que a sua mãe foi diagnosticada aos 61 anos de idade. A entrevistada acredita que a “Refúgio Sereno” promove o envelhecimento ativo através das atividades que são criadas para os

utentes, sobretudo as que incluem a estimulação cognitiva e motora e ressalta que, apesar de não ter sido um factor impactante na vida da sua mãe, considera o envelhecimento ativo como um fator que pode contribuir para o atraso de patologias como a doença de Alzheimer.

A 7.^a categoria é relativa ao desenvolvimento regional e através da mesma é nos revelado que a entrevistada se encontra preocupada em relação ao envelhecimento regional, sublinhando que o facto de existirem menos respostas sociais face ao número de pessoas que necessitam de apoio das mesmas é perturbador. É notável que a mesma se encontra ainda mais preocupada quanto ao aumento gradual de casos de Alzheimer e quanto à ausência de respostas da RAM quanto aos mesmos, sendo que faz referência à necessidade de respostas sociais com capacidade suficiente para prestar apoio e/ou auxílio a grande parte das pessoas que possuam este tipo de patologias. Como respostas futuras, a familiar 3 sugere: a criação de mais unidades semelhantes à “Refúgio Sereno” por toda a região; a formação de equipas e de trabalhadores que entrem em contacto com pessoas esta doença não só em lares, como também em centros de dia e em centros comunitários; e a devida consciencialização e sensibilização da comunidade quanto à doença de Alzheimer.

7.4. Comparação de Dados entre Entidades

De modo a realizar a comparação de dados entre as 3 entidades, serão tidas em consideração as tabelas desde o apêndice 11 ao apêndice 25, onde se encontram transcritos os dados recolhidos em entrevista a cada entrevistado e será apresentada no apêndice 26 uma tabela que reúne estes mesmos dados em conformidade com a entidade onde os entrevistados executam funções. Assim, tendo em mente esta tabela, será apresentada a análise comparativa entre as entidades neste capítulo.

Através da análise e interpretação dos dados obtidos pelos 15 entrevistados e suas entidades, foi possível compreender que:

7.4.1. Atuação das Respostas Sociais

A atuação da resposta social “Laço Solidário”, em conformidade com o tópico em estudo, dá-se através do projeto “Guardiões Sociais, o qual consiste numa plataforma digital que possibilita um contacto mais facilitado entre cuidadores e familiares de pessoas que necessitem de cuidados.

Já a “Memórias Vivas” tem por objetivo disponibilizar serviços que ajudem a preservar as capacidades, dignidade e identidade de pessoas com Demência e/ou Alzheimer, sendo que também disponibiliza apoio a cuidadores. A entidade também oferece apoio psicológico, estimulação cognitiva e formação certificada, visando ainda apoiar, consciencializar e capacitar a comunidade em geral quanto a estas patologias.

Quanto à entidade “Refúgio Sereno”, a mesma é uma resposta social destinada a pessoas com Alzheimer. A mesma conta com 2 valências, sendo estas a resposta de internamento e a inovadora unidade de dia. A entidade apoia não só os próprios utentes, como também os seus familiares ao possuir um horário de abertura alargado. Tem ainda como objetivo principal proporcionar aos seus utentes um espaço onde recebam apoio e respostas específicas às suas necessidades.

7.4.2. Funcionários/Trabalhadores

Na entidade “Laço Solidário” foram entrevistados 3 indivíduos, no âmbito do projeto “Guardiões Sociais”. As entrevistadas foram: a técnica responsável pelo projeto; e 2 cuidadoras, sendo que as entrevistadas possuem idades compreendidas entre os 43 e os 66 anos.

Já na “Memórias Vivas” foi entrevistada a Diretora da mesma, sendo que a mesma possui 65 anos.

Em relação à “Refúgio Sereno”, foram entrevistados 11 indivíduos associados a esta entidade, sendo que: um dos entrevistados é a Diretora Técnica; 5 exercem funções como técnicos e 2 como técnicas de ação direta; e 3 são familiares de utentes que frequentam a entidade. Os entrevistados possuem idades compreendidas entre os 27 e os 58 anos.

7.4.3. Número de Pessoas Abrangidas

Quanto ao número de pessoas abrangidas pela “Laço Solidário”, por ano recorrem à mesma cerca de 1180 indivíduos, sendo que, em 2023, recorreram sensivelmente 20 pessoas a esta entidade para solicitarem cuidadores.

No que diz respeito à “Memórias Vivas”, a mesma seguiu 35 pessoas semanalmente, apoiou 21 cuidadores e seus familiares, auxiliou 15 famílias, deu formação e realizou ações de sensibilização, as quais foram frequentadas por 433 indivíduos.

Em relação à “Refúgio Sereno”, esta dá resposta a 46 utentes e às suas famílias, sendo que 28 utentes frequentam a unidade de dia e os restantes 18 utentes encontram-se em regime de internamento.

7.4.4. Formação e Desempenho das Entidades

Relativamente à formação e desempenho das entidades, devido à alta procura na zona Norte da RAM por cuidadores, a entidade “Laço Solidário” não exige aos cuidadores inscritos no projeto “Guardiões Sociais” que os mesmos possuam formação. É considerado que a formação dos cuidadores inscritos no projeto não impacta diretamente o desempenho desta entidade, contudo a técnica responsável menciona que a formação é uma mais-valia para a “Laço Solidário”, uma vez que permite melhorar a qualidade de vida de qualquer indivíduo e afirma que a formação melhora as capacidades e competências práticas e emocionais de quem cuida. Das 2 cuidadoras que foram entrevistadas, 1 refere que a formação tem toda a importância na vida de quem cuida e de quem é cuidado, porém a outra cuidadora, apesar de atribuir importância à formação, não tem interesse em tê-la devido a experiências negativas que teve junto de pessoas com formação.

No que concerne à “Memórias Vivas”, quando existem novos funcionários na entidade, é-lhes disponibilizada formação em diversas áreas, nomeadamente em sintomas da doença, comunicação e na abordagem centrada na pessoa. A formação possui grande impacto no desempenho da “Memórias Vivas”, uma vez que é necessário esta entidade manter uma conexão eficaz com a comunidade, de forma a adaptar a sua resposta e assim

poder corresponder adequadamente às necessidades existentes. A entrevistada considera a formação fulcral para as pessoas que recebem cuidados e para as pessoas que os prestam, sendo que estabelece ainda uma ligação entre o nível de formação de um cuidador e a qualidade dos cuidados que pode providenciar a uma pessoa com Alzheimer, com o bem-estar e a prevenção de complicações nos próprios cuidadores.

Já na “Refúgio Sereno”, independentemente do grau de habilitações de todos os indivíduos que trabalham nesta unidade, todos recebem formação específica na área por parte desta mesma entidade. Todos os entrevistados defendem que a formação é essencial tanto para quem cuida, como para quem é cuidado. A formação tem um grande impacto no que diz respeito ao desempenho da “Refúgio Sereno”, pois é necessário que todo o cuidado, apoio e intervenção, junto de pessoas com Alzheimer, sejam específicos. As familiares que foram entrevistadas afirmam que sentiram necessidade de obter formação relativa à doença de Alzheimer aquando do diagnóstico dos seus parentes, de modo a lhes poderem assegurar cuidados adequados.

7.4.5. Resposta Específica – Alzheimer

O projeto “Guardiões Sociais” não foi pensado especificamente para pessoas com Demência e/ou Alzheimer, pois patologias como estas não afetam o seu funcionamento. Contudo, este projeto apresenta um elevado potencial de expansão e consolidação como uma resposta futura especializada nesta área. A sua implementação poderá facilitar a avaliação e a monitorização da disponibilidade de cuidadores para pessoas em situações de dependência. Com este projeto, poderá tornar-se possível também a formalização e sistematização de dados sobre indivíduos com Alzheimer e cuidadores qualificados, garantindo um acompanhamento mais estruturado e adequado às necessidades específicas desta população mais sensível.

A entidade “Memórias Vivas” direciona as suas respostas e intervenção para a temática em questão, evidenciando, assim, a sua eficácia enquanto resposta social.

Quanto à entidade “Refúgio Sereno”, a mesma demonstra ser uma resposta social qualificada e orientada para o auxílio e apoio de pessoas com Alzheimer e para o combate e intervenção face à problemática em foco.

7.4.6. Integração e Envolvimento na Comunidade

A entidade “Laço Solidário” promove a integração e envolvimento de qualquer indivíduo através dos centros comunitários que se encontram sobre a sua alçada. Todas as entrevistadas consideram fundamental a integração e envolvimento de pessoas com Alzheimer na comunidade, mas a técnica responsável salienta que há a possibilidade de conflito em contextos de socialização com utentes mais autónomos, devido à falta de consciencialização dos mesmos face a este tipo de patologias.

De modo a promover a integração e a envolvimento de pessoas com Demência e/ou Alzheimer na comunidade, a entidade “Memórias Vivas” visa sensibilizar e formar a comunidade em geral quanto à problemática destas patologias. Assim, a entidade promove a envolvimento e a integração desta população mais sensível e dos seus cuidadores ao atribuir aos mesmos a oportunidade de realizarem atividades no exterior da própria entidade, sendo os mesmos sempre acompanhados por profissionais. A entrevistada afirma ainda que a integração e a envolvimento de pessoas com Alzheimer é importante durante o decorrer das suas vidas.

A entidade “Refúgio Sereno” promove a envolvimento e integração dos seus utentes no meio comunitário ao: potenciar um ambiente de socialização entre os mesmos e também com os trabalhadores e técnicos; e ao realizar atividades no exterior e no interior da sua infraestrutura, sendo que os utentes vão convivendo com quem encontram no exterior, mas sempre na companhia dos técnicos. Todos os entrevistados consideram que é essencial integrar e envolver pessoas com estas patologias na comunidade. 5 dos entrevistados expressam preocupação quanto à forma com que estas pessoas possam ser integradas e envolvidas na comunidade.

7.4.7. Valorização de Cuidadores, Envelhecimento Ativo e Atraso de Patologias

No que diz respeito à valorização de cuidadores, todas as entrevistadas pertencentes à entidade “Laço Solidário” defendem que a profissão de cuidador devia ser mais valorizada. Ambas as cuidadoras acreditam que esta profissão envolve grande dedicação à pessoa a quem vão prestar cuidados, revelando que para ser cuidador é necessário ter

flexibilidade de horários, comprometimento com o trabalho e paciência. Já a técnica faz alusão à existência de desigualdade de pagamentos entre as pessoas que habitam na zona Norte e as pessoas que vivem na zona Sul. Salaria ainda que, enquanto os cuidadores da zona Norte podem receber por mês entre 250€ e 500€, os cuidadores da zona Sul podem receber entre os 1100€ e os 1200€ por mês. Esta mesma entidade promove o envelhecimento ativo nos seus centros comunitários, através da realização de diversas atividades que envolvem a estimulação cognitiva e a prática de exercício físico. Todas as entrevistadas têm plena consciência da importância do envelhecimento ativo, porém não têm a certeza se o mesmo pode contribuir para o atraso de patologias como a doença de Alzheimer.

A entrevistada da entidade “Memórias Vivas” refere os cuidadores merecem mais reconhecimento e ressalta que a legislação existente relativa ao reconhecimento desta profissão tem de ser reforçada. Sublinha ainda que são necessários mais apoios para os cuidadores, sendo que é essencial dar-lhes a oportunidade de poderem conviver e participar na sociedade. Esta entidade não trabalha diretamente com temas relacionados com a promoção da saúde. Contudo, a Diretora defende que o contributo da entidade, nesse sentido, destaca-se pela realização de ações de sensibilização destinadas à problemática da doença de Alzheimer. A entrevistada tem consciência da definição e da importância do envelhecimento ativo e menciona que o mesmo pode atrasar patologias como Demência e/ou Alzheimer.

Todos os entrevistados da entidade “Refúgio Sereno” consideram que a profissão de cuidador devia ser mais valorizada. Dos 11 entrevistados, 7 referem ser necessário mais apoios dirigidos a esta profissão e 1 afirma não estar a par dos apoios que são disponibilizados aos cuidadores. A Diretora Técnica admite que existem dificuldades a nível do recrutamento para esta área, uma vez que é necessário apresentar um perfil e personalidade específicos, ser empático e ter gosto pela área para ser cuidador. Esta entidade promove ainda o envelhecimento ativo através de intervenção e estimulação cognitiva adequadas para cada fase da doença de Alzheimer. Também é potenciado a cada utente o sentimento de autonomia ao serem criadas situações onde os mesmos podem realizar as tarefas que concretizavam, sem dificuldade, anteriormente ao seu diagnóstico. Todos os entrevistados estão conscientes da importância do envelhecimento ativo, sendo que: 9 dos mesmos acreditam que este termo pode contribuir para atrasar o surgimento e/ou progresso de patologias como esta doença; 1 faz referência a não possuir dados

científicos concretos quanto a este tópico, mas percebe este conceito como um fator que protege as competências e as capacidades de cada utente; e 1 não tem a certeza se o envelhecimento ativo pode ou não contribuir para retardar patologias.

7.4.8. Desenvolvimento Regional e Sugestões Futuras

No que diz respeito às entrevistadas da entidade “Laço Solidário”, as mesmas acreditam que a população da RAM se encontra envelhecida, facto o qual as faz sentir preocupadas. A técnica e uma das cuidadores referem também que o envelhecimento da população pode contribuir para o aumento de casos de Alzheimer. Nenhuma das entrevistadas acredita que a RAM esteja pronta para enfrentar o possível aumento de casos deste tipo de patologias. Quanto a sugestões futuras, é sugerido pelas mesmas: criar um centro especializado em Demência e na doença de Alzheimer na zona Norte; promover de formação para funcionários, técnicos e para quaisquer pessoas que tenham contacto diário com pessoas com estas patologias; mais divulgação quanto à doença e quanto aos cuidados a ter com pessoas que possuem este tipo de patologias.

Em relação à entidade “Memórias Vivas”, a Diretora da mesma sente-se preocupada no que diz respeito ao envelhecimento populacional que a RAM enfrenta, referindo que o mesmo pode ser um fator que contribua para o aumento de casos de Alzheimer. Afirma ainda que a RAM não está pronta a dar resposta e apoios eficazes tanto a pessoas com Alzheimer, como aos seus familiares e cuidadores, salientando que existe muito a ser feito de modo a possuímos respostas sociais mais eficazes para pessoas com Demência e/ou Alzheimer. Quanto a respostas futuras, a entrevistada sugere: providenciar mais formação adequada para técnicos e funcionários de quaisquer instituições destinadas a pessoas idosas; apostar em mais apoios nas comunidades; realizar avaliações específicas a cada caso; desenvolver meios e respostas que possibilitem que pessoas com este tipo de patologias permaneçam inseridas na sua comunidade; realizar a coordenação e articulação de diferentes respostas e meios que permitam a resposta atempada às necessidades desta população.

Relativamente à entidade “Refúgio Sereno”, todos os entrevistados admitem que a população regional se encontra envelhecida e que esse facto os deixa preocupados. É de salientar que 6 técnicos acreditam que o envelhecimento e/ou o aumento da esperança

média de vida pode ser um fator que contribui para o aumento do número de casos de Alzheimer. Dos 11 entrevistados: 9 acreditam que a RAM não está preparada para fazer frente e/ou para responder ao aumento de casos de Alzheimer; 1 acredita que a RAM possui respostas e apoios diversificados para auxiliar e apoiar pessoas com estas patologias; e 1 refere não ter conhecimento se a RAM se encontra pronta ou não para responder a todos os casos existentes desta patologia. Quanto a sugestões futuras, é sugerido: criar mais respostas a nível social e adequar as respostas que já existem pessoas com este tipo de patologia; realizar mais campanhas sobre esta doença; consciencializar a sociedade quanto à problemática da doença de Alzheimer; criar mais unidades semelhantes a esta; promover a união entre a comunidade e as famílias; investir num centro de apoio aos cuidadores; investir num centro de estimulação cognitiva, física e social; criar mais respostas, apoios e formações tanto para cuidadores formais, como para cuidadores informais; criar uma linha de cuidados e apoio específica para este tipo de patologias para cuidadores e familiares; criar Centros de Despiste específicos para este tipo de patologias, sendo que estes mesmos Centros deveriam realizar parecerias com centros de Investigação regionais; valorizar e reconhecer devidamente a profissão de cuidador; apostar na formação de equipas pertencentes a lares, centros de dia e centros comunitários e de todos os profissionais integrados nestas mesmas infraestruturas quanto a este tipo de patologias; e criar mais apoios que auxiliem cuidadores, famílias e os próprios utentes a nível económico, emocional e psicológico.

7.5.Triangulação de Dados

A triangulação de dados será realizada ao relacionar e complementar o conteúdo recolhido através das entrevistas semiestruturadas com o conteúdo utilizado para a fundamentação teórica da presente Dissertação, salientando que os dados serão analisados e triangulados em conformidade com as categorias utilizadas para a análise de conteúdos e ainda com os objetivos definidos para a presente investigação.

Assim, através da triangulação de dados dos 15 entrevistados e dos conteúdos utilizados para a fundamentação teórica desta Dissertação, foi possível concluir que:

7.5.1. Formação, Cuidadores e Doença de Alzheimer

Todos os entrevistados consideram a formação como uma ferramenta indispensável à vida de quem cuida e de quem é cuidado, o que vai ao encontro do pensamento de Sequeira (2010) e de Almeida e Rebolo (2004) através de Vaz (2020) de que os cuidadores devem apresentar competências relacionadas nomeadamente com a aprendizagem e com o desenvolvimento ou aquisição de conhecimentos indispensáveis à prestação de cuidados, uma vez que os mesmos podem contribuir para a identificação de estratégias que possibilitem uma prestação de cuidados segura e de qualidade. É de sublinhar que a cuidadora 1 da entidade “Laço Solidário” faz referência ao facto da formação possibilitar ao cuidador ferramentas e técnicas úteis que permitam que a pessoa dependente não se sinta excluída e/ou ignorada, o que se relaciona com o que Pinto et al. (2019) defendem ao afirmarem que os cuidadores são como uma certa rede de apoio valorizada pelas pessoas que dependem dos seus cuidados, sendo que os mesmos providenciam não só cuidados, como também auxiliam estas pessoas a sentirem-se socialmente incluídas, mesmo quando estas permanecem no seu domicílio.

Para 11 dos entrevistados, a formação contribui para a melhoria da qualidade de vida de indivíduos que necessitam de cuidados, pois acreditam que o cuidador que possuir formação estará capacitado a providenciar-lhes melhores cuidados, fazendo com que quem se encontre dependente do seu auxílio e apoio se sinta mais compreendido e seguro. Tanto este raciocínio, como o facto da Diretora da entidade “Memórias Vivas” estabelecer uma ligação entre o nível de formação de um cuidador e a qualidade dos cuidados que o mesmo pode providenciar a uma pessoa com Alzheimer complementam o raciocínio de Barbosa et al. (2011) e de Born e Boechat (2013) quando referem que é imprescindível que os cuidadores possuam formação específica no desempenho das suas funções, uma vez que contribuirão para o aumento da qualidade de vida das pessoas que se encontrem sob os seus cuidados ao lhes assegurarem a qualidade dos seus serviços, tendo em consideração que a qualidade dos seus cuidados encontra-se dependente das suas competências, formações e/ou qualificações.

Faleiros et al. (2015), Silva (2021) e de Maddox (2001) através de Paiva (2020) salientam que os cuidadores informais, mesmo que não possuam formação específica a nível profissional, desempenham um papel essencial não só na prestação de cuidados a indivíduos que se encontrem em situações de dependência, como também na promoção

de uma melhor qualidade de vida e do próprio bem-estar ao prestarem aos mesmos auxílio no que diz respeito a tarefas pessoais e diárias, o que é notável ao analisarmos os dados recolhidos nas entrevistas com as 3 familiares cujas mães frequentam a “Refúgio Sereno”, uma vez que as mesmas não possuem formação específica relativa à doença de Alzheimer, apesar de salientarem que sentiram imensa necessidade de a obter, porém é compreensível que as mesmas cuidaram das suas mães o melhor possível, providenciando-lhes o máximo de apoio e cuidados em suas casas.

As 3 familiares entrevistadas referem que o diagnóstico das suas mães quanto à doença de Alzheimer foi um processo demorado, o que corresponde ao raciocínio de Peterson (2004) quando afirma que o diagnóstico desta doença numa fase inicial é efetivamente um processo complexo, salientando que o tempo levado até o diagnóstico ser realizado corretamente pode contribuir não só para a evolução gradual da doença, como também para a celeridade da decadência e do declínio cognitivo da própria pessoa. É ainda mencionado pelas mesmas entrevistadas que não se aperceberam imediatamente dos possíveis sinais que as suas mães demonstraram e que pudessem estar relacionados com a patologia em foco, o que confirma o que dizem Cummings (2004) e Barreto (2005) quando explicam que a doença de Alzheimer pode manifestar-se de forma silenciosa, dificultando a deteção de sintomas ou sinais por parte dos familiares e/ou indivíduos que convivam com pessoas com esta patologia.

7.5.2. Integração e Envolvência

A World Health Organization (2002) defende que o conceito de envelhecimento ativo se encontra associado com a integração e a participação de qualquer indivíduo na sociedade, tendo sempre em consideração as suas capacidades, as suas necessidades e os seus desejos, proporcionando-lhes em simultâneo proteção, segurança e cuidados quando necessário, com o objetivo de lhes providenciar um nível positivo de qualidade de vida conforme vão envelhecendo, o que vem enriquecer o facto de todos os entrevistados considerarem crucial a integração e envolvimento de pessoas com Alzheimer no meio comunitário e o modo como todas as entidades em investigação envolvem e integram os seus utentes na comunidade, quer seja através dos seus centros comunitários (como é o caso da “Laço Solidário”), quer seja através de apoios a pessoas com Alzheimer e seus

familiares e da própria sensibilização da comunidade, familiares e cuidadores quanto à temática da doença de Alzheimer (como é o caso da “Memórias Vivas”), ou através de atividades de estimulação cognitiva e de saídas com os utentes ao exterior, com o objetivo de os fazer interagir com os indivíduos que se encontram no meio envolvente, mas sempre em segurança e na companhia de técnicos capacitados (como é o caso da “Refúgio Sereno”).

7.5.3. Envelhecimento Ativo e Atraso de Patologias

Tendo em mente que o envelhecimento ativo, na visão da World Health Organization (2002), assenta na independência, na qualidade de vida, na autonomia e na esperança de vida saudável, Melo (2005) refere que a independência é um fator fundamental na vida de qualquer indivíduo e salienta que, na vida de uma pessoa com Alzheimer, a perda de independência e autonomia desempenham um papel significativo na sua qualidade de vida. Com efeito, Guedes (2011) acredita que a longevidade pode trazer a qualquer indivíduo uma acentuada presença de doenças e de dependências no desempenho de tarefas básicas e diárias, caso não seja adotado um estilo de vida saudável que vise uma alimentação equilibrada e a prática de exercício físico, sendo que essas doenças e dependências geralmente resultam em declínios cognitivos. Assim, é observável que todos os indivíduos entrevistados têm consciência do significado e da importância do conceito de envelhecimento ativo, sendo que: a entidade “Laço Solidário” promove o envelhecimento ativo através da aplicação de atividades que envolvem a estimulação cognitiva e a prática de exercício físico; a entidade “Memórias Vivas” não promove diretamente esta temática, contudo o seu contributo nesse sentido destaca-se pela realização de ações de sensibilização quanto à doença de Alzheimer; e a entidade “Refúgio Sereno” promove o envelhecimento ativo através de intervenção e estimulação cognitiva e ainda potencia a cada utente o sentido de autonomia ao serem criadas situações onde os utentes podem realizar algumas das atividades e tarefas diárias que efetuavam anteriormente ao seu diagnóstico.

No que diz respeito ao atraso de patologias através do envelhecimento ativo, é possível observarmos que 10 dos entrevistados acreditam que o envelhecimento ativo pode contribuir para atrasar o surgimento e/ou progresso de patologias como Demência

e/ou Alzheimer, o que se articula com o facto da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (2023) e da World Health Organization (2020) defenderem que a prática frequente de exercício a nível de reforço muscular, coordenação, equilíbrio e estimulação cognitiva pode contribuir para a prevenção de declínios relacionados com a capacidade funcional. É de sublinhar que 4 dos 15 entrevistados consideram que o isolamento social de pessoas com Alzheimer contribui para a progressão célere deste tipo de patologias e para o declínio cognitivo das mesmas, o que reforça a lógica de Inácio (2022) quando afirma que, em 2022, a vice-presidente da Alzheimer Portugal refere que um dos fatores que pode efetivamente contribuir para a evolução de patologias como Demência e/ou Alzheimer é o isolamento, sendo que a World Health Organization (2002) e autores como Stefanacci (2024b) fazem alusão ao facto de que o isolamento social e a solidão podem não só afetar a qualidade de vida, como também podem afetar o bem-estar físico e mental das mesmas.

7.5.4. Envelhecimento Populacional

É nos dado a conhecer pelo PORDATA (2022) que, em 2021, Portugal possuía 10.343.66 habitantes, dos quais 2.423.639 tinham idades iguais ou superiores a 65 anos, fazendo-nos compreender que a população portuguesa enfrenta o maior aumento progressivo da população idosa dos últimos 30 anos, o que contribuiu para a subida do índice de envelhecimento para 183.5%. No mesmo ano, a nível regional, é possível notarmos que dos 250.774 habitantes, 50.060 possuíam idades iguais ou superiores a 65 anos, o que também nos fez registar o maior aumento progressivo da população idosa dos últimos 30 anos, facto o qual levou o PORDATA (2023) a revelar a subida do índice de envelhecimento regional para 161.6%, o que se articula efetivamente com o facto de todos os entrevistados afirmarem que a população regional se encontra envelhecida.

Para Carvalho & Duque (2021), Caparrol et al. (2020) e Ballesteros (2009) através de Cunha (2016), o envelhecimento não só pode ser influenciado por certos fatores, nomeadamente: pelo apoio e suporte social, pelo grau de escolaridade, pela genética e pela própria idade, como também pode levar qualquer pessoa a desenvolver um certo grau de dependência e de incapacidade. No seguimento desta linha de raciocínio, Miranda (2022) menciona que a probabilidade de um indivíduo sofrer de doenças que o

incapacitem vai gradualmente aumentando em conformidade com o processo de envelhecimento do mesmo, sendo necessário atentarmos ainda à lógica de Lavado (2023) e do Manual MSD (2023), a qual relativa ao facto de que a Demência e a doença de Alzheimer são das patologias mais comuns em idosos em Portugal. Assim, a World Health Organization (2023) salienta que um dos fatores que contribui para um indivíduo desenvolver Demência é efetivamente a sua idade, mais especificamente a partir dos 65 anos, ressaltando ainda que a doença de Alzheimer engloba cerca de 60% a 70% dos casos de Demência. Tendo em mente todo este raciocínio e ainda que, em 2021, de acordo com a Direção Regional de Estatística da Madeira (2023), a população idosa regional representava 20% da população da RAM, 9 dos entrevistados acreditam que o envelhecimento populacional que a Região Autónoma da Madeira enfrenta poderá contribuir para o futuro surgimento e/ou desenvolvimento de patologias como a doença de Alzheimer.

Parte IV - Considerações Finais

Numa sociedade onde as horas de trabalho, por vezes, ultrapassam o tempo dedicado à família, onde ter um emprego muitas vezes não é suficiente para assegurar a subsistência, e onde as preocupações diárias tendem a sobrecarregar a saúde mental de qualquer um, torna-se extremamente desafiante para qualquer indivíduo conseguir pensar e priorizar alguém além de si mesmo. A priorização do outro, algo que deveria ser um princípio fundamental e essencial, revela-se complexa quando desconhecemos o nosso lugar e papel na vida do outro, quando não possuímos uma perceção clara dos limites, das fragilidades e das capacidades das pessoas que nos rodeiam, salvo quando surgem circunstâncias excepcionais que nos forcem, inevitavelmente, a refletir sobre a nossa posição na vida dos demais.

Contudo, a simples priorização do outro não será suficiente se não forem devidamente ponderadas as diferenças entre indivíduos de forma imparcial e justa, se não forem promovidos valores que espelhem a unificação da comunidade e que possam favorecer a convivência, como a aceitação da diversidade, da tolerância, do pluralismo, do bem comum, do compromisso, do respeito e do desenvolvimento de atitudes e ações que se demonstrem cooperativas, uma vez que a compreensão de que os mesmos são

alicerces indispensáveis para a participação ativa de qualquer sujeito na sociedade é crucial não só para o fortalecimento da autoestima individual e coletiva, mas também para o fortalecimento e estabilização de uma cultura democrática (Serrano, 1998 citado por Gómez et al., 2007).

Assim sendo, é importante o entendimento de que a perceção da educação enquanto prática associada estritamente à instrução, ao contexto escolar e ao currículo é efetivamente uma visão limitante, salientando que a adoção de uma visão mais integral sobre a educação contribuirá para a construção de uma nova cidadania. Neste sentido, uma educação integral enquadrada no âmbito da cidadania permitirá não só preparar qualquer indivíduo de modo a participar na sociedade de forma ativa, como também possibilitará a visão da mesma como fator protetor e fortalecedor dos Direitos Humanos (Gómez et al., 2007; Serrano, 1998 citado por Gómez et al., 2007).

Com efeito, é fulcral que a educação social se comprometa com o desenvolvimento humano e com a qualidade de vida, tendo em consideração que a comunidade é o principal agente da formação, pois é na mesma que a interação social dentro da organização social e dentro do contexto comunitário deve ser incentivada (Serrano, 1998 citado por Gómez et al., 2007; Jaraiz & García, 1997 citados por Gómez et al., 2007; Gómez et al., 2007).

Em relação a esta investigação, tanto a metodologia, como o tipo de estudo, a técnica de recolha de dados e as técnicas de análise e interpretação de dados utilizados revelaram-se eficazes para a obtenção de conclusões e resultados relativos ao problema de investigação e às questões de investigação, as quais se encontram alinhadas com os próprios objetivos delimitados para o estudo.

Neste sentido, em relação à primeira questão de investigação, (de que modo as respostas sociais da Região Autónoma da Madeira relativas à doença de Alzheimer possibilitam a integração e envolvimento de indivíduos com esta patologia no meio comunitário?), foi concluído que: a entidade “Laço Solidário”, apesar de não lidar com pessoas com a doença de Alzheimer, promove a integração e envolvimento de qualquer pessoa através dos seus centros comunitários através da realização de inúmeras atividades; a entidade “Memórias Vivas” promove a integração e envolvimento de pessoas com Alzheimer no meio comunitário através da formação e sensibilização da comunidade quanto à problemática desta patologia e ao darem a esta população mais sensível e aos seus cuidadores a oportunidade de realizarem atividades no exterior da sua infraestrutura

na companhia de profissionais; e a entidade “Refúgio Sereno” promove a integração e a envolvimento de pessoas com a patologia em foco no meio comunitário ao potenciar um ambiente de socialização entre os seus utentes e os trabalhadores e técnicos e ao realizar atividades no interior e no exterior da infraestrutura da própria entidade, incentivando os utentes a comunicar com a comunidade na companhia dos técnicos.

Quanto à segunda questão de investigação, (será a formação de cuidadores e dos trabalhadores um fator crucial para a melhoria do desempenho das respostas sociais relativamente à doença de Alzheimer?), foi possível concluir que: na entidade “Laço Solidário”, a formação dos cuidadores no projeto “Guardiões Sociais” não possui impacto direto no desempenho esta entidade devido à alta procura por cuidadores na zona Norte, porém é considerado que a formação é uma mais-valia para a “Laço Solidário”, pois contribui para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que recorrem à mesma; na entidade “Memórias Vivas”, a formação dos trabalhadores possui um grande impacto no desempenho da mesma, salientando que é dada formação específica a todos os novos funcionários, uma vez que é necessário a própria entidade manter uma conexão eficaz com a comunidade, de modo a adaptar a sua resposta e corresponder adequadamente às necessidades de pessoas com Alzheimer, dos seus familiares e/ou cuidadores; a formação dos técnicos e trabalhadores da entidade “Refúgio Sereno” tem um impacto extremamente notável no desempenho da mesma, uma vez que é necessário que todo o cuidado, apoio e intervenção realizados junto de pessoas com Alzheimer sejam específicos, o que é possível nesta entidade pois todos os trabalhadores pertencentes à mesma receberam formação específica na área, a qual foi ministrada pela própria entidade.

Foi possível concluir, através da terceira questão de investigação (poderá a promoção do envelhecimento ativo contribuir para o atraso de patologias como Alzheimer?) que: as entrevistadas da entidade “Laço Solidário” não têm a certeza se envelhecimento ativo pode contribuir para o atraso de patologias; a Diretora da entidade “Memórias Vivas” acreditam que o envelhecimento ativo contribui para atrasar o surgimento e/ou progresso de patologias como Alzheimer; e 9 dos entrevistados da entidade “Refúgio Sereno” acreditam que o envelhecimento ativo pode contribuir para atrasar o surgimento e/ou progresso de patologias como Demência e/ou Alzheimer, porém outro entrevistado afirma não possuir dados concretos relativamente a esta possibilidade e outro entrevistado refere não ter a certeza desta hipótese.

No que diz respeito ao problema de investigação, sendo o mesmo “será que as respostas sociais relativas à doença de Alzheimer na Região Autónoma da Madeira são suficientes face ao envelhecimento populacional que a região apresenta?”, apenas 1 dos entrevistados acredita que as respostas sociais existentes na RAM são suficientes tendo em conta o envelhecimento populacional que a região enfrenta, o que justifica ao mencionar que a região se encontra “(...) muito direcionada para a vertente do apoio ao idoso, quer o mesmo tenha ou não patologias associadas. Felizmente, temos respostas diversificadas e temos também alguns apoios sociais para cuidadores e familiares de pessoas com Alzheimer (...)” (Técnica 4), e outro entrevistado refere não ter a certeza se a RAM está pronta para responder a todos os casos existentes desta patologia. Assim sendo, através da análise destes resultados, é de sublinhar que a RAM não possui respostas sociais suficientes para enfrentar todos os casos de Alzheimer existentes e não tem capacidade para dar resposta ao possível aumento exponencial de casos que poderão surgir nos próximos anos, o qual é consequência direta do envelhecimento da população regional.

É de ressaltar que todos os participantes deram sugestões de respostas que gostariam de ver aplicadas na RAM futuramente, as quais se encontram na tabela do apêndice 25, na categoria “Desenvolvimento Regional e Sugestões Futuras”.

Esta Dissertação de Mestrado permitiu-me adquirir uma compreensão mais profunda da importância da educação, a qual não se encontra presente nas nossas vidas somente em contexto escolar, a nível do currículo ou até no sentido tradicional de instrução, mas também enquanto um processo abrangente e contínuo que envolve diversas dimensões do desenvolvimento humano. Apercebi-me ainda que a educação é uma ferramenta essencial para a construção de uma sociedade mais consciente e preparada para lidar com as questões sociais e humanas.

Na minha perspetiva, e tendo em conta o raciocínio realizado ao longo de toda a Dissertação, não é qualquer indivíduo sem educação e/ou formação que está devidamente capacitado para atuar e intervir junto de pessoas com patologias específicas. Pode um indivíduo sem formação prestar cuidados e apoio a pessoas com Demência e/ou Alzheimer? Certamente. No entanto, se o mesmo investir em formação específica na área, ser-lhe-á dada a possibilidade de proporcionar cuidados mais adequados, os quais contribuirão para a melhoria da qualidade de vida da pessoa que necessita do seu cuidado e apoio. Assim, se a comunidade se encontrar devidamente consciencializada quanto a

este tipo de patologias e as suas problemáticas, estará conseqüentemente mais capacitada a atuar, socializar e a intervir de forma eficaz junto de pessoas com Alzheimer.

Acredito, portanto, que a capacitação, formação e consciencialização sobre qualquer tipo de patologias são fatores cruciais para o desenvolvimento comunitário, uma vez que a educação, enquanto realidade social é, de facto, fundamental para o progresso humano e para a construção de uma sociedade mais inclusiva. Acredito também que a educação e o desenvolvimento, enquanto processos interligados, têm como propósito alcançar um maior nível de humanização e melhorar as condições de vida, o que irá contribuir para o desenvolvimento social e o crescimento humano em todas as suas dimensões (Gómez et al., 2007).

Referências

- Almeida, J.; Sousa, P.; & Afonso, H. (2014). *Perspetivas sobre o Envelhecimento Ativo*. Editorial Cáritas.
- Alzheimer Europe (2021). *Alzheimer's Dementia*. <https://www.alzheimer-europe.org/dementia/alzheimers-dementia>
- Alzheimer Portugal (2004). *O Silêncio da Memória: O (Des)conhecimento da Doença em Portugal*. Permanyer Portugal.
- Aliança Social (s/d). *Aliança Social: Prevalência da Demência*.
- Amado, J. & Freire I. (2014). Estudo de Caso na Investigação em Educação. Em J. Amado (coord.), *Manual de Investigação Qualitativa em Educação* (pp. 121-143). Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amado, J., Costa, A. & Crusoé, N. (2014). A Técnica da Análise de Conteúdo. Em J. Amado (coord.), *Manual de Investigação Qualitativa em Educação* (pp. 301-351). Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amador, S. (2023). *Diferenças Entre Idade Cronológica e Idade Biológica*. Muy Salud. <https://muysalud.com/pt/atualidades/diferencas-entre-idade-cronologica-e-idade-biologica/>
- Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar [APMGF] (2023). *Envelhecimento Ativo: Guia Prático para a Consulta de Medicina Geral e Familiar*. Grupo de Estudos de Saúde do Idoso (GESI). Ed. n.º4. https://apmgf.pt/cento_d_documentos/newsletter-no-4-do-gesi/
- Azevedo, M. (2015). *O Envelhecimento Ativo e a Qualidade de Vida: Uma Revisão Integrativa*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10776>

- Baptista, I. (2014). *Instrumento de Regulação Ético-Deontológica: Carta*. Sociedade Portuguesa das Ciências da Educação. <https://www.spce.org.pt/PDF/CARTAETICA.pdf>
- Barbosa, A.; Cruz, J.; Figueiredo, D.; Marques, A.; & Sousa, L. (2011). *Cuidar de Idosos com Demência em Instituições: Competências, Dificuldades e Necessidades Percecionadas pelos Cuidadores Formais*. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. [Repositório Institucional da Universidade de Aveiro]. <https://ria.ua.pt/handle/10773/22445>
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Barreto, J. (2005). Os Sinais da Doença e a Sua Evolução. In A. Castro-Caldas & A. Mendonça, *A Doença de Alzheimer e Outras Demências em Portugal*. LIDEL, Edições Técnicas, lda.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto Editora.
- Born, T. & Boechat, N. (2013). A Qualidade dos Cuidados ao Idoso Institucionalizado. In E. Freitas & L. Py, *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (3ª ed., pp. 1820 – 1835). Editora Guanabara Koogan, Ltda. WordPress. <https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>
- Campos, M. & Neto, J. (2008). Qualidade de Vida: Um Instrumento para Promoção de Saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Vol. 32, Nº. 2. <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1438>
- Caparrol, A.; Brisighello, L.; Carvalho, L.; Almeida, M.; & Campos, R. (2020). Processo de Envelhecimento. In L. Carvalho; A. Novaes; K. Gramani-Say; F. Orlandi; F. Casemiro & A. Santos-Orlandi. *Temas Sobre Envelhecimento: Atividades Cognitivas para Idosos*. RiMa Editora. https://www.researchgate.net/publication/348370920_TEMAS_SOBRE_ENVELHECIMENTO_-_Atividades_cognitivas_para_idosos_Titulo_do_Capitulo_Processo_de_Envelhecimento

- Caramelo, J. (2009). *Educação e Desenvolvimento Comunitário num Processo de Transição Autogestionário*. [Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/22341>
- Caride, J. (2000). Políticas Sociales, Educación Social y Programas Educativos Ante la Situación de Pobreza. In Universidade Portucalense Infante D. Henrique. *A Pobreza e a Marginalização Social do Séc. XV aos Nossos Dias* (pp.64 – 68). Departamento de Ciências Históricas e da Educação da Universidade Portucalense Infante D. Henrique. https://www.academia.edu/37188182/Políticas_sociales_Educación_Social_y_programas_educativos_ante_la_situación_de_pobreza
- Carrilho, A. (2015). *Demências Entre as Doenças mais Temidas pelos Portugueses*. Rádio Renascença. https://rr.sapo.pt/informacao_detalle.aspx?fid=1396&did=197393
- Carvalho, N. & Duque, E. (2021). *A importância da realização de atividades como pilar do envelhecimento ativo*. [Repositório da Universidade do Minho]. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/73724>
- Coutinho, C. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Almedina.
- Coutinho, M. (2015). *Cuidadores Formais e Informais: Olhares sobre os Idosos com Demência*. [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior]. <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/6066>
- Creswell, J. (2007). *Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto*. Artmed.
- Cummings, J. (2004). Sintomas Neuropsiquiátricos. In R. Peterson. *Défice Cognitivo Ligeiro: O Envelhecimento e a Doença de Alzheimer*. Climepsi Editores.
- Cunha, C. (2016): *Envelhecimento Bem-Sucedido Na Perspetiva das Pessoas Mais Velhas: Um Estudo Qualitativo com Professoras do 1º Ciclo*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. <http://repositorio.ipv.pt/handle/20.500.11960/1898>

- Denzin, K. & Lincoln, Y. (2006). *O Planejamento da Pesquisa Qualitativa: Teorias e Abordagens*. Porto Alegre.
- Direção Regional de Estatística da Madeira (2023). *Portal de Estatísticas Oficiais: DREM divulga resultados definitivos dos Censos 2021*. <https://estatistica.madeira.gov.pt/download-now/social/popcondsoc-pt/popcondsoc-censos-pt/popcondsoc-censos-noticias-pt/3703-23-11-2022-drem-divulga-resultados-definitivos-dos-censos-2021.html>
- Direção Regional de Estatística da Madeira (2023). *Portal de Estatísticas Oficiais: DREM divulga resultados definitivos dos Censos 2021*. <https://estatistica.madeira.gov.pt/download-now/social/popcondsoc-pt/popcondsoc-censos-pt/popcondsoc-censos-noticias-pt/3703-23-11-2022-drem-divulga-resultados-definitivos-dos-censos-2021.html>
- Empregar + (2023). *Abertas Inscrições para o Programa “Ser Cuidador Informal”*. <https://www.empregarmais.pt/2023/01/27/abertas-inscricoes-para-o-programa-ser-cuidador-informal/>
- Faleiros, A.; Santos, C.; Martins, C.; Holanda, R.; & Souza, N. (2015). *Os Desafios do Cuidar: Revisão Bibliográfica, Sobrecargas e Satisfações do Cuidador de Idosos*. DocPlayer. <https://docplayer.com.br/54174752-Os-desafios-do-cuidar-revisao-bibliografica-sobrecargas-e-satisfacoes-do-cuidador-de-idosos.html>
- Faria, V. (2012). *Animação e Qualidade de Vida na População Sénior e Idosa: Um Estudo no Concelho de Câmara de Lobos*. [Dissertação de Mestrado, Centro de Competência de Tecnologias da Saúde - Universidade da Madeira]. <https://digituma.uma.pt/handle/10400.13/592>
- Findlay, E., Costa, M. & Guedes, S. (2006). *Guia para Elaboração de Projetos de Pesquisa*. Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE. http://www.uece.br/posla/wpcontent/uploads/sites/28/2021/08/guiaprojeto_pesquisa.pdf
- Flick, U. (2004). *An Introduction to Qualitative Research*. 2.^a edição. Bookman.
- Franco, E. (2021). *Madeira Abre Amanhã Primeira Unidade para Doentes de Alzheimer da Região*. Empresa Diário de Notícias, Lda.

<https://www.dnoticias.pt/2021/9/13/276712-madeira-abre-amanha-primeira-unidade-para-doentes-de-alzheimer-da-regiao/>

Gogia, P. & Rastogi, N. (2009). *Clinical Alzheimer: Rehabilitation*. Springer Publishing Company.

Gómez, J.; Freitas, O. & Callejas, G. (2007). *Educação e Desenvolvimento Comunitário Local: Perspetivas Pedagógicas e Sociais da Sustentabilidade*. Profedições.

Gonçalves, S. (2020). *Augusta Aguiar inaugura Balcão do Cuidador Informal*. *Diário de Notícias*. <https://www.dnoticias.pt/2020/7/21/67167-augusta-aguiar-inaugura-balcao-do-cuidador-informal>

Guedes, M. (2011). *Cuidar de Idosos com Dependência em Contexto Domiciliário: Necessidades Formativas dos Familiares Cuidadores*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9200>

Hachinski, V. (2011). *The Long Fuse: Silent Strokes and Insidious Alzheimer Disease*. Bial.

Inácio, A. (2022). *Há um Problema Grave de Subdiagnóstico da Demência em Portugal*. <https://www.dn.pt/sociedade/ha-um-problema-grave-de-subdiagnostico-da-demencia-em-portugal-15181994.html>

Infarmed (2016). *Regimes Excepcionais de Participação*. <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excepcionais-de-comparticipacao>

Instituto Nacional de Estatística (2020). *Projeções de População Residente em Portugal: População Residente em Portugal Poderá Passar dos Atuais 10,3 milhões Para 8,2 milhões em 2080. Contudo, na Área Metropolitana de Lisboa e no Algarve a População Residente Poderá Aumentar - 2018 - 2080*. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiC8PXgzpGCAxXoVKQEHbIxAYMQFnoECA0QAw&url=https%3A%2F%2Fwww.ine.pt%2Fportal%2Fmain%3Fpid%3DINE%26xpgid%3Dine_destaques%26DESTAQUESdest_boui%3D406534255%26DESTAQUESmodo%3D2%26xlang%3Dpt&usq=AOvVaw3SdNVdKhpd2dL1EOzQEsWr&opi=89978449

Instituto Nacional de Estatística (2021). *Censos 2021 – Divulgação dos Resultados Provisórios*.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=526271534&DESTAQUESmodo=2

Lavado, P. (2023). *Doenças Mais Prevalentes no Idoso*. <https://app.com.pt/doencas-mais-prevalentes-no-idoso/>

Laço Solidário (2023). *Guardiões Sociais*.

Lloblet, M.; Ávila, N.; Farràs, J.; & Canut, M. (2011). *Quality of life, Happiness, and Satisfaction with Life of Individuals 75 Years Old or Older Cared for by a Home Health Care Program*. *Revista Latino-America de Enfermagem*. Vol. 19, n.º 3. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xSfgjsZmZXRt4vXQg37mJNk/?lang=en>

Machado, P. (2013). *Papel do Prestador de Cuidados: Contributo para Promover Competências na Assistência do Cliente Idoso com Compromisso do Autocuidado*. [Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa]. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/15344>

Manual MSD (2023). *Alguns distúrbios mais comuns em idosos*. <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/multimedia/table/alguns-dist%C3%BArbios-mais-comuns-em-idosos>

Marcondes, N. & Brisola, E. (2014). Análise Por Triangulação De Métodos: Um Referencial Para Pesquisas Qualitativas. *Revista Univap*. Vol. 25, N.º 35. <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/228>

Melo, G. (2005). Apoio ao Doente no Domicílio. In A. Castro-Caldas & A. Mendonça. *A Doença de Alzheimer e Outras Demências em Portugal*. LIDEL, Edições Técnicas, lda.

Merriam, S. (1998). *Qualitative Research and Case Study Applications in Education*. 2.^a Edição. Jossey-Bass Publishers.

Miguel, J. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017 – 2025*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>

- Miranda, A. (2022). *Os Cuidadores Informais Idosos: Desafios para a Prática de Cuidar em Contexto Domiciliário*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/40369>
- Nações Unidas (2023). *Envelhecimento*. Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Nunes, B. & Pais, J. (2006). *Doença de Alzheimer: Exercícios de Estimulação*. Vol.1. LIDEL, Edições Técnicas, Lda.
- Oliveira, H. & Goes, M. (2023). *Envelhecimento: Perspetivas*. [Repositório do Instituto Politécnico de Beja]. <https://repositorio.ipbeja.pt/entities/publication/52776474-4603-4887-8ea6-8b9d18da6994>
- Organização Mundial da Saúde (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde* https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6
- Pais, J. (2001). *Ganchos, Tachos e Biscates: Jovens, Trabalho e Futuro*. 4.^a Edição. Ambar. https://www.researchgate.net/publication/282666623_Ganchos_Tachos_e_Biscates_Jovens_Trabalho_e_Futuro
- Paiva, J. (2020). *Dificuldades e Necessidades do Cuidador Informal: Um Estudo no Município de Cantanhede*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/94237>
- Paschoal, S. (2004). *Qualidade de Vida do Idoso: Construção de um Instrumento de Avaliação através do Método do Impacto Clínico*. Digital Library. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-16052005-112538/en.php>
- Petersen, R. (2004). *Défice Cognitivo Ligeiro: O Envelhecimento e a Doença de Alzheimer*. Climepsi editores.
- Pinto, A.; Veríssimo, M.; & Malva, J. (2019). *Envelhecimento Ativo e Saudável: Manual do Cuidador*. Imprensa da Universidade de Coimbra. https://www.cmodivelas.pt/cmodivelas/uploads/document/file/7275/manual_do_cuidador.pdf

- PORDATA (2022). *População Residente Segundo os Censos: Total e por Grandes Grupos Etários*.
<https://www.pordata.pt/municipios/populacao+residente+segundo+os+censos+total+e+por+grandes+grupos+etarios-22>
- PORDATA (2023). *Índice de Envelhecimento*.
<https://www.pordata.pt/municipios/indice+de+envelhecimento-458>
- Qualificar Formação Profissional (s/d). *Cuidador - Cuidados Básicos*.
https://www.qualificar-fp.pt/cuidador_cuidados_basicos.html
- Rantanen, T. ; Portegijs, E. ; Kokko, K. & Rantakokko, M. (2018). *Developing an Assessment Method of Active Aging: University of Jyväskylä Active Aging Scale*. *Journal of Aging and Health*. Vol. 31(6).
https://www.researchgate.net/publication/322207052_Developing_an_Assessment_Method_of_Active_Aging_University_of_Jyväskylä_Active_Aging_Scale
- Refúgio Sereno (2023). *Refúgio Sereno*.
- Resolução n.º21/2016/M da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira. (2016). *Jornal Oficial n.º104, Série I de 15-06-2016*.
<https://joram.madeira.gov.pt/joram/1serie/Ano%20de%202016/ISerie-104-2016-06-15.pdf>
- Ribeiro, O. & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Activo*. Lidel, Edições Técnicas, Lda. 1.ª edição.
- Ribeiro, O. & Paúl, C. (2018). *Manual de Envelhecimento Activo*. Lidel, Edições Técnicas, Lda. 2.ª edição.
- Rosa, M. J. V. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Santos, S. (2019). *Demência: O Papel do Cuidador na Doença de Alzheimer*. Atlas da Saúde. <https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/o-papel-do-cuidador-na-doenca-de-alzheimer>
- Segurança Social (2021). *Cuidador Informal – Relatório Final de Avaliação e Conclusões*. <https://www.seg-social.pt/publicacoes?bundleId=29819975>

- Segurança Social (2023a). *Complemento por Dependência*. <https://www.seg-social.pt/complemento-por-dependencia>
- Segurança Social (2023b). *Proteção Especial na Invalidez*. <https://www.seg-social.pt/protecao-especial-na-invalidez>
- Segurança Social (2023c). *Subsídio de Apoio ao Cuidador Informal Principal*. <https://www.seg-social.pt/subsidio-de-apoio-ao-cuidador-informal-principal>
- Segurança Social (2024). *Estatuto Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal*. <https://www.seg-social.pt/guias-praticos?bundleId=19309591>
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel, Edições Técnicas, lda.
- Silva, S. (2021). *Relação entre Cuidadores Formais e Informais de Idosos Dependentes*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho]. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/76206>
- Smith, E. & Ivnik, R. (2004). Neuropsicologia Normativa. In R. Peterson. *Défice Cognitivo Ligeiro: O Envelhecimento e a Doença de Alzheimer* (pp.64 – 68). Climepsi editores.
- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2021). *A Função do Cuidador no Acompanhamento de Pessoas com a Doença de Alzheimer*. <https://sbgg.org.br/a-funcao-do-cuidador-no-acompanhamento-de-pessoas-com-a-doenca-de-alzheimer/>
- Stake, R. (2007). *A Arte da Investigação com Estudos de Caso*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stake, R. (2011). *Pesquisa Qualitativa Estudando como As coisas Funcionam*. Penso.
- Stefanacci, R. (2024a). *Considerações Gerais Sobre o Envelhecimento*. Manual MSD: Versão Saúde para a Família. <https://www.msmanuals.com/pt/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/o-envelhecimento-corporal/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-envelhecimento?query=Considera%C3%A7%C3%B5es%20Gerais%20Sobre%20o%20Envelhecimento%20Stefanacci>

- Stefanacci, R. (2024b). *Qualidade de Vida em Adultos mais Velhos*. Manual MSD: Versão Saúde para a Família. <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/envelhecimento-e-qualidade-de-vida/qualidade-de-vida-em-adultos-mais-velhos?query=Qualidade%20de%20Vida%20em%20Pessoas%20Idosas%20stefanacci>
- Vaz, I. (2020). *A Literacia em Saúde dos Cuidadores Formais e Informais*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde Politécnico do Porto]. <https://recipp.ipp.pt/entities/publication/0e6826ed-722a-4065-a419-c9071146c0c0>
- World Health Organization (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- World Health Organization (2012). *Good Health Adds Life to Years: Global Brief for World Health Day 2012*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-DCO-WHD-2012.2>
- World Health Organization (2020). *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: At a Glance*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014886>
- World Health Organization (2023). *Dementia: Key Facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- World Health Organization (2024). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Yin, R. (1989). *Case study research: Design and Methods*. Sage Publications.
- Yin, R. (2003). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Bookman.

Apêndices

Apêndice 1

Pedido de Autorização à Entidade “Laço Solidário”



Assunto: Pedido de Autorização para Recolha de Dados Qualitativos na Entidade ...

O meu nome é Carmo Isabel e sou uma estudante da Universidade da Madeira. Neste momento, frequento o 2.º ano do Mestrado em Educação e Desenvolvimento Comunitário e estou a realizar a minha Dissertação de Mestrado. A mesma tem como título “As Respostas Sociais Existentes na Região Autónoma da Madeira Relativas à Doença de Alzheimer”, sendo que estou sob a orientação do Professor Doutor Fernando Luís de Sousa Correia.

Deste modo, gostaria de efetuar um estudo na entidade ..., sendo que a mesma é, de certo modo, uma das respostas sociais presentes na Região Autónoma da Madeira. Quanto ao problema de investigação da minha Dissertação, o mesmo é “Será que as respostas sociais relativas à doença de Alzheimer na Região Autónoma da Madeira são suficientes face ao envelhecimento populacional que a região encontra?”. É de salientar que a colaboração da ... e do projeto ... no estudo que realizarei é de imensurável relevância.

De forma a efetuar a minha investigação e a recolher dados referentes ao meu problema de investigação, serão efetuadas entrevistas tanto à responsável pelo projeto ..., como também a alguns cuidadores que se encontrem dispostos a serem entrevistados, sendo que as entrevistas serão gravadas. É de destacar que esta Dissertação irá garantir não só o anonimato de todas as pessoas que serão entrevistadas, como também a confidencialidade de todos os dados que forem recolhidos e analisados, sendo essencial ainda mencionar que as gravações das entrevistas serão apagadas num período máximo de 5 meses após a sua obtenção.

A investigadora,

Carmo Isabel da Silva Milho (Universidade da Madeira)

Endereço Eletrónico: 2040319@student.uma.pt

O orientador,

Professor Doutor Fernando Luís de Sousa Correia

Apêndice 2*Pedido de Autorização à Entidade “Memórias Vivas”***Assunto: Pedido de Autorização para Recolha de Dados Qualitativos na Entidade ...**

O meu nome é Carmo Isabel e sou uma estudante da Universidade da Madeira. Neste momento, frequento o 2.º ano do Mestrado em Educação e Desenvolvimento Comunitário e estou a realizar a minha Dissertação de Mestrado. A mesma tem como título “As Respostas Sociais Existentes na Região Autónoma da Madeira Relativas à Doença de Alzheimer”, sendo que estou sob a orientação do Professor Doutor Fernando Luís de Sousa Correia.

Deste modo, gostaria de efetuar um estudo na entidade ..., sendo que a mesma é, de certo modo, uma das respostas sociais presentes na Região Autónoma da Madeira. Quanto ao problema de investigação da minha Dissertação, o mesmo é “Será que as respostas sociais relativas à doença de Alzheimer na Região Autónoma da Madeira são suficientes face ao envelhecimento populacional que a região encontra?”. É de salientar que a colaboração da ... no estudo que realizarei é de imensurável relevância.

De forma a efetuar a minha investigação e a recolher dados referentes ao meu problema de investigação, será efetuada uma entrevista à Diretora ..., sendo que a entrevista será gravada. É de destacar que esta Dissertação de Mestrado irá garantir não só o anonimato da entrevistada, como também a confidencialidade de todos os dados que forem recolhidos e analisados, sendo essencial ainda mencionar que a gravação da entrevista será apagada num período máximo de 5 meses após a sua obtenção.

A investigadora,

Carmo Isabel da Silva Milho (Universidade da Madeira)

Endereço Eletrónico: 2040319@student.uma.pt

O orientador,

Professor Doutor Fernando Luís de Sousa Correia

Apêndice 3*Pedido de Autorização à Entidade “Refúgio Sereno”***Assunto: Pedido de Autorização para Recolha de Dados Qualitativos na Entidade ...**

O meu nome é Carmo Isabel e sou uma estudante da Universidade da Madeira. Neste momento, frequento o 2.º ano do Mestrado em Educação e Desenvolvimento Comunitário e estou a realizar a minha Dissertação de Mestrado. A mesma tem como título “As Respostas Sociais Existentes na Região Autónoma da Madeira Relativas à Doença de Alzheimer”, sendo que estou sob a orientação do Professor Doutor Fernando Luís de Sousa Correia.

Deste modo, gostaria de efetuar um estudo na entidade ..., sendo que a mesma é efetivamente uma das respostas sociais presentes na Região Autónoma da Madeira. Quanto ao problema de investigação da minha Dissertação, o mesmo é “Será que as respostas sociais relativas à doença de Alzheimer na Região Autónoma da Madeira são suficientes face ao envelhecimento populacional que a região encontra?”. É de salientar que a colaboração da ... no estudo que realizarei é de imensurável relevância.

De forma a efetuar a minha investigação e a recolher dados referentes ao meu problema de investigação, serão efetuadas entrevistas tanto à Diretora Técnica ..., como também a alguns técnicos e alguns familiares de pessoas com Alzheimer que se encontrem dispostos a serem entrevistados, sendo que as entrevistas serão gravadas. É de destacar que esta Dissertação de Mestrado irá garantir não só o anonimato de todas as pessoas que serão entrevistadas, como também a confidencialidade de todos os dados que forem recolhidos e analisados, sendo essencial ainda mencionar que as gravações das entrevistas serão apagadas num período máximo de 5 meses após a sua obtenção.

A investigadora,

Carmo Isabel da Silva Milho (Universidade da Madeira)

Endereço Eletrónico: 2040319@student.uma.pt

O orientador,

Professor Doutor Fernando Luís de Sousa Correia

Apêndice 4

Consentimento Informado Entregue aos Participantes



Consentimento Informado, Esclarecido e Livre para Participação em estudos de Investigação

Identificação da Investigadora: Carmo Isabel da Silva Milho.

Título do Estudo: As Respostas Sociais Existentes na Região Autónoma da Madeira Relativas à Doença de Alzheimer.

Enquadramento: Este estudo está a ser realizado no âmbito da Unidade Curricular de Dissertação, a qual pertence ao Mestrado em Educação e Desenvolvimento Comunitário. Através deste estudo, a investigadora está a realizar uma investigação que possui como objetivos gerais: perceber de que forma as respostas sociais existentes na Região Autónoma da Madeira podem apresentar um desempenho favorável com a formação de cuidadores e de que modo as mesmas promovem a envolvimento e a integração de indivíduos com Alzheimer no meio comunitário; e ficar consciencializada quanto à possível contribuição do envelhecimento ativo para o atraso de patologias como a doença de Alzheimer.

Explicação do Estudo: Com o envelhecimento da população, existem determinados fatores que requerem realmente alguma atenção, nomeadamente os que dizem respeito à saúde, quer a nível físico, como a nível psicológico ou cognitivo e à qualidade de vida. Neste sentido, a investigação consiste em fazer entrevistas semiestruturadas que serão gravadas em áudio, com o objetivo de recolher dados de natureza qualitativa. Assim, esta investigação decorrerá na entidade ..., sendo que apenas será necessário reunir com cada participante 1 vez, sublinhando que cada entrevista durará, no máximo, 1 hora e que a qualquer momento os entrevistados podem desistir. No que concerne às gravações das entrevistas, as mesmas serão apagadas num período máximo de 5 meses após a sua obtenção.

Condições e Financiamento: Não foi acordado com a entidade pagamentos de qualquer natureza, uma vez que é a própria investigadora a financiar o estudo.

É de salientar que a participação de todos os entrevistados é de carácter voluntário, reforçando que não existem riscos associados à participação neste estudo. É de referir ainda que este estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade da Madeira.

Anonimato e Confidencialidade: Esta investigação garante o anonimato de todos os participantes, bem como a confidencialidade de todos os dados recolhidos através de entrevistas. É de reforçar que os contactos com os entrevistados serão realizados sempre em contextos de máxima segurança e privacidade, sendo que a identidade dos mesmos, em caso algum, será tornada pública. Relativamente à recolha de dados através das entrevistas, é necessário ressaltar que os nomes dos entrevistados não serão mencionados e que, posteriormente, serão modificados por questões de privacidade de dados. As gravações serão guardadas numa pen-drive que requer palavra-passe para a consulta do seu conteúdo, sendo que a investigadora é a única com o conhecimento da palavra-passe. Caso os entrevistados não se sintam à vontade com a gravação da sua voz ou queiram certificar-se da máxima privacidade dos seus dados, a investigadora terá pronta uma aplicação que permite distorcer a voz. Deste modo, cada participante irá comprometer-se a não partilhar qualquer informação que seja recolhida no estudo. Assim, a investigadora demonstra-se disponível para o esclarecimento de qualquer dúvida que possa surgir. Agradeço, desde já, à entidade ... não só pela colaboração, como também pela oportunidade de realizar esta investigação.

Investigadora: Carmo Isabel da Silva Milho – Mestranda em Educação e Desenvolvimento Comunitário na Universidade da Madeira.

Endereço Eletrónico: 2040319@student.uma.pt

Por favor, leia com atenção esta informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Assinatura de quem pede consentimento:

(Carmo Isabel da Silva Milho)



Declaração de Consentimento do(a) Participante

Eu, _____ declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para fins científicos e publicações que delas decorram e com as garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assinatura legível e manuscrita:

Data: ____ / ____ / _____

Apêndice 5*Guião de Entrevista Semiestruturada - Técnica da Entidade “Laço Solidário”***Guião de Entrevista Semiestruturada à Entidade ...****Nota Introdutória**

Guião de entrevista semiestruturada com questões específicas e gerais que a investigadora irá adaptar à entrevistada, se necessário. É de reforçar que a entrevista terá a duração máxima de 1 hora, que será garantido à entrevistada o anonimato da sua identidade e a confidencialidade dos dados recolhidos e que a mesma pode desistir da entrevista a qualquer momento.

Introdução à Entrevista

Daremos agora início à entrevista. É de salientar que a mesma estará dividida em 3 blocos/momentos, sendo que:

- o primeiro é destinado a questões relacionadas com a entrevistada e com o projeto;
- o segundo está maioritariamente relacionado com perguntas acerca da importância da formação;
- e o terceiro está mais ligado à integração de indivíduos com Demência e/ou Alzheimer na comunidade e à temática do envelhecimento ativo.

Assim, serão feitas algumas perguntas sobre: o projeto e do papel do mesmo na vida dos(as) cuidadores(as) formais e de pessoas dependentes; a importância da formação; a inclusão de pessoas com Alzheimer e/ou Demência no meio comunitário; e a importância do envelhecimento ativo na vida destes indivíduos. Por fim, e para a conclusão da entrevista, serão realizadas 2 questões relacionadas com o envelhecimento populacional da região.

Desenvolvimento

(Técnica Responsável pelo Projeto...)

Bloco I

1. Há quanto tempo se encontra em exercício de funções na entidade?
2. Qual a sua formação?
3. Pode falar-me um pouco do projeto ... e dos objetivos do mesmo?
4. Por que razão foi criado este projeto?
5. Qual é o impacto da entidade e do projeto?

Bloco II

6. É obrigatório todos(as) os(as) cuidadores(as) que se encontrem inscritos(as) no projeto possuírem formação específica? Se sim, que tipo de formação?
7. Acha que a formação de cuidadores(as) e técnicos (as) é importante e/ou relevante para a vida dos(as) mesmos(as) e, conseqüentemente, para a qualidade de vida das pessoas que receberão os seus cuidados?
8. É possível notar se a formação destes(as) cuidadores(as) impacta o desempenho que o projeto ... tem na vida das pessoas que necessitam de cuidados?
9. Será possível especificar o número de todas as pessoas inscritas neste projeto e a média das suas idades?
10. No que concerne ao cuidado de indivíduos afetados pela Demência e/ou Alzheimer, é possível saber se os(as) cuidadores(as) têm formação específica?
11. Está a par do número de pessoas que recorrem à entidade e ao projeto que necessitam de cuidados? Quantas das mesmas têm Alzheimer e/ou Demência?
12. Acha importante a formação de cuidadores(as), técnicos(as) e de qualquer indivíduo que tenha contacto direto com pessoas com Alzheimer? Porquê?

Bloco III

13. Tendo em conta as patologias anteriormente referidas, a entidade ou o projeto possibilitam a integração e a envolvência de pessoas que sejam afetadas pelas mesmas no meio comunitário? Se sim, de que forma?

14. Acha que a profissão de cuidador é valorizada?

15. Qual é a importância que o envelhecimento ativo pode ter na vida destas pessoas?

16. A entidade e o projeto ... promovem, de algum modo, o envelhecimento ativo?
Se sim, de que forma?

17. O facto da população regional se encontrar envelhecida e a possibilidade do aumento de diagnósticos relacionados com Demência e/ou Alzheimer preocupam-na?
De que modo?

18. Dentro da problemática de patologias como o Alzheimer e a Demência, que outras respostas sociais gostava de ver implementadas a nível regional?

Conclusão da Entrevista

Concluir a entrevista, agradecer ao indivíduo entrevistado e questionar se gostaria de colocar alguma questão ou de acrescentar alguma mais alguma coisa e se possui alguma pergunta a colocar.

Apêndice 6*Guião de Entrevista Semiestruturada - Cuidadoras da Entidade “Laço Solidário”***Guião de Entrevista Semiestruturada à Entidade ...****Nota Introdutória**

Guião de entrevista semiestruturada com questões específicas e gerais que a investigadora irá adaptar às entrevistadas, se necessário. É de reforçar que a entrevista terá a duração máxima de 1 hora, que será garantido às entrevistadas o anonimato da sua identidade e a confidencialidade dos dados recolhidos e que as mesmas podem desistir da entrevista a qualquer momento.

Introdução à Entrevista

Daremos agora início à entrevista. É de salientar que a mesma estará dividida em 3 blocos/momentos, sendo que:

- o primeiro é destinado a questões relacionadas com a entrevistada e com o projeto;
- o segundo está maioritariamente relacionado com perguntas acerca da importância da formação;
- e o terceiro está mais ligado à integração de indivíduos com Demência e/ou Alzheimer na comunidade e à temática do envelhecimento ativo.

Assim, serão feitas algumas perguntas sobre: as entrevistadas e as suas experiências; a importância da formação; a inclusão de pessoas com Alzheimer e/ou Demência no meio comunitário; e a importância do envelhecimento ativo na vida destes indivíduos. Por fim, e para a conclusão da entrevista, será realizada uma questão relacionada com o envelhecimento populacional da região.

Desenvolvimento

(Cuidadoras - 2)

Bloco I

1. Qual é a sua idade?
2. Qual é o seu nível de escolaridade?
3. Qual é a sua formação?
4. Há quanto tempo está inscrita no projeto ...?

Bloco II

5. Pode falar-me um pouco da sua experiência como cuidadora?
6. Cuida de pessoas a tempo inteiro? Se não, porquê?
7. Acha importante a formação de cuidadores importante para o auxílio de pessoas dependentes?
8. Já cuidou de alguém que tivesse Demência e/ou Alzheimer? Se sim, pode falar-me um pouco dessa experiência?
9. Teve formação específica nesses casos?

Bloco III

10. Acha importante envolver e integrar pessoas com Demência e/ou Alzheimer na comunidade? Porquê?
11. Acha que a profissão de cuidador é valorizada?
12. Para si, qual é a importância que o envelhecimento ativo pode ter na vida destas pessoas?

13. Acredita que o envelhecimento ativo possa retardar ou até atrasar o avanço desta patologia?

14. O facto da população regional se encontrar envelhecida e a possibilidade do aumento de diagnósticos relacionados com Demência e/ou Alzheimer preocupam-na? De que modo?

15. Dentro da problemática de patologias como o Alzheimer e a Demência, que outras respostas sociais gostava de ver implementadas a nível regional?

Conclusão da Entrevista

Concluir a entrevista, agradecer aos indivíduos entrevistados e questionar se gostariam de colocar alguma questão ou de acrescentar alguma mais alguma coisa e se gostariam de colocar alguma pergunta.

Apêndice 7*Guião de Entrevista Semiestruturada – Diretora da Entidade “Memórias Vivas”***Guião de Entrevista Semiestruturada à Entidade ...****Nota Introdutória**

Guião de entrevista semiestruturada com questões específicas e gerais que a investigadora irá adaptar à entrevistada, se necessário. É de reforçar que a entrevista terá a duração máxima de 1 hora, que será garantido à entrevistada o anonimato da sua identidade e a confidencialidade dos dados recolhidos e que a mesma pode desistir da entrevista a qualquer momento.

Introdução à Entrevista

Daremos agora início à entrevista. É de salientar que a mesma estará dividida em 3 blocos/momentos, sendo que:

- o primeiro é destinado a questões relacionadas com a entrevistada e com a entidade;
- o segundo está relacionado com perguntas acerca da importância da formação;
- e o terceiro está mais ligado à integração de indivíduos com Demência e/ou Alzheimer na comunidade e à temática do envelhecimento ativo.

Assim, serão feitas algumas perguntas sobre: a entidade e do seu papel na vida de pessoas com Alzheimer e/ou Demência e seus familiares; a importância da formação; a inclusão de pessoas com estas patologias no meio comunitário; e a importância do envelhecimento ativo na vida destes indivíduos. Por fim, e para a conclusão da entrevista, serão realizadas 2 questões relacionadas com o envelhecimento populacional da região.

Desenvolvimento

(Diretora da Entidade)

Bloco I

1. Há quanto tempo a entidade existe?
2. Há quanto tempo faz parte da mesma?
3. Qual é a sua formação?
4. Pode falar-me um pouco da entidade e dos objetivos da mesma?
5. Qual é o impacto da ...?
6. É possível estimar o número de indivíduos que contam com o auxílio e apoio da entidade?

Bloco II

7. De que modo está a ... pronta para auxiliar famílias que possuam na sua constituição pessoas com Alzheimer ou Demência? E o próprio doente?
8. Dão formação? A que tipo de público?
9. Acha que a formação de cuidadores(as) e técnicos(as) é importante e/ou relevante para a vida dos(as) mesmos(as) e, conseqüentemente, para a qualidade de vida das pessoas que receberão os seus cuidados?
10. Nota se a formação dada a cuidadores(as) que recorrem à entidade impacta o desempenho da mesma? Se sim, de que forma?
11. A ... possui alguma estimativa do número de pessoas com Demência e/ou Alzheimer, a nível regional?

Bloco III

12. Para si, qual é a importância de integrar e envolver pessoas com Alzheimer e/ou Demência na comunidade?

13. De que forma a ... possibilita a integração e a envolvimento de indivíduos com este tipo de patologias no meio comunitário?

14. Acha que a profissão de cuidador é valorizada?

15. Qual é a importância que o envelhecimento ativo pode ter na vida de pessoas com estas patologias?

16. A entidade promove o envelhecimento ativo? Se sim, de que forma?

17. É possível que o envelhecimento ativo atrase ou retarde o avanço destas mesmas patologias?

18. O facto da população regional se encontrar envelhecida e a possibilidade do aumento de diagnósticos relacionados com Demência e/ou Alzheimer preocupam-na? De que modo?

19. Dentro da problemática de patologias como o Alzheimer e a Demência, que outras respostas sociais gostava de ver implementadas a nível regional?

Conclusão da Entrevista

Concluir a entrevista, agradecer ao indivíduo entrevistado e questionar se gostaria de colocar alguma questão ou de acrescentar alguma mais alguma coisa e se possui alguma pergunta a colocar.

Apêndice 8

Guião de Entrevista Semiestruturada – Diretora Técnica da Entidade “Refúgio Sereno”

Guião de Entrevista Semiestruturada à Entidade ...**Nota Introdutória**

Guião de entrevista semiestruturada com questões específicas e gerais que a investigadora irá adaptar à entrevistada, se necessário. É de reforçar que a entrevista terá a duração máxima de 1 hora, que será garantido à entrevistada o anonimato da sua identidade e a confidencialidade dos dados recolhidos e que a mesma pode desistir da entrevista a qualquer momento.

Introdução à Entrevista

Daremos agora início à entrevista. É de salientar que a mesma estará dividida em 3 blocos/momentos, sendo que:

- o primeiro é destinado a questões relacionadas com a entrevistada e com a entidade;
- o segundo está maioritariamente relacionado com perguntas relativas à importância da formação;
- e o terceiro está mais ligado à integração de indivíduos com Demência e/ou Alzheimer na comunidade e à temática do envelhecimento ativo.

Assim, serão feitas algumas perguntas sobre: a entrevistada; a entidade, os seus objetivos e o seu papel na vida de pessoas com Alzheimer e/ou Demência e seus familiares; a importância da formação; a inclusão de pessoas com estas patologias no meio comunitário; e a importância do envelhecimento ativo na vida destes indivíduos. Por fim, e para a conclusão da entrevista, serão realizadas 2 questões relacionadas com o envelhecimento populacional da região.

Desenvolvimento

(Diretora Técnica)

Bloco I

1. Há quanto tempo a ... existe?
2. Há quanto tempo faz parte da mesma?
3. Qual é a sua formação?
4. Pode falar-me um pouco da entidade e dos objetivos da mesma?
5. Quantas pessoas com Alzheimer e/ou Demência frequentam a ...?
6. Por que razão foi criada a entidade?
7. Sente que o aparecimento da ... é benéfico? Porquê?

Bloco II

8. De que forma está esta entidade pronta para apoiar e/ou auxiliar pessoas com Alzheimer e os seus familiares?
9. A ... possui diversos(as) trabalhadores(as) que entram diariamente em contacto com pessoas com Alzheimer. Todos(as) os(as) trabalhadores(as) possuem formação específica na área? Se sim, pode mencionar se a formação que os(as) trabalhadores(as) recebem é atualizada recorrentemente?
10. Acha que a formação de cuidadores(as) e técnicos(as) é importante e/ou relevante para a vida dos(as) mesmos(as) e, conseqüentemente, para a qualidade de vida das pessoas que receberão os seus cuidados?
11. É possível notar se a formação de técnicos(as) e cuidadores(as) da entidade impacta, de algum modo, o desempenho da própria entidade? Se sim, de que forma?

Bloco III

12. Para si, qual é a importância de integrar e envolver pessoas com estas patologias na comunidade?

13. A ... possibilita a integração e a envolvimento de pessoas com Alzheimer no meio comunitário? Se sim, como?

14. Acha que a profissão de cuidador é valorizada?

15. Qual é a importância que o envelhecimento ativo pode ter na vida destas pessoas?

16. A entidade promove o envelhecimento ativo? Se sim, de que forma?

17. Acredita que o envelhecimento ativo possa retardar ou até atrasar o avanço desta patologia?

18. O facto da população regional se encontrar envelhecida e a possibilidade do aumento de diagnósticos relacionados com Demência e/ou Alzheimer preocupam-na? De que modo?

19. Dentro da problemática de patologias como o Alzheimer e a Demência, que outras respostas sociais gostava de ver implementadas na RAM?

Conclusão da Entrevista

Concluir a entrevista, agradecer ao indivíduo entrevistado e questionar se gostaria de colocar alguma questão ou de acrescentar alguma mais alguma coisa e se possui alguma pergunta a colocar.

Apêndice 9

Guião de Entrevista Semiestruturada - Técnicos da Entidade “Refúgio Sereno”

Guião de Entrevista Semiestruturada à Entidade ...

Nota Introdutória

Guião de entrevista semiestruturada com questões específicas e gerais que a investigadora irá adaptar aos(as) entrevistados(as), se necessário. É de reforçar que a entrevista terá a duração máxima de 1 hora, que será garantido aos(as) entrevistados(as) o anonimato da sua identidade e a confidencialidade dos dados recolhidos e que os(as) mesmos(as) podem desistir da entrevista a qualquer momento.

Introdução à Entrevista

Daremos agora início à entrevista. É de salientar que a mesma estará dividida em 3 blocos/momentos, sendo que:

- o primeiro é destinado maioritariamente a questões relacionadas com os(as) entrevistados(as);
- o segundo está relacionado com perguntas acerca das suas experiências e da importância da formação;
- e o terceiro está mais ligado à integração de indivíduos com Demência e/ou Alzheimer na comunidade e à temática do envelhecimento ativo.

Assim, serão feitas algumas perguntas sobre: os(as) entrevistado(a) e o seus papéis na Unidade; as suas experiências e a importância da formação; a inclusão de pessoas com estas patologias no meio comunitário; e a importância do envelhecimento ativo na vida destes indivíduos. Por fim, e para a conclusão da entrevista, serão realizadas 2 questões relacionadas com o envelhecimento populacional da região.

Desenvolvimento

(Técnicos(as) - 7)

Bloco I

1. Qual é a sua idade?
2. Há quanto tempo faz parte da entidade?
3. Qual é o seu nível de escolaridade?
4. Qual é a sua formação?
5. Qual é o papel que desempenha na ...?

Bloco II

6. Acha importante a formação de cuidadores(as), técnicos(as) e de qualquer indivíduo que contacte diretamente com pessoas com Alzheimer e/ou Demência? Porquê?
7. Acredita que a formação destes indivíduos possa ser importante tanto para as suas vidas, como também para a qualidade de vida das pessoas que receberão os seus cuidados?
8. Pode falar-me um pouco da sua experiência junto de pessoas com a doença de Alzheimer aqui na ...?
9. Teve formação específica para trabalhar junto destas pessoas?

Bloco III

10. Acha importante envolver e integrar pessoas com Demência e/ou Alzheimer na comunidade? Porquê?
11. Acha que a profissão de cuidador é valorizada?
12. Para si, qual é a importância que o envelhecimento ativo pode ter na vida destas pessoas?

13. Acredita que o envelhecimento ativo possa retardar ou até atrasar o avanço desta patologia?

14. O facto da população regional se encontrar envelhecida e a possibilidade do aumento de diagnósticos relacionados com Demência e/ou Alzheimer preocupam-no(na)? De que modo?

15. Dentro da problemática de patologias como o Alzheimer e a Demência, que outras respostas sociais gostava de ver implementadas a nível regional?

Conclusão da Entrevista

Concluir a entrevista, agradecer ao indivíduo entrevistado e questionar se gostaria de colocar alguma questão ou de acrescentar alguma mais alguma coisa e se possui alguma pergunta a colocar.

Apêndice 10*Guião de Entrevista Semiestruturada – Familiares: Entidade “Refúgio Sereno”***Guião de Entrevista Semiestruturada à Entidade ...****Nota Introdutória**

Guião de entrevista semiestruturada com questões específicas e gerais que a investigadora irá adaptar às entrevistadas, se necessário. É de reforçar que a entrevista terá a duração máxima de 1 hora, que será garantido às entrevistadas o anonimato da sua identidade e a confidencialidade dos dados recolhidos e que as mesmas podem desistir da entrevista a qualquer momento.

Introdução à Entrevista

Daremos agora início à entrevista. É de salientar que a mesma estará dividida em 3 blocos/momentos, sendo que:

- o primeiro é destinado a questões relacionadas com as entrevistadas;
- o segundo está relacionado com perguntas acerca das suas experiências e da importância da formação;
- e o terceiro está mais ligado à integração de indivíduos com Demência e/ou Alzheimer na comunidade e à temática do envelhecimento ativo.

Assim, serão feitas algumas perguntas sobre: as entrevistadas e os seus familiares; as suas experiências e a importância da formação; a inclusão de pessoas com estas patologias no meio comunitário; e a importância do envelhecimento ativo na vida destes indivíduos. Por fim, e para a conclusão da entrevista, será realizada uma questão relacionada com o envelhecimento populacional da região.

Desenvolvimento

(Familiares – 3)

Bloco I

1. Qual é a sua idade?
2. Qual é a sua escolaridade?
3. Encontra-se empregado(a)?
4. Há quanto tempo tem conhecimento da existência da entidade?

Bloco II

5. Há quanto tempo o seu familiar recebe cuidados na ...?
6. Como é que reagiu quando o seu familiar foi diagnosticado com Alzheimer?
7. Pode falar-me um pouco da sua experiência junto do seu familiar com Alzheimer desde o seu diagnóstico até agora?
8. Acha importante a formação de cuidadores(as), técnicos(as) e de qualquer indivíduo que tenha contacto direto com pessoas com Alzheimer? Porquê?
9. Acredita que a formação destes indivíduos possa ser importantes tanto para as suas vidas, como também para a qualidade de vida das pessoas que receberão os seus cuidados? Porquê?

Bloco III

10. Acha importante envolver e integrar pessoas com Demência e/ou Alzheimer na comunidade? Porquê?
11. Acha que a entidade promove a integração e envolvência de pessoas com estas doenças na comunidade?

12. Acha que a profissão de cuidador é valorizada?
13. Para si, qual é a importância do envelhecimento ativo na vida do seu familiar?
14. Acredita que a ... promove o envelhecimento ativo?
15. Acredita que o envelhecimento ativo possa retardar ou até atrasar o avanço desta patologia?
16. O facto da população regional se encontrar envelhecida e a possibilidade do aumento de diagnósticos relacionados com Demência e/ou Alzheimer preocupam-na? De que modo?
17. Dentro da problemática de patologias como o Alzheimer e a Demência, que outras respostas sociais gostava de ver implementadas a nível regional?

Conclusão da Entrevista

Concluir a entrevista, agradecer ao indivíduo entrevistado e questionar se gostaria de colocar alguma questão ou de acrescentar alguma mais alguma coisa e se possui alguma pergunta a colocar.

Apêndice 11

Tabela de Análise de Conteúdo 1

Categorias	Subcategorias	Entidade “Laço Solidário”
		Técnica
		Unidade de Contexto
Dados Pessoais	Idade	“Tenho 43 anos.”
	Profissão	Técnica responsável pelo Projeto “Guardiões Sociais”
Habilitações	Nível de escolaridade	“Possuo uma licenciatura em Psicologia Clínica.”
	Outras Formações	“Não tenho outras formações.”
	Tempo de Integração	“Comecei a trabalhar nesta entidade em 2012, ou seja, há 12 anos. Já a entidade existe desde 1994, portanto há 30 anos. A resposta social em questão, ou seja, o projeto “Guardiões Sociais” apenas teve início em 2023, portanto tem sensivelmente 1 ano.”
	Papel da Resposta (e objetivos)	<p>“Este projeto foi criado, uma vez que diversas pessoas estavam sempre a nos perguntar se conhecíamos alguém que pudesse cuidar dos seus familiares e realmente nunca tivemos nenhum registo dessas pessoas. Conhecíamos uma ou outra pessoa, mas acabávamos por não ter os contactos delas.”</p> <p>“Decidimos então tentar criar o “Guardiões Sociais”, o qual é uma base de dados que funciona através do Google Forms e que facilita o contacto entre os familiares que estão à procura de cuidadores e as pessoas que estão à procura de trabalho na área de cuidar.”</p> <p>“Criámos esta base de dados no Google Forms, uma vez que é acessível a qualquer pessoa o fácil preenchimento das suas informações online, evitando assim que necessitem de se deslocar até cá para preencherem os dados.”</p> <p>“Assim, eles preenchem os dados com toda a informação que nós achamos ser essencial e depois qualquer família tem acesso, claro com os devidos consentimentos, além de que também é disponibilizado às famílias quem é que está disponível na sua área de residência para trabalhar.”</p> <p>“O grande objetivo do projeto “Guardiões Sociais” é facilitar o diálogo e a posterior contratação de cuidadores por parte das famílias. É de salientar, porém, que este projeto ainda se encontra numa fase inicial.”</p>

Respostas Sociais	Impacto da Resposta	<p>“Quanto ao impacto da resposta, consideramos que a mesma é benéfica embora o projeto tenha sido criado apenas no ano passado, mas sublinho que é difícil conseguir juntar os cuidadores, para já, uma vez que o cuidador pode estar a trabalhar hoje porém amanhã pode já não conseguir vir trabalhar. Também estamos a trabalhar para a melhoria e para a própria atualização da base de dados.”</p> <p>“Nunca sabemos ao certo quem é que está a trabalhar ou não porque, por exemplo, imaginemos que agora eles (os cuidadores) estão a cuidar de uma pessoa, se essa pessoa morre, eles ficam desempregados, então fica complicado de termos a noção de quem está a trabalhar e ter controlo de quem está a ser cuidado.”</p> <p>“Para nós, enquanto entidade, o projeto “Guardiões Sociais” tem realmente um grande impacto, pois significa que temos mais um serviço a disponibilizar às pessoas.”</p>
	Número de Utentes	<p>“No projeto “Guardiões Sociais”, encontram-se inscritas 8 pessoas. Todas estas possuem, em estimativa, entre os 40 e os 60 anos.”</p> <p>“Porém em 2023, tivemos cerca de 20 pessoas a solicitarem cuidadores, sendo que, por ano, existem cerca de 1180 utentes que recorrem à entidade. Quanto a casos específicos de Demência e/ou Alzheimer, não temos esses dados, uma vez que não recolhemos dados relativos a estas patologias, pois não influenciam o funcionamento do projeto.”</p>
	Preparação para Utentes com Alzheimer e seus Familiares	<p>“Este projeto não foi pensado especificamente para pessoas com Demência e/ou Alzheimer. Não possuímos grandes dados relativos a patologias específicas, uma vez que consideramos que estas não influenciam o funcionamento do projeto, pois basta que as pessoas que precisam de cuidados tenham alguma dependência para poderem beneficiar do projeto e poderem ter o auxílio de cuidadores.”</p> <p>“Portanto, se houver pessoas com Alzheimer que desejem frequentar este projeto e até mesmo a nossa entidade, nós claramente iremos sempre acolhê-las.”</p>
		<p>“Consideramos sempre a formação como uma ferramenta extremamente importante tanto para a vida da comunidade, como também para a vida de qualquer cuidador. Sem dúvida que a</p>

Formação	Importância P/ Profissionais e Cuidadores	<p>formação de cuidadores, técnicos e de qualquer indivíduo que tenha contacto direto com pessoas que tenham a doença de Alzheimer é essencial!”</p> <p>“A formação de cuidadores e técnicos é imprescindível em casos de Alzheimer e/ou Demência, uma vez que a formação permite melhorar as capacidades e competências de cada indivíduo que se propõe a auxiliar pessoas que se encontram dependentes e com essas patologias, não só a nível prático, mas também a nível emocional, sendo que permite também melhorar a qualidade de vida da pessoa que irá receber cuidados e/ou apoio.”</p>
	Formação de Funcionários	<p>“É assim, a formação para integração do projeto não é obrigatória. Claro que temos preferência por cuidadores que têm experiência e formação, mas não é obrigatório para a sua inscrição, uma vez que há imensa necessidade de cuidadores para a zona Norte da região, ou seja, há efetivamente muito mais procura do que oferta. Deste modo, não colocamos a formação como um requisito obrigatório, deixamos sempre à consideração das pessoas no momento de inscrição, uma vez que não somos nós os responsáveis pela contratação dos cuidadores, mas sim as famílias, sendo que cada família depois fica responsável por verificar se realmente o cuidador possui as competências para cuidar dos seus familiares, mas posso dizer que a maioria não tem formação para cuidar de pessoas com Demência/Alzheimer.”</p>
	Impacto no Desempenho da Resposta	<p>“A formação dos cuidadores que acabam por se inscrever no projeto “Guardiões Sociais” acaba por não afetar diretamente o desempenho da entidade “Laço Solidário”, mas como a formação melhora a qualidade de vida de qualquer pessoa, acaba por beneficiar sempre a entidade.”</p> <p>“Normalmente quem está neste projeto são pessoas que se encontram desempregadas e que, na maior parte das vezes, têm conhecimento de que existem vizinhos que necessitam de cuidados e acabam por cuidar desse vizinho... e assim acabam por se tornar cuidadores, não é bem uma escolha, é mais o que vai acontecendo (...).”</p>
	Relevância para Utentes	<p>“Sem dúvida que a formação é importante para as pessoas que irão receber cuidados, sendo que temos consciência que a qualidade de vida das</p>

		<p>“... pessoas que se encontram a receber cuidados melhora significativamente.”</p>
Alzheimer	Envolvência e Integração - Opinião	<p>“Considero essencial a integração e envolvimento de pessoas com estas patologias na comunidade, porém num contexto de socialização dessas pessoas com utentes mais autónomos, podem surgir determinados conflitos, uma vez que esses mesmos utentes podem querer ajudar, mas nem sempre entendem este tipo de doenças.”</p>
	Envolvência e Integração - Promoção da Resposta	<p>“Eu considero que promovemos a envolvimento e integração de qualquer pessoa através dos centros comunitários da entidade “Laço Solidário”.”</p> <p>“Neste momento, frequentam os nossos centros comunitários cerca de 80 utentes, porém de momento nenhum possui Alzheimer ou Demência, mas se houver pessoas com esta patologia que queiram frequentar os nossos centros, nós iremos acolhê-los! Se nós estamos 100% capacitados para isso... acho que não... e é muito difícil de estar, porque essas pessoas fazem parte de um público que requer mais atenção e cuidados muito mais aprofundados. Mas é difícil estar completamente adaptado a estas situações, especialmente quando as pessoas não possuem formação específica relativa a estas patologias.”</p>
	Valorização de Cuidadores	<p>“Acho que a profissão de cuidador devia ter muito mais reconhecimento! Até porque há uma diferença muito grande, por exemplo, entre os cuidadores da costa Norte e os da costa Sul, uma vez que os cuidadores da zona Norte ganham muito menos do que os da costa Sul e isso está relacionado com as reformas mais baixas deste lado, que muitas das vezes estão ligadas à agricultura. Por exemplo, uma pessoa com uma reforma de 500€ não consegue pagar para ter acesso a um cuidador e, apesar de haver alguns apoios da Segurança Social, os pagamentos recebidos por um cuidador da zona Norte nunca são tão altos como os que são recebidos por um cuidador da zona Sul, que muitas das vezes podem receber até 1100€ ou 1200€ por mês. Já um cuidador da zona Norte às vezes pode receber 500€ por mês e outras vezes 250€ (...).”</p>
		<p>“É uma prática que todas as instituições tentam implementar e a verdade é que cada vez mais ouvimos falar em envelhecimento ativo. O</p>

Envelhecimento Ativo	Importância	envelhecimento ativo é feito não só com a ginástica, é com exercícios e com a própria estimulação cognitiva, sendo que, de certa forma, é um novo modo de levar os nossos utentes a terem novas experiências. Deste modo, o envelhecimento ativo pode servir como uma prevenção para qualquer doença e ainda serve para a prevenção e manutenção das capacidades de cada um, por isso é sempre uma mais-valia.”
	Opinião - Promoção da Resposta	“Acredito que promovemos a prática do envelhecimento ativo! Nos centros comunitários desta entidade existem sempre imensas atividades que estão relacionadas com a prática de exercício físico e com a estimulação cognitiva, sendo que tentamos sempre proporcionar as melhores atividades possíveis aos nossos utentes!”
	Atraso de Doenças	“Como referi anteriormente, acredito que este conceito pode servir como uma prevenção para qualquer doença, mas não tenho a certeza se pode efetivamente atrasar este tipo de patologias.”
Desenvolvimento Regional	Envelhecimento Regional	“Infelizmente a população da RAM está envelhecida e com o aumento da idade da mesma, não restam muitas dúvidas quanto à maior probabilidade de surgirem mais casos de patologias como Demência e/ou Alzheimer, o que realmente é bem preocupante.”
	Opinião Própria	“Acredito que, a nível regional, é muito difícil conseguirmos dar resposta a todos os casos relacionados com estas doenças quando grande parte dos mesmos não estão devidamente sinalizados e/ou identificados.”
	Respostas Futuras	“Acho que seria interessante, pelo menos para a zona Norte uma vez que ainda não existe, uma resposta social como um centro que fosse especializado em patologias como a Demência e a doença de Alzheimer, porque é assim, temos os centros comunitários e temos 2 ou 3 lares, mas realmente não temos nenhuma resposta especializada no que diz respeito à Demência.” “E depois acho que podia haver mais promoção apelativa quanto à formação de técnicos, funcionários e de todas as pessoas que convivem todos os dias com pessoas com Alzheimer.”

Apêndice 12

Tabela de Análise de Conteúdo 2

Categorias	Subcategorias	Entidade “Memórias Vivas”
		Diretora da Entidade
		Unidade de Contexto
Dados Pessoais	Idade	“Tenho 65 anos.”
	Profissão	Diretora da Entidade “Memórias Vivas”
Habilitações	Nível de escolaridade	“Tenho uma Licenciatura em Enfermagem de Saúde mental e Psiquiátrica.”
	Outras Formações	“Tenho também um Mestrado em Ciências de Enfermagem e tenho ainda um Doutorado em Saúde Mental.”
	Tempo de Integração	“Faço parte desta entidade desde 2015, portanto há 9 anos. A “Memórias Vivas” foi criada aqui na região em 2001, portanto há 23 anos. A nível nacional, somos uma delegação regional da “Aliança Social“, que por sua vez foi criada em 1988.”
	Papel da Resposta (e objetivos)	<p>“A “Memórias Vivas” visa promover a qualidade de vida das pessoas com Demência e/ou Alzheimer. Prestamos um conjunto de serviços e de apoios para que a pessoa com Demência e/ou Alzheimer preserve as capacidades com que cá chega. Nesse âmbito, tentamos proporcionar as melhores condições para que a pessoa mantenha não só a sua qualidade de vida, bem como a sua dignidade e identidade durante o tempo que for possível e que se mantenha incluída no contexto social e nos contextos de pertença.”</p> <p>“A delegação também procura apoiar os cuidadores dando-lhes algum suporte, sendo que prestamos alguns serviços quer no espaço da delegação, quer com algumas intervenções nas suas próprias casas quando as pessoas de facto têm dificuldades sobretudo a nível da deslocação. Também trabalhamos a nível do informar, apoiar e capacitar a própria comunidade, profissionais e cuidadores, quer sejam estes formais ou informais. Temos também serviços de apoio psicológico e estimulação cognitiva.”</p> <p>“Temos formação certificada a nível nacional e, portanto, fazemos ações informativas e colaboramos com várias entidades da comunidade e entidades autárquicas que têm funções específicas nas comunidades</p>

Respostas Sociais		relativamente à gestão de recursos e ao trabalho com as populações.”
	Impacto da Resposta	<p>“Acredito que a Delegação tem um grande impacto e demonstra ser bem benéfica enquanto resposta tanto em contexto social como comunitário, uma vez que temos dois pilares essenciais na nossa intervenção.”</p> <p>“Um dos pilares é prestar cuidados personalizados e adequados às necessidades da própria pessoa afetada por esta doença. Portanto, àqueles que fazem parte do contexto diário e apoiam de forma essencial o doente, a Delegação tenta sempre facultar algum tipo de apoio e de suporte.”</p> <p>“O outro pilar é a nossa própria crença de que as pessoas valem muito mais do que o diagnóstico que têm. Já a nossa perspetiva relativamente às pessoas idosas em geral, em particular as pessoas idosas com processos demenciais, é que elas permaneçam o maior tempo possível em comunidade e sempre integradas nos seus meios de pertença, pelo menos enquanto for possível.”</p>
	Número de Utentes	<p>“Em 2023, tivemos a serem seguidas semanalmente, e de forma regular, 35 pessoas na “Memórias Vivas”.</p> <p>“Demos ainda apoio psicológico, em contexto domiciliário, a 21 cuidadores e às suas respetivas famílias.”</p> <p>“Faço referência também a 15 famílias que tiveram apoio através do “sistema de ajuda técnica” da delegação.”</p> <p>“Do ponto de vista de ações realizadas aqui na comunidade, ao nível da própria sensibilização e de formação, tivemos uma participação de 433 pessoas.”</p>
	Preparação para Utentes com Alzheimer e seus Familiares	<p>“Nós presamos muito a dignidade e os direitos fundamentais da pessoa que padece de Demência, portanto a nossa orientação é sempre num sentido terapeuticamente construtivo e positivo. É de salientar que, independentemente do estágio da doença em que a pessoa se encontra à chegada, há sempre uma avaliação técnica.”</p> <p>“Depois, mediante as condições que a pessoa apresenta, é dado apoio específico ou a pessoa pode vir frequentar a delegação com a regularidade que quiser.”</p>
		“Claro que a formação de cuidadores, profissionais e técnicos é importante para a sua

Formação	Importância P/ Profissionais e Cuidadores	<p>vida, pois acredito que é preciso que as pessoas tenham uma base efetiva para saberem como lidar com algumas consequências advindas das demências em si”.</p> <p>“Aliás, a “Memórias Vivas” trabalha nesse âmbito e nessa vertente há muitos anos, uma vez que damos formação aqui na região há muitos anos a qualquer público-alvo”.</p>
	Formação de Funcionários	<p>“Neste momento trabalham 3 pessoas na delegação, duas com formação em Psicologia e uma com formação em Comunicação”.</p> <p>“A partir do momento que integram a delegação há a preocupação em disponibilizar formação em diferentes temáticas, como: a abordagem centrada na pessoa, os sintomas da doença e comunicação. A formação normalmente é interna, ou seja, administrada por formadoras da “Aliança Social” ”.</p> <p>“Sempre que há uma necessidade específica das delegações, é disponibilizada formação nessa área, seja realizada por formadores da “Aliança Social” ou por formadores de entidades externas com protocolo com a Associação.”</p> <p>“Também existem projetos específicos que garantem formação para os seus colaboradores e voluntários”.</p>
	Impacto no Desempenho da Resposta	<p>“Claramente que a formação tem um grande impacto no que diz respeito ao desempenho desta resposta social! Precisamos de ter um conhecimento efetivo e uma ligação efetiva à comunidade para ajustarmos as nossas respostas, mesmo do ponto de vista comunitário para sabermos, de alguma maneira, quais são as eventuais necessidades existentes”.</p> <p>“Às vezes também temos escolas que nos pedem ações de sensibilização”.</p>
	Relevância para Utentes	<p>“Considero que existe uma relação direta entre a formação que as pessoas possam ter e a qualidade da resposta que podem dar ao próprio doente e ainda uma relação direta também com o bem estar e com o evitar um conjunto de complicações nos próprios cuidadores”.</p>
	Envolvência e Integração - Opinião	<p>“Claro que integrar e envolver é um ato e um processo que têm de ser trabalhados ao longo do ciclo de vida. Claro que, em algumas situações de dependência extrema, é fulcral assegurar cuidados específicos que possam responder às suas necessidades básicas fundamentais (...).”</p>

Alzheimer		“Porque, no fundo, as pessoas idosas são pessoas que têm os mesmos direitos que todas as outras e não deixam de ser pessoas por causa da patologia que possuem”.
	Envolvência e Integração - Promoção da Resposta	“Na entidade existem efetivamente 2 componentes. Uma está relacionada com a sensibilização e formação na própria comunidade em geral (...). E a 2. ^a componente enquadra-se mais no sentido de proporcionar apoios aos cuidadores e às próprias pessoas e potenciar-lhes certas oportunidades efetivas de atividades (...), levando os utentes e acompanhando-os às mesmas, os nossos profissionais fazem isso, quer em passeios, quer em atividades fora do contexto da entidade (...). Lembro-me que já levámos utentes a convívios e/ou a jantares, no sentido em que depois as pessoas tenham oportunidade em conviver. É claro no trabalho também direto, quer quando nós estamos a dar apoio, suporte e formação aos cuidadores, quer quando estimulamos as pessoas para as mesmas manterem as suas capacidades e isso permite-lhes manterem pelo menos durante algum tempo, a sua própria identidade e algumas competências que lhes facilitam depois a sua participação na sociedade.”
	Valorização de Cuidadores	“Acho que os cuidadores precisam de ter mais reconhecimento. Já há alguma legislação nesse sentido, mas deve ser reforçada. Quando há um cuidador único, que é o cuidador principal, isso pode de facto trazer consequências negativas para a pessoa cuidada e para o próprio cuidador, porque em situação de sobrecarga e às vezes até uma sobrecarga intensa podem levar a situações de perturbação mental. Portanto, há todo um trabalho que deve ser feito no sentido de apoiar os cuidadores a vários níveis, de modo que lhes seja possível terem também a oportunidade de convívio social e participação social.”
	Importância	“O envelhecimento ativo tem toda a importância! Sobretudo ao nível da promoção da saúde e da prevenção da própria situação de Demência.” “Claro que é preciso haver um trabalho educativo das próprias famílias e das próprias comunidades, [...] no que diz respeito à promoção de estilos de vida mais saudáveis, salientando que o álcool e o tabaco são dois

Envelhecimento Ativo		fatores que podem ter um certo risco para um conjunto de doenças nomeadamente as cerebrovasculares e as cardiovasculares e eventualmente o desencadear algumas Demências.”
	Opinião - Promoção da Resposta	“De alguma maneira penso que ajudamos e contribuimos para isso. Nós não estamos a trabalhar diretamente, nem especificamente, no âmbito exclusivo da promoção e da prevenção da saúde, mas como fazemos ações de sensibilização e formação relacionadas com as questões da Demência e com as condições que podem ser de risco e mais favorecedoras à manutenção de capacidades, considero que estamos a dar um certo contributo ao nível da promoção em geral do envelhecimento ativo e do envelhecimento bem-sucedido.”
	Atraso de Doenças	“Acredito que o envelhecimento ativo possa atrasar patologias como Demência e/ou Alzheimer, porque na verdade na medida em que as pessoas mantiverem bons estilos de vida e tiverem oportunidades de participar na vida social, isso vai contribuir para que se evitem algumas situações de degradação e de declínio cognitivo.” “É necessário, claro, acreditar que todas estas respostas vão, por um lado, retardar o processo de limitação e de dependência e preservar a autonomia e a dignidade das pessoas, até porque não perdem as suas capacidades todas de uma só vez quando sofrem um processo demencial.”
Desenvolvimento Regional	Envelhecimento Regional	“O facto da população regional se encontrar envelhecida, o que pode ser um fator que irá futuramente contribuir para a possibilidade do aumento de diagnósticos de Alzheimer e/ou Demência, deixa-me sem dúvida preocupada!” “Não só enquanto diretora da delegação, mas também enquanto cidadã, na medida em que é necessário sermos uma comunidade respeitadora das singularidades de cada um, independentemente da idade, do género, da etnia, mental. Se a comunidade se demonstrar mais solidária nesse aspeto, acredito que as pessoas vão disfrutar melhor do seu bem-estar.”
	Opinião Própria	“Acredito que há muito mais a fazer quanto a respostas sociais que se demonstrem eficazes para esta população sensível, pois no caso de surgirem muitos mais casos, devo dizer que infelizmente a RAM não está pronta a

		conseguir apoiar e a responder efetivamente aos mesmos, aos seus familiares e cuidadores.”
	Respostas Futuras”	<p>“Acho que os funcionários e os técnicos têm de ter formação adequada em todas as instituições em que se apoiam pessoas idosas quer a nível social, quer na saúde.”</p> <p>“Acredito que também deviam haver apoios diversos nas próprias comunidades, tornando-as amigáveis da pessoa idosa.”</p> <p>“É necessário, caso a caso, haver uma avaliação específica e as comunidades locais com os seus serviços locais devem procurar desenvolver meios e respostas para que as pessoas possam permanecer inseridas nas mesmas, porque na verdade também sem rede de suporte é difícil uma pessoa às vezes manter-se na sua casa, na sua comunidade.”</p> <p>“De modo especial, que de alguma maneira seja realizada uma coordenação e articulação dos diferentes meios para respondermos atempadamente às necessidades e aos problemas que forem surgindo.”</p>
<p>Observações Adicionais: “Nós não temos nenhum estudo sobre a prevalência de Demência ou incidência de Demência a nível regional. No entanto, fazemos um certo paralelismo com alguns dados europeus existentes nesta matéria. O que posso dizer é que em 2017 no relatório feito pela OCDE, “Health at a Glance 2017”, a prevalência da Demência colocava Portugal como 4.º país com maior número de casos por 1000 habitantes (...) com cerca de 205 mil casos de Demência, dos quais 50 a 60% poderão ser doença de Alzheimer. Se fizermos uso destes dados e fizermos uma estimativa, tendo em consideração estas referências, (...) apesar de não ter sido realizado um estudo efetivo epidemiológico a nível da região, teremos estimativamente à volta de 5 mil casos de Demência em função ao número de idosos que temos na RAM. Não quer dizer que serão 5 mil casos identificados e acompanhados por serviços de saúde, quer dizer que se existirem 5 mil casos e se pensarmos que 50 a 60% dos mesmos poderão ser doença de Alzheimer, há a possibilidade de existirem entre 2500 e 3000 pessoas com Alzheimer na região (...).”</p>		

Apêndice 13

Tabela de Análise de Conteúdo 3

Categorias	Subcategorias	Entidade “Refúgio Sereno”
		Diretora Técnica
		Unidade de Contexto
Dados Pessoais	Idade	“Tenho 38 anos.”
	Profissão	Diretora Técnica da Entidade “Refúgio Sereno”.
Habilitações	Nível de escolaridade	“Sou licenciada em Educação Sénior e trabalho nesta área há quase 12 anos.”
	Outras Formações	“Tenho formações em: Neuropsicologia; Demências; Estimulação Cognitiva e Sensorial. Fez um mestrado em Recursos Humanos para poder gerir a Unidade.”
	Tempo de Integração	“Faço parte da Unidade desde o início e não só há 3 anos quando a mesma abriu.” “Dei início a este projeto, o qual foi idealizado pela direção de um dos Centros Paroquiais do Município, em 2019, portanto há 5 anos.”
	Papel da Resposta (e objetivos)	“Esta Unidade foi pensada desde início para dar 2 tipos de resposta: a resposta de internamento e a resposta de unidade de dia, onde surgiu a grande inovação. Esta unidade de dia foi pensada no sentido de dar resposta às famílias e não só ao utente, dado que as pessoas que sofrem de Alzheimer ficam muito limitadas e necessitam de acompanhamento quase 24h/7dias. Desta forma, a Unidade de Dia foi pensada num formato mais alargado para poder dar este apoio que a família tanto precisa. Assim, abrimos às 8h e fechamos apenas às 21h, sendo que o utente vai para casa já com o banho e com a medicação tomados e com a refeição do jantar feita.” “Saliento que esta Unidade tem por objetivos: possibilitar uma intervenção e condições, principalmente a nível de equipamentos, que sejam diferenciadas daquilo que se pode proporcionar a um idoso que envelheça de forma normal; proporcionar a este público mais sensível um espaço físico onde seja possível os mesmos receberem apoio e respostas específicas às suas necessidades e dificuldades; e garantir e manter sempre a segurança a nível físico, mas sempre com o objetivo de intervir de acordo com as necessidades dos utentes.”
		“Em relação ao impacto da nossa resposta, a nível de quem está cá dentro a trabalhar, foi e

Respostas Sociais	Impacto da Resposta	<p>ainda está a ser uma grande evolução, as pessoas descobrem que realmente trabalhar a 100% com utentes com Demência e/ou Alzheimer é exigente tanto a nível físico, como também a nível psicológico.”</p> <p>“Relativamente ao impacto da Unidade quer a nível dos familiares, quer a nível da comunidade, estou muito feliz e orgulhosa por poder dizer que temos obtido feedbacks excelentes!”</p> <p>“Tivemos familiares da Unidade de Dia que ou estavam de baixa porque não conseguiam garantir um acompanhamento ao seu familiar ou que não conseguiam ausentar-se do trabalho e realmente terem a “Refúgio Sereno” garantiu-lhes uma volta na vida profissional e uma maior estabilidade a nível familiar.”</p> <p>“A nível da comunidade, temos um feedback muito positivo porque há mais casos de Alzheimer e temos a consciência que as pessoas conhecem a Unidade e sabem que é uma resposta social bem eficaz pela sua capacidade de resposta específica às necessidades dos nossos utentes.”</p> <p>“Garantidamente que a Unidade foi uma resposta benéfica para ambos os lados, ou seja, tanto para o próprio utente que cá encontra respostas que são benéficas, como também para a própria família, uma vez que damos apoio individualizado ao seu familiar durante o horário de trabalho das próprias famílias.”</p>
	Número de Utentes	<p>“Temos 28 utentes na valência de Unidade de Dia e mais 18 utentes em regime de internamento (número o qual corresponde à capacidade máxima a nível de internamento), o que dá um total de 46 utentes.” (Queriam estender o número de vagas a nível da Unidade de Dia para 45 vagas, mas a direção da Unidade percebeu que os utentes necessitavam de um lugar calmo e sereno e ao aumentarem o número de vagas isso poderia não ser possível. Existe no entanto a possibilidade de atingirem as 30 vagas).</p>

	Preparação para Utentes com Alzheimer e seus Familiares	<p>“A Unidade está disponível para se adequar às necessidades de cada um sem exceção. A grande dificuldade muitas vezes é conciliar um Centro de Dia que abre das 9h às 17h com a própria rotina do dia-a-dia, com o horário que as pessoas entram e saem do trabalho para poderem estar em casa a tempo de receber o utente.”</p> <p>“Ao proporcionarmos esta resposta que abre das 8h às 21h e de não haver a obrigatoriedade de entrada e saída àquelas horas específicas, estamos a possibilitar aos familiares a oportunidade de uma organização consoante a necessidade de cada um.”</p>
Formação	Importância P/ Profissionais e Cuidadores	<p>“A formação é, sem quaisquer dúvidas, essencial para as pessoas que contactam diretamente com pessoas estas patologias! E isso nota-se porque realmente acabam por serem os trabalhadores a sugerirem algumas formações que têm sido ministradas, uma vez que os mesmos sentem a necessidade e, por vezes, até percebem que precisam de ter mais conhecimentos ou até no sentido de perceberem como devem agir em determinadas circunstâncias.”</p> <p>“Deste modo, nós também vamos adequando as formações a ministrar dependendo das questões que sejam mais levantadas ou dependendo de situações que possam eventualmente acontecer, sendo que também temos o cuidado de trazer formadores externos que possuam outras práticas ou conhecimentos, os quais também nos trazem ferramentas para conseguirmos dar respostas diariamente a estas problemáticas.”</p>
	Formação de Funcionários	<p>“Todos os trabalhadores da Unidade possuem formação específica na área! Desde o motorista à administrativa, à lavadeira, aos serviços gerais, todos eles têm contacto de uma forma ou de outra com os utentes, uns têm mais como é o caso da Ação Direta, mas todos eles todos os dias têm contacto com os utentes, por isso quando oferecemos formação oferecemos sempre a todos com o intuito de sensibilizar a intervenção e o diálogo com os utentes.”</p> <p>“É de referir que temos um plano de formação pensado a nível da instituição quanto a todas as respostas e temos um aqui para a Unidade em específico e cumprimos com esse plano ao longo do ano.”</p>

	<p>Impacto no Desempenho da Resposta</p>	<p>“Considero que a formação específica na Unidade teve um grande impacto, uma vez que a prestação de cuidados a pessoas idosas ou até mesmo a intervenção a nível técnico tem de ser específica e na área deste tipo de Demência, em específico, ainda mais.”</p> <p>“A formação dada foi inicial, porém foi muito mais além do que prestar cuidados e intervir junto de pessoas idosas, foi bem mais específica no que diz respeito à doença de Alzheimer. Para conseguirmos trabalhar com as pessoas com esta patologia, temos de perceber o motivo das reações dos utentes porque eles estão a ter essas reações por algum motivo e é a Demência que os leva a ter esse tipo de reações, então temos de conseguir uma forma de explicar às pessoas que não possuem formação (normalmente os familiares) que existem situações ou ações que os utentes não compreendem.”</p>
	<p>Relevância para Utentes</p>	<p>“A formação é essencial para quem irá receber apoio e/ou cuidados, uma vez que o prestador de cuidados, se possuir formação adequada e específica, poderá realmente possibilitar uma melhoria no que diz respeito à qualidade de vida da pessoa de quem irá cuidar, daí ser tão importante ter formação nestes casos.”</p>
	<p>Envolvência e Integração - Opinião</p>	<p>“Na minha opinião, envolver e integrar pessoas com estas patologias na comunidade é extremamente importante! Essa também é a nossa tarefa, porque o que é que vai acontecer a uma pessoa com Alzheimer se a mesma só fica em casa? fica isolada.. e depois, torna-se muito difícil tirá-los de casa, eles próprios por vezes recusam-se a sair de casa e por falta de conhecimento ou por não terem outra resposta, as famílias acabam por os deixar estar, e isso acaba por resultar em solidão e isolamento social e isso é o pior que pode acontecer, pois muitas vezes estas situações contribuem para um declínio mais rápido das capacidades cognitivas destas pessoas.”</p>
		<p>“Na “Refúgio Sereno” é proporcionado aos utentes um ambiente de socialização, uma vez que vão socializando uns com os outros e até mesmo connosco. Para além disso, também temos atividades que são pensadas para o exterior, claro que temos de regular o tipo de socialização porque para eles não é bom estarem expostos a ambientes muito ruidosos,</p>

Alzheimer	Envolvência e Integração - Promoção de Cada Resposta	<p>mas passear, ir ao café e conviver com algumas pessoas, ir à igreja, ir ver o mar é definitivamente muito importante e tudo isto é possível porque o utente está cá e não está fechado em casa, onde não há praticamente socialização.”</p> <p>“Nós costumamos acompanhá-los quando vão ao café ou à igreja, sendo bem notável que este último lugar é bem reconhecido pelos utentes e às vezes chegam pessoas e ficam a falar com eles nos bancos da igreja, ou então quando ficamos sentados num banco a ver o mar eles às vezes costumam conversas com quem vai passando e também reparamos que eles gostam muito de socializar com crianças.”</p>
	Valorização de Cuidadores	<p>“Acho que os cuidadores merecem muito mais reconhecimento! Eu sei que a dificuldade de recrutamento de pessoas para trabalhar nesta área, devido à escassa mão de obra na área a nível regional, é cada vez maior e mais visível também porque o nível de exigência, pelo menos nosso, é grande, uma vez que para trabalhar nesta área é necessário a contratação de pessoas que tenham perfil, que tenham gosto pela área e que sejam empáticas para com o outro e isto são realmente características específicas da personalidade da pessoa, a formação nós oferecemos, agora intrinsecamente à personalidade, tem que haver um perfil de cuidador, tem que haver um gosto por esta área e encontrar pessoas que tenham este gosto e que compreendam a necessidade destas tarefas é difícil.”</p>
	Importância	<p>“O envelhecimento ativo é bom para todos, não só para as pessoas com estas patologias, eu acho é que estas pessoas têm o direito a terem um envelhecimento ativo como todas as outras pessoas têm e isso às vezes não lhes é proporcionado por falta de ferramentas e de conhecimento.”</p> <p>“Muitas das vezes, as pessoas com estas patologias são deixadas ao isolamento socialmente e, ao se encontrarem isoladas, acaba por não lhes ser dada a hipótese de terem um envelhecimento ativo, o que possibilita um declínio cognitivo mais célere e o avançar abismal deste tipo de patologias.”</p>
		<p>“Nós consideramos o envelhecimento ativo uma ferramenta de trabalho. Existe muita intervenção, muita estimulação cognitiva</p>

Envelhecimento Ativo	Opinião - Promoção de Cada Resposta	pensada para as diversas fases da doença, mas o primeiro ponto é mesmo o envelhecimento ativo, sendo que o mesmo vai desde a socialização ao estar em movimento, sair e sentir-se integrado ao participar nas atividades da sociedade. Não há só atividades organizadas e programadas, temos claramente este tipo de atividades a nível da estimulação cognitiva, mas depois o que temos são situações que nós organizamos mesmo para lhes dar a oportunidade de realizarem tarefas da vida quotidiana que eles faziam diariamente e que não têm de deixar de fazer só porque têm Alzheimer.”
	Atraso de Doenças	“Acredito que através do envelhecimento ativo é totalmente possível atrasar não só patologias como Alzheimer e/ou a Demência, como qualquer outra doença, além de que possibilita também a melhoria do estilo de vida e até da própria qualidade de vida de qualquer pessoa.”
Desenvolvimento Regional	Envelhecimento Regional	“Eu tinha conhecimento que realmente os números eram preocupantes e alarmantes a nível regional.” “Somos uma sociedade envelhecida e temos de nos preparar para conseguir dar uma resposta, que seja eficaz, a estas pessoas. Infelizmente, o nosso sistema nem sempre está preparado para dar as respostas necessárias quer seja nível do sistema de saúde, quer seja a nível dos lares, sendo que também é extremamente importante dar respostas a pessoas com estas patologias e ainda proporcionar mais respostas e apoios aos familiares.”
	Opinião Própria	“Vou ser muito sincera, claramente que não estamos preparados enquanto região para enfrentar e dar uma resposta a sequer metade dos casos de Alzheimer que existem... Especificamente para nós enquanto Região Autónoma, acho que temos de nos preocupar em nos tornarmos uma sociedade que oferece efetivamente respostas a estas pessoas, isso tem mesmo de se tornar um objetivo da nossa política regional!” “Acredito que temos também de começar a valorizar mais o papel dos familiares que se vêm obrigados, por vezes, a tomar decisões que passam pela negligência da sua carreira para tomarem conta do seu familiar ou até mesmo do próprio familiar para conseguirem manter a sua profissão, sem esquecer que às vezes acabam

		mesmo por negligenciar o resto da sua própria família para poderem tomar conta do seu familiar, com esta patologia, a tempo inteiro.”
	Respostas Futuras	<p>“Eu acho que replicar mais espaços como este era uma medida, mas também sei que nem tudo se resolve com estes espaços. Acho que também passa por dar respostas a nível social e adequar as respostas que já existem para pessoas com este tipo de patologia.”</p> <p>“Acredito que temos de formar e informar cada vez mais, temos de fazer mais campanhas sobre esta doença, temos de abordar este assunto na sociedade para as pessoas serem conhecedoras do que é esta problemática, de quais são os primeiros sinais, de como devem “viver a sua vida” a partir do diagnóstico, de como devem agir e de como devem tratar esta pessoa.”</p> <p>“Assim, se a família e a comunidade se unirem de forma a darem respostas válidas, menos necessidade haverá de construir ou de investir em Unidades como esta, porque é mais tempo que eles vão passar ativos na sociedade.”</p>

Apêndice 14

Tabela de Análise de Conteúdo 4

Categorias	Subcategorias	Entidade “Laço Solidário”
		Cuidadora 1
		Unidade de Contexto
Dados Pessoais	Idade	“Tenho 47 anos.”
	Profissão	Cuidadora.
Habilitações	Nível de Escolaridade	“Tenho o 7º ano.”
	Outras Formações	“Não tenho mais formações.”
Respostas Sociais	Tempo de Integração	“Já sou cuidadora há 8 anos a partir desta entidade.”
Formação	Importância P/ Profissionais e Cuidadores	“Acho muito importante, porque no fundo os cuidadores ganham ferramentas úteis para conseguirem lidar com essas pessoas da melhor forma possível, para verem de que é que elas precisam, para irem falando sem que a pessoa que esteja a ser cuidada se sinta excluída e ignorada.”
	Frequência a Formações	“Não tenho nenhum tipo de formação, comecei praticamente sozinha, com a ajuda das auxiliares da Segurança Social, fui vendo o que elas faziam e fui aprendendo.”
	Relevância P/ Utentes	“Acredito que ao aprendermos como nos expressar melhor, os cuidados que iremos prestar serão melhorados conforme o que aprendemos na formação, o que poderá resultar numa melhor qualidade de vida para quem está a ser cuidado.”
	Experiências	“Já sou cuidadora há 8 anos, porque sinceramente gosto muito de cuidar.” “A senhora de quem estou a cuidar neste momento começou a desenvolver Alzheimer há pouco tempo e a senhora de quem cuidei antes também tinha essa doença. Cuidar de pessoas com estas doenças às vezes faz-me pensar na experiência que pode ser o meu futuro.”
	Formações Específicas	“Eu nunca tive, nem nunca fui a nenhum tipo de formação. Sinceramente estou sempre em contacto com pessoas que vêm prestar serviço a casas de pessoas com dependência para lhes dar banho e vou-lhe ser honesta, elas que têm formação às vezes fazem as coisas pior que eu que não tenho formação. Às vezes, eu tenho de lhes mostrar uma melhor forma de fazer as coisas, mas há alturas que tenho de sair do quarto para não me chatear com elas. Não me

Alzheimer		leve a mal, a formação até pode ser boa para determinadas alturas e situações, mas para mim não tenho muito interesse porque eu aprendi à medida que fui cuidando de pessoas.”
	Envolvência e Integração – Opinião	<p>“Acho muito importante! Há muitas famílias que acreditam que o melhor para estas pessoas é mantê-las em casa a descansar, mas eu acho que elas deviam de sair mais, para poderem conviver com a vizinhança e com a própria comunidade, para também não ficarem sempre sozinhas em casa a pensar nas suas doenças.”</p> <p>“Não estou muito a par se a entidade trabalha com essas pessoas, mas na minha opinião para integrar melhor estas pessoas era bom, por exemplo, levá-las a dar um passeio e ficar a falar com elas, levá-las ao café, aos centros comunitários e distraí-las da sua rotina diária. Também é importante saber como falar com elas, não as repreender ou contrariar pois o humor delas muda muito rapidamente. Acho que é preciso nós cuidadores também termos força, paciência e vontade para as tentar envolver e integrar na comunidade, porque doenças destas nunca são fáceis de lidar para nós, agora imagine para a vizinhança.”</p>
	Valorização de Cuidadores	<p>“A profissão de cuidador devia ser mais reconhecida, uma vez que dedicamos grande parte do nosso tempo às pessoas de quem cuidamos e, muitas das vezes, até abdicamos dos nossos fins de semana, feriados e dias santos. É realmente uma pena esta profissão não ter o reconhecimento e o valor que verdadeiramente merece.”</p>
Envelhecimento Ativo	Importância	<p>“O envelhecimento ativo é bem importante, porque o facto destas pessoas tentarem fazer as coisas de forma autónoma, fazer exercício, tentarem manter a sua rotina, são tudo coisas que de alguma maneira os vai ajudando a não se esquecerem de como fazer as coisas, além de que a prática do exercício é bem importante para não pararem de fazer a sua vida e se sentirem úteis. Por exemplo a senhora de quem lhe falei que estou a cuidar era bem ativa e quando ela começou a desenvolver Alzheimer ela deixou de andar muito. Eu e a família dela sempre a tentámos motivar e ajudar, mas ela ficou cada vez mais em baixo porque foi percebendo o que lhe estava a acontecer e pronto, parou de andar completamente.”</p>

	Atraso de Doenças	“Eu infelizmente não sei se o envelhecimento ativo contribui, de alguma forma, para atrasar doenças.”
Desenvolvimento Regional	Envelhecimento Regional	“O envelhecimento regional preocupa-me e muito, porque tenho noção de que muitos dos idosos vivem sozinhos, têm de sair de casa sozinhos, ficam desorientados e não sabem o que fazem, nem por onde andam, mas sim tenho receio que o número de pessoas com Alzheimer possa vir a aumentar nos próximos anos.”
	Opinião Própria	“A Região Autónoma da Madeira, pelo menos na minha opinião, não está preparada para fazer frente ao possível aumento de casos, nem para lidar com as pessoas com estas doenças, seus familiares e cuidadores. Considero que existe muita coisa a melhorar.”
	Respostas Futuras	“Para mim, podíamos apostar na formação de quem trabalha em lares de idosos para este tipo de doenças, porque acho que só assim é possível estarmos prontos para envolver, integrar e socializar corretamente com pessoas com Alzheimer.”

Apêndice 15

Tabela de Análise de Conteúdo 5

Categorias	Subcategorias	Entidade “Laço Solidário”
		Cuidadora 2
		Unidade de Contexto
Dados Pessoais	Idade	“Tenho 66 anos.”
	Profissão	Cuidadora.
Habilitações	Nível da Escolaridade	“Eu tenho o 9º ano mas não daqui da Madeira, fiz a minha escolaridade na África do Sul.”
	Outras Formações	“Não tenho quaisquer formações e com a minha idade eu não tinha possibilidades de fazer outra coisa como não tenho experiência em quase nada.”
Respostas Sociais	Tempo de Integração	“Presto cuidados, a partir desta entidade, desde que vim para cá, ou seja, desde 2021.”
Formação	Importância P/ Profissionais e Cuidadores	“Acho muito importante a formação para os profissionais e para os cuidadores, porque só através dela é realmente possível cuidar das pessoas adequadamente.”
	Frequência a Formações	“Eu não frequentei formações, fui cuidando da minha mãe porque ela estava doente e ganhei gosto a cuidar.”
	Relevância P/ Utentes	“Acho que a formação também é muito importante para quem é cuidado, porque estas pessoas sentem que estão a ser cuidadas por alguém que realmente é capaz de lhes compreender e de lhes dar uma melhor qualidade de vida.”
Alzheimer	Experiências	“Eu tive de cuidar da minha mãe que estava doente. Algum tempo depois da minha mãe falecer vieram perguntar-me se não estaria interessada em cuidar de idosos e como já tinha tido a experiência com a minha mãe, aceitei.” “Nunca cuidei de pessoas com Alzheimer. (...) Mas a minha experiência até agora tem sido alimentar pessoas, arrumar-lhes as casas, ter a certeza de que elas tomam a medicação de forma certa, ajudar-lhes em algumas coisas que necessitem enquanto estou com elas, claro que existem pessoas que resistem aos cuidados por pensarem que ainda conseguem fazer tudo sozinhas ou por desconfiarem da presença de alguém desconhecido na casa delas, o que é normal.”
	Formações Específicas	“É como já lhe disse, nunca fui a uma formação, trabalho como cuidadora por necessidade e por não ter experiência para trabalhar em outras áreas.”

	Envolvência e Integração – Opinião	“A envolvimento e a integração de pessoas com Alzheimer na comunidade é simplesmente essencial! As pessoas com Alzheimer fazem parte de um público sensível e, como tal, precisam de se manter em contacto com a sociedade para não deixarem de saber socializar e de se relacionarem com as pessoas à sua volta.”
	Valorização de Cuidadores	“Esta profissão deveria ser mais reconhecida, porque é preciso ser comprometido com o trabalho, ter muita paciência, disponibilidade e principalmente ser flexível com os horários que nos são dados.”
Envelhecimento Ativo	Importância	“O envelhecimento ativo é algo importante! Mantermo-nos ativo é sempre algo muito positivo e é algo que devemos fazer ao longo da nossa vida e não só quando é preciso.”
	Atraso de Doenças	“Se é possível que ficar ativo atrase doenças isso eu não sei, não lhe consigo responder a isso.”
Desenvolvimento Regional	Envelhecimento Regional	“Ver que a população da nossa ilha está tão envelhecida é realmente preocupante. E agora ver que por causa disso podem aparecer muitos casos de Alzheimer é realmente assustador, eu própria tenho 66 anos e pensar em ficar com essa doença deixa-me mesmo muito assustada.”
	Opinião Própria	“Na minha opinião, a região não está pronta para combater e dar resposta ao aumento de casos da doença de Alzheimer.”
	Respostas Futuras	“Provavelmente mais divulgação pública quanto à doença e de cuidados que podemos e devemos ter com pessoas que tenham essa doença.”

Apêndice 16

Tabela de Análise de Conteúdo 6

Categorias	Subcategorias	Entidade “Refúgio Sereno”
		Técnica 1
		Unidade de Contexto
Dados Pessoais	Idade	“Tenho 37 anos.”
	Profissão	“Desempenho um papel que consiste em fazer estimulação cognitiva com os idosos e depois também ajudo em algumas tarefas a nível de gestão, de orientação, mas é mais focado principalmente na parte da estimulação dos idosos.”
Habilitações	Nível da Escolaridade	“Tenho um Mestrado em Gerontologia.”
	Outras Formações	“Toda a formação que possuo é relacionada com a área da Gerontologia.”
Respostas Sociais	Tempo de Integração	“Pertença à unidade desde que ela abriu, vai fazer 3 anos em setembro.”
Formação	Importância P/ Profissionais e Cuidadores	“Acho que principalmente a doença de Alzheimer constitui um desafio bastante grande e acho que as pessoas têm de ter alguma formação para saberem como podem lidar com uma pessoa tanto a nível comportamental, como a nível de alterações e personalidade. O nível das dificuldades que eles vão atravessando à medida que a Demência vai avançando e acho que a formação aqui é bastante importante para também ser possível gerir a nível de stress e mesmo para a pessoa conseguir lidar melhor com essa situação, quanto melhor formação tiver fica mais instruída para conseguir lidar melhor com certas situações imprevistas.”
	Relevância P/ Utentes	“Acredito que a formação tem toda a importância na vida de quem é cuidado. As pessoas ao saberem que quem toma conta delas tem formação sentem-se mais descansadas e mais confortáveis.”
	Experiências	“Há dias melhores do que outros, todos eles são diferentes, todos têm a mesma tipologia, mas consoante o nível de número de anos que eles têm, consoante a história de vida de cada um são diferentes. Acaba por variar em cada pessoa dependentemente da história de vida, com a personalidade de cada um, com os gostos, com as doenças, com as patologias, tudo isso mexe e cria desafios, há pessoas mais fáceis de lidar que até ficam calmas e que são bem dispostas

Alzheimer		mas há outras que com o avançar da doença que a nível de comportamento e agitação aumenta e piora e isso acaba por ser bastante desafiante principalmente a nível comportamental, a personalidade é uma das coisas mais difíceis de gerir aqui dentro.”
	Formações Específicas	“Na minha formação de Gerontologia já acabei por ter também uma base, depois disso fiz um curso de formação que também incluía estimulação cognitiva em pessoas com Demência, o que se tornou uma mais-valia quando comecei a trabalhar na unidade.”
	Envolvência e Integração – Opinião	“É muito importante, porque uma pessoa que tem Demência começa a ser afetada pela capacidade de executar as atividades da vida diária, portanto mantê-las o máximo de tempo possível autónomas, ativas e independentes deixando-as a fazer as suas coisas é importante e isso inclui tentar criar uma rotina que lhes permita executar tudo aquilo que faziam antes de terem o diagnóstico.”
	Valorização de Cuidadores	“Acho que é uma profissão bastante stressante, quem passa por ela sabe o impacto que tem nas vidas de qualquer um e deveria ser mais reconhecida e ter também mais apoio que, na minha opinião, é uma coisa que também falta, as pessoas acabam por ter de carregar isso sozinhas, poderia ter algum grupo de apoio para ouvirem outras pessoas e saberem que não estão sozinhas, pois depois acho que acabam por não saber como lidar com determinadas situações e ao sentirem-se apoiadas podiam ter alguma ajuda para conseguirem lidar melhor com as coisas.”
Envelhecimento Ativo	Importância	“Acho que é importante mantê-los ativos, principalmente criar uma rotina de maneira que sejam eles a fazer as coisas por si ou então se não conseguirem fazê-lo por si pelo menos dar o apoio àqueles que precisam de executar a tarefa, acaba por aumentar aquele sentimento de pertença e de utilidade, que ainda são capazes de fazer as coisas.”
	Atraso de Doenças	“Acredito que qualquer pessoa, ao se manter ativa, em movimento e a realizar atividades da rotina diária, está a ajudar-se a si mesma no que concerne ao atraso do progresso e até ao aparecimento de qualquer doença.”
		“Preocupa-me imenso o envelhecimento que enfrentamos e o conseqüente surgimento exponencial de casos de Alzheimer.”

Desenvolvimento Regional	Envelhecimento Regional	<p>“A esperança média de vida está a aumentar e pensar que a partir dos 65 anos se torna mais provável as pessoas desenvolverem este tipo de patologias é realmente preocupante. É um problema que está cada vez mais a crescer.”</p> <p>“Claro que, com maiores níveis de envelhecimento e diagnósticos, irão surgir cada vez mais casos de Alzheimer, a esperança média de vida está a aumentar e acho que a região não está preparada para dar resposta a patologias como esta.”</p>
	Opinião Própria	<p>“Acho que nós, enquanto região, estamos muito atrasados e acho que sinceramente poderíamos fazer mais se houvesse mais interesse nestas áreas.”</p> <p>“Na minha opinião, infelizmente a região não possui respostas sociais suficientes que sejam capazes de dar o apoio que as pessoas precisam e acho que deveria haver um maior investimento nesta área.”</p>
	Respostas Futuras	<p>“Eu acho que já é bom haver uma Unidade especializada para a tipologia de Alzheimer, mas acho que deveriam existir mais unidades como esta, pois apenas 1 não é suficiente.”</p> <p>“Também acho que era bom investir em mais um tipo de unidade como um centro de apoio aos cuidadores.”</p> <p>“Também era bom investir num centro de estimulação no qual pudessem fazer estimulação cognitiva, física e social, uma vez que é importante para a qualidade de vida das pessoa, pois deste diagnóstico ninguém está 100% livre.”</p>

Apêndice 17

Tabela de Análise de Conteúdo 7

Categorias	Subcategorias	Entidade “Refúgio Sereno”
		Técnica 2
		Unidade de Contexto
Dados Pessoais	Idade	“Tenho 28 anos.”
	Profissão	“Sou parte integrante da equipa técnica, exerço funções como psicóloga tanto com os utentes da unidade, como também com alguns trabalhadores, sendo que também vou mantendo contacto com as próprias famílias dos utentes.”
Habilitações	Nível da Escolaridade	“Eu tenho um Mestrado integrado em Psicologia Clínica da Saúde com especialidade em Intervenções Cognitivo-Comportamentais.”
	Outras Formações	“Sempre que tenho oportunidade, mantenho-me atualizada quanto aos conteúdos em que me formei. Também costumo frequentar formações específicas relacionadas com a doença de Alzheimer.”
Respostas Sociais	Tempo de Integração	“Desde o início da abertura, que faz agora em setembro 3 anos.”
Formação	Importância P/ Profissionais e Cuidadores	Acho que a formação é deveras importante na vida de profissionais e cuidadores, pois através da mesma é possível dar resposta às carências sentidas por quem necessita de cuidados (...). As nossas equipas são constituídas por pessoas jovens, o que é uma mudança de paradigma muito boa, uma vez que estamos acostumados a pensar que quem cuida de idosos são pessoas com mais idade, porém é possível notar que as colegas que tiveram mais formação têm uma abordagem bem mais centrada na pessoa com a doença de Alzheimer do que as que não têm o mesmo nível de formação.
	Relevância P/ Utentes	“A formação é crucial para a vida dos utentes, uma vez que, no meu entender, as pessoas com Alzheimer merecem ter uma equipa técnica que está atenta e que procura atualizar-se nas mais diversificadas áreas, carências e necessidades, o que por sua vez deverá melhorar ou até aumentar a sua qualidade de vida.”
		Surpreendeu-me imenso o impacto que o nosso trabalho como equipa pode causar nos utentes tanto a nível físico, como psicológico,

Alzheimer	Experiências	pois sabemos ser extremamente crucial a nossa resposta estar devidamente adaptada e adequada às necessidades específicas de cada utente. Acredito que o fator do trabalho em equipa multidisciplinar enriquece cada profissional, uma vez que os mesmos acabam por adquirir outros conhecimentos e acabam por abrir a sua sensibilidade para outras problemáticas, enfim é uma experiência deveras desafiante.”
	Formações Específicas	“Fui me atualizando e formando em áreas específicas da doença de Alzheimer, mesmo a nível da estimulação cognitiva e da própria intervenção.”
	Envolvência e Integração – Opinião	“Acho muito importante tanto na comunidade externa, como no próprio meio familiar. O que nós notamos imenso aqui é que ir a casa, ir ao café com a família, estar em convívios familiares, essa própria envolvência tem uma diferença no bem-estar dessas mesmas pessoas, uma vez que notamos que são pessoas que mais tarde aceitam bem os cuidados e que respondem bem quando depois regressam à Unidade e não estranham tanto o ambiente após o seu regresso, sendo que a nível comportamental, quanto melhor eles estão com as suas famílias em casa, melhor vão estar quando cá chegarem/voltarem.”
	Valorização de Cuidadores	“Nós estamos em contacto com cuidadores formais aqui na unidade e como temos a valência de Unidade de dia também contactamos com cuidadores informais. Para mim, deviam ser garantidos apoios de qualidade e acredito que seja necessária a devida valorização às pessoas que exercem esta profissão.”
Envelhecimento Ativo	Importância	“Tem toda a importância! As pessoas manterem-se ativas a nível mental, físico é algo sem dúvida fulcral! Acima de tudo, acredito ser muito importante focarmo-nos no bem-estar deles, na sua autonomia, na sua mobilidade, mantê-los com o sentimento de serem capazes e passar-lhes a confiança de que eles conseguem fazer as coisas por si mesmos, ao fim é conseguir fazê-los sentirem-se, de alguma forma, autónomos e são efetivamente essas as melhores ferramentas que lhes podemos dar, especialmente àqueles que ainda têm alguma capacidade de serem autónomos no exterior, no seu domicílio.”

	Atraso de Doenças	“Não tenho dados científicos concretos, mas através da observação que faço todos os dias aqui na unidade, não tenho quaisquer dúvidas de que o envelhecimento ativo pode ser visto efetivamente como um fator protetor e de promoção das capacidades e competências de cada utente.”
Desenvolvimento Regional	Envelhecimento Regional	“Uma vez que a esperança média de vida é cada vez mais alta e com o aumento da idade, mais provável se torna o desenvolvimento deste tipo de patologias, então é efetivamente algo que me preocupa imenso, pois tenho noção de que os quadros demenciais estão a aumentar cada vez mais.”
	Opinião Própria	“As respostas específicas existentes correspondem a uma pequena tentativa de corresponder ao máximo à realidade de cada pessoa. Acredito que, enquanto uma região autónoma, temos capacidade para fazer muito mais.”
	Respostas Futuras	“Primeiramente, mais respostas, apoios e formações tanto para cuidadores formais, como para cuidadores informais, há que valorizar muito mais estas profissões! Seguidamente, respostas mais especificadas e que assegurem mais diversidades de apoio para as famílias que na sua composição possuam doentes de Alzheimer ou com Demência! Também seria interessante a criação de uma linha de cuidados e apoio específica para este tipo de patologias, pois era uma forma de amenizar a sobrecarga que os cuidadores e familiares sentem ao terem de cuidar dia e noite dos seus familiares com Alzheimer e também seria uma forma de garantir que estas pessoas recebam os cuidados específicos de que tanto necessitam. Por último, a criação de mais unidades à semelhança deste e que sejam específicas para estas patologias com regimes de internamento e de lar e a sensibilização e formação de todos os trabalhadores lá presentes, de modo a potenciar uma melhor resposta a todos os utentes.”

Apêndice 18

Tabela de Análise de Conteúdo 8

Categorias	Subcategorias	Entidade “Refúgio Sereno”
		Técnica 3
		Unidade de Contexto
Dados Pessoais	Idade	“Tenho 34 anos.”
	Profissão	“O meu papel na Unidade está mais relacionado com a intervenção psicomotora.”
Habilitações	Nível da Escolaridade	“Tenho uma Licenciatura e um Mestrado em Reabilitação Psicomotora, um Mestrado em Musicoterapia e uma Pós-Graduação em Neurociências da Música. Também tenho formação em Musicoterapia Neurológica e em Gerontopsicomotricidade, sendo que gosto de me ir atualizando com imensa frequência quanto aos meus conhecimentos.”
	Outras Formações	“Não tenho outras formações.”
Respostas Sociais	Tempo de Integração	“Estou cá desde que a Unidade foi inaugurada, sendo que a inauguração foi em setembro de 2021, portanto há quase 3 anos.”
Formação	Importância P/ Profissionais e Cuidadores	“Sem dúvida alguma que é importante a formação, inclusive os trabalhadores e colaboradores da Unidade tiveram formação específica na área antes de começarem a trabalhar, uma vez que iriam entrar em contacto e iriam lidar com uma população diferente e específica, sendo que as necessidades de uma pessoa com Alzheimer não são iguais às de uma pessoa com um envelhecimento dito normal. É fundamental dar formação a profissionais e a cuidadores, no sentido de lhes fazer chegar determinadas técnicas e conhecimentos que poderão dar resposta ao comportamento desafiante que uma pessoa com Alzheimer pode apresentar.”
	Relevância P/ Utentes	“Considero que a formação é muito importante para quem recebe cuidados, porque acredito que essa pessoa, ao ver que quem lhe está a prestar apoio possui confiança no que diz e que possui ferramentas e estratégias específicas para lidar com a sua patologia, vai sentir-se mais segura, compreendida e aceite.”
		“Sempre trabalhei mais com crianças, então houve um choque inicial quando me juntei à unidade devido ao confronto de realidades. Com o tempo, fui percebendo as diferentes características das pessoas com Alzheimer, pois

Alzheimer	Experiências	<p>nunca tinha tido contacto com ninguém com esta patologia em específico, nem mesmo no seio familiar, então foi uma experiência completamente diferente.”</p> <p>“O facto de todos os técnicos à minha volta terem formação específica na área, terem mais experiência e perceberem o que estavam a fazer perfeitamente foi algo que definitivamente me ajudou a perceber rapidamente como devia agir e como devia interagir com estas pessoas o que, de alguma forma, me ajudou a ajudá-las ou providenciar-lhes apoio da melhor maneira possível.”</p>
	Formações Específicas	<p>“Antes de começar a trabalhar aqui na Unidade, não tive ou fiz qualquer formação específica relacionada com este tipo de patologias.”</p> <p>“Antes mesmo da abertura da Unidade, frequentei uma apresentação de uma colega da Unidade que era relativa à Doença de Alzheimer, sendo que na qual foi mencionado como devíamos agir e interagir com esta população, técnicas e estratégias que podíamos usar e isso ajudou-me. Todavia, através dessa apresentação, dei-me conta de que já conhecia as estratégias e técnicas de que a colega estava a falar e foi quando estabeleci a ligação (...) e rapidamente dei por mim a pensar que eu efetivamente já tinha utilizado técnicas extremamente parecidas perto de crianças com autismo com quem já trabalhei.”</p>
	Envolvência e Integração – Opinião	<p>“No que concerne às pessoas com a doença de Alzheimer, a sua integração e envolvimento na comunidade é fundamental principalmente no início da doença em que a pessoa ainda se encontra mais autónoma e consciente dos seus atos e de si própria, uma vez que a mesma se vai sentir mais útil, mais capaz e melhor consigo própria. Acredito que a sua integração e envolvimento na comunidade lhes poderá potenciar uma melhor qualidade de vida, uma vez que lhes transmitirá confiança e autoestima sentirem e saberem que ainda conseguem desempenhar determinadas tarefas de modo autónomo.”</p>
	Valorização de Cuidadores	<p>“Eu não estou bem a par do reconhecimento e dos apoios que existem atualmente, mas sei que há a possibilidade de não haver uma grande valorização desta profissão. Pelo que sei, não há grande divulgação no que diz respeito a formações ou ações de sensibilização</p>

		específicas para quem é cuidador de pessoas com Alzheimer.”
Envelhecimento Ativo	Importância	“Para mim, o envelhecimento ativo tem um papel fundamental na vida destas pessoas, pois permite que as pessoas consigam manter-se autónomas por mais tempo. O facto destas pessoas se sentirem incluídas em atividades da vida diária, realizarem atividade física e se manterem ativas faz com que seja possível a promoção do bem-estar geral das mesmas.”
	Atraso de Doenças	“Sabemos que, por agora, a doença de Alzheimer não tem cura e que infelizmente é uma doença que tende a evoluir muito rapidamente e não nos é possível fazê-la desaparecer. Porém, ao nos mantermos ativos, estamos a estimular uma parte do nosso cérebro e ao estimularmos o cérebro estamos, de certa forma, a retardar a chegada ou o aparecimento de doenças.”
Desenvolvimento Regional	Envelhecimento Regional	“Não é possível negar que o aumento de casos de Demência e/ou Alzheimer devido ao envelhecimento populacional da RAM, é algo preocupante e infelizmente acredito que o grande aumento de casos destas patologias se dará daqui a pouco tempo.”
	Opinião Própria	“Para mim, a RAM não está preparada o suficiente para responder a este aumento de casos, nem às necessidades de pessoas com Alzheimer, além de não haver grande capacidade de resposta para a procura.”
	Respostas Futuras	“Acredito que seria extremamente benéfico para a RAM o aparecimento de mais Unidades como esta. Seria incrível poder expandir a capacidade de resposta ao nível da procura que efetivamente enfrentamos. Creio que uma resposta que gostaria mesmo de ver implementada a nível regional seria a criação de centros de despiste específicos para este tipo de patologias, onde as pessoas pudessem ir fazer uma avaliação com uma equipa médica especializada, sendo que era importante a presença de terapeutas e psicólogos na mesma e que cada profissional pudesse fazer uma avaliação, no sentido de realizarem exames médicos específicos e tentar perceber se existem realmente indícios de Demência e/ou Alzheimer. Era realmente incrível que estes mesmos Centros de Despiste conseguissem disponibilizar uma resposta social a todos os indivíduos que possuam este tipo de patologias,

		<p>no sentido em que atrasariam a rápida evolução da doença, o que por consequência, atenuaria os casos mais graves. Acredito que estes mesmos Centros deveriam realizar parecerias com centros de Investigação regionais, uma vez que seria possível à RAM realizar os seus próprios estudos de forma independente.”</p>
--	--	---

Apêndice 19

Tabela de Análise de Conteúdo 9

Categorias	Subcategorias	Entidade “Refúgio Sereno”
		Técnica 4
		Unidade de Contexto
Dados Pessoais	Idade	“Tenho 31 anos.”
	Profissão	“Eu pertenço à equipa técnica e desempenho funções de psicóloga.”
Habilitações	Nível da Escolaridade	“Tenho um Mestrado em Neuropsicologia. Também tenho uma Pós-Graduação em Reabilitação Neuropsicológica.”
	Outras Formações	“Não tenho outras formações.”
Respostas Sociais	Tempo de Integração	“Estou cá há 7 meses.”
Formação	Importância P/ Profissionais e Cuidadores	“Sempre que lidamos com pessoas com alguma patologia ou condição específica, é importante termos formação. Neste caso, com doenças neurodegenerativas torna-se fulcral investir na formação porque sabemos que este tipo de doenças leva a alterações específicas a nível comportamental, cognitivo e emocional, sendo que estas alterações influenciam a vida destas pessoas e as pessoas que os rodeiam. O facto dos profissionais e cuidadores que as rodeiam terem formação permite-lhes ter um olhar mais compreensivo, no sentido de auxiliar e assegurar, da melhor forma, resposta às necessidades que estas pessoas possam apresentar. Permite-lhes também sentirem-se mais capacitados e faz com que compreendam melhor o processo da própria doença.”
	Relevância P/ Utentes	“A formação é realmente importante para a qualidade de vida das pessoas que recebem apoio e cuidados, porque estas beneficiam de cuidados mais centrado nas suas necessidades.”
	Experiências	“A minha experiência junto dos utentes é muito positiva. É feito um diagnóstico onde é observável as limitações que os mesmos apresentam, mas há que ter em mente que estas pessoas não têm somente estas limitações, também possuem aspetos bons e que também têm capacidades preservadas. Quando eu olho para alguém que tem Alzheimer, eu vejo-a através das suas capacidades, então se eu perceber que determinadas pessoas têm certas capacidades, irei sempre trabalhar com elas essas mesmas capacidades.”

Alzheimer	Formações Específicas	“O Mestrado e a Pós-Graduação que fiz forneceram-me imensas ferramentas teórico-práticas para lidar com esta população, quer a nível do envelhecimento, como a nível das próprias patologias, a nível da avaliação, da intervenção. “
	Envolvência e Integração – Opinião	“A envolvência e a integração no meio social e a realização de atividades que, para estas pessoas são prazerosas, podem combater o isolamento e consequentemente a sintomatologia depressiva e ansiosa. É de salientar que o isolamento e a exclusão podem agravar, sem quaisquer dúvidas, a própria progressão da doença.”
	Valorização de Cuidadores	“Merecem mais reconhecimento e mais apoios principalmente a nível financeiro, porque acho que é um trabalho muito holístico e muito pesado, sendo que é necessário ter várias competências não só teórico-práticas da própria função em si, mas também em termos de autorregulação emocional, de estratégias de coping para uma melhor aceitação e compreensão da entrada destas pessoas em estados mais graves.”
Envelhecimento Ativo	Importância	“Tem toda a importância, sem quaisquer dúvidas! O envelhecimento ativo é deveras importante em termos holísticos, quer em termos funcionais, quer em termos motores, cognitivos e emocionais, pois este conceito permite às pessoas: poderem manter-se ativas nas suas rotinas; poderem continuar a realizar as suas atividades diárias; e sentirem-se úteis. Assim, o envelhecimento ativo é ideal em qualquer contexto, com ou sem qualquer patologia, porém convém salientar que permanecer ativo é ideal em qualquer faixa etária.”
	Atraso de Doenças	“Posso dizer que o envelhecimento ativo pode contribuir para evitar a progressão da doença, mas não posso dizer que é um fator direto, ou seja, não existe a previsibilidade, a certeza e a garantia a 100% que caso os idosos se mantenham ativos, que irão todos retardar ou atrasar o progresso das suas patologias, posso dizer sim que o envelhecimento ativo é algo que pode contribuir para retardar este tipo de patologias.”
		“O facto do número crescente de idosos a nível regional é definitivamente bem alarmante e isto é preocupante em todos os aspetos, porque

Desenvolvimento Regional	Envelhecimento Regional	<p>significa que daqui a não muito tempo podemos ver um aumento acentuado de número de casos de Demência e Alzheimer.”</p> <p>“Também me preocupam-me muito os recursos sociais que a sociedade oferece em resposta às necessidades específicas destas pessoas, uma vez que parte da comunidade não possui formação específica para responder às necessidades desta população mais sensível.”</p>
	Opinião Própria	<p>“Eu acho que a nossa ilha está muito bem desenvolvida neste aspeto, nós felizmente investimos muito na área social e é possível notar que temos sempre algum recurso novo a aparecer, seja este público ou privado. Acho que a nossa região está muito direcionada para a vertente do apoio ao idoso, quer o mesmo tenha ou não patologias associadas. Felizmente, temos respostas diversificadas e temos também alguns apoios sociais para cuidadores e familiares de pessoas com Alzheimer, por isso acredito que iremos continuar sempre a evoluir, no sentido de criar ainda mais respostas sociais para que a oferta de apoios e de ajudas possa corresponder, de algum modo, à procura de serviços e de auxílio nestas vertentes.”</p>
	Respostas Futuras	<p>“Se eu tivesse mesmo de apontar alguma sugestão, eu diria que: em 1º estaria o devido reconhecimento dos cuidadores informais, não só em termos financeiros, como também em termos de prestação de cuidados a essa mesma pessoa, porque algo que defendo muito é que quem presta cuidados também tem o direito a receber cuidados; em 2º, a criação de mais Unidades de Alzheimer em pontos estratégicos da ilha.”</p>

Apêndice 20*Tabela de Análise de Conteúdo 10*

Categorias	Subcategorias	Entidade “Refúgio Sereno”
		Técnico 5
		Unidade de Contexto
Dados Pessoais	Idade	“Tenho 35 anos.”
	Profissão	“Sou técnico superior de atividade física e sou responsável por: toda a atividade física da Unidade, no sentido de criar planos de treino individual e/ou de grupo adaptados para todos os utentes; e avaliar todos os utentes semestralmente e ajustar o plano de treinos ao longo do tempo perante estas avaliações, de forma a poder responder melhor às necessidades de cada utente.”
Habilitações	Nível da Escolaridade	“Tenho uma Licenciatura em Educação Física e Desporto. Estou a terminar o Mestrado em Ensino, Educação Física e Desporto. Também possuo formação em Reforço Muscular Sénior. Recebi ainda formação por parte da Unidade relativamente à doença de Alzheimer.”
	Outras Formações	“Não tenho outras formações.”
Respostas Sociais	Tempo de Integração	“Já trabalho aqui há aproximadamente 2 anos e meio.”
Formação	Importância P/ Profissionais e Cuidadores	“É das coisas mais importantes, uma vez que falamos de uma população com necessidades muito específicas e que vemos a crescer cada vez mais, logo quantos mais profissionais devidamente formados existirem, a resposta dada a essa população será maior, melhor e cada vez mais adaptada.” “Quem presta cuidados, auxílio e/ou apoio, na minha opinião, também ganha empatia, sensibilidade e experiência através da formação.”
	Relevância P/ Utentes	“Eu considero que as pessoas com este tipo de patologias têm muitas vezes diagnósticos tardios, o que significa que podem encontrar-se em fases que impliquem a perda gradual de alguma qualidade de vida e acho que estarem num espaço que lhes providencie profissionais que conseguem realmente dar resposta às suas necessidades lhes pode devolver alguma da qualidade de vida que perderam.”
		“Foi um processo gradual, houve um choque inicial perante aquilo a que eu estava habituado, porque eu já tinha trabalhado com idosos mas

Alzheimer	Experiências	nunca tinha trabalhado com idosos que tivessem Alzheimer e estas 2 populações são muito diferentes. Demorou algum tempo até me adaptar, mas após conhecer cada utente e ver que as estratégias começaram a ter resultados concretos, comecei a sentir-me mais útil e a ter um efeito positivo nos utentes.”
	Formações Específicas	“A nível de formações específicas na área, tive formação relativamente à doença de Alzheimer quando integrei a unidade.”
	Envolvência e Integração – Opinião	“Para mim integrar e envolver estas pessoas na comunidade, de uma forma controlada e segura, é positivo e fundamental. É essencial não estarem entregues ao isolamento, pois isso pode contribuir para o declínio cognitivo associado a esta doença.”
	Valorização de Cuidadores	“Todos os cuidadores precisam de mais reconhecimento, de mais apoios psicológicos, emocionais e principalmente financeiros, porque este trabalho é realmente exigente e desgastante, por isso acredito sim que estes profissionais merecem uma maior valorização.”
Envelhecimento Ativo	Importância	“Claramente que o envelhecimento ativo é essencial e imprescindível! Envelhecer de forma ativa e com atividades que impliquem estimulação física ou cognitiva durante o dia traz benefícios para os utentes e dá-lhes uma melhor qualidade de vida.”
	Atraso de Doenças	“Tendo em conta que a doença de Alzheimer é uma doença que evolui muito rapidamente, acredito que o envelhecimento ativo pode atrasar a evolução de doenças como esta através da estimulação a nível psicomotor, psicológico, físico, social e cognitivo.”
Desenvolvimento Regional	Envelhecimento Regional	“Neste momento, a RAM enfrenta um envelhecimento populacional que me deixa um pouco preocupado, porque o mesmo indica-nos que é possível, num futuro mais próximo, o aparecimento em massa de quadros clínicos associados a este tipo de doenças.”
	Opinião Própria	“Acredito que a RAM não tem capacidade de resposta para o que está por vir. Com a esperança média de vida aumentar, consequentemente o número de casos de Demência e o número de casos de Alzheimer irão aumentar, mas devo salientar que, na minha opinião, as respostas existentes não são de forma alguma suficientes.”
		“A nível regional, para além da criação de mais espaços que se assemelhem ao funcionamento

	Respostas Futuras	desta Unidade, acredito que seria fundamental: a sensibilização e consciencialização da população quanto a esta patologia em específico; a aposta na formação de equipas pertencentes a lares, centros de dia e centros comunitários e dos próprios profissionais integrados nestas mesmas infraestruturas quanto a este tipo de patologias; a valorização e reconhecimento das profissões de cuidadores formais e informais; e a criação de mais apoios que realmente auxiliem tanto os cuidadores, como as famílias e os próprios utentes a nível económico, emocional e psicológico.”
--	-------------------	--

Apêndice 21*Tabela de Análise de Conteúdo 11*

Categorias	Subcategorias	Entidade “Refúgio Sereno”
		Técnica de Ação Direta 1
		Unidade de Contexto
Dados Pessoais	Idade	“Tenho 27 anos.”
	Profissão	“Sou ajudante de ação direta.”
Habilitações	Nível da Escolaridade	“Tenho o 12º ano.”
	Outras Formações	“Tirei o curso profissional de Técnico Auxiliar de Saúde.”
Respostas Sociais	Tempo de Integração	“Já trabalho aqui há quase três anos.”
Formação	Importância P/ Profissionais e Cuidadores	“Tem muita importância, porque com o aumento da população idosa, essas patologias são cada vez mais frequentes. É importante termos os cuidadores e a sociedade devidamente formados para que cuidar dessas pessoas se torne possível de modo geral.”
	Relevância P/ Utentes	“Tem toda a importância, porque são utentes que exigem bastante desgaste físico e psicológico e isso, de certa forma, mexe com o estilo de vida de quem cuida e de quem está do outro lado e necessita dos cuidados. Numa fase inicial de Demência, tanto os utentes como os seus familiares têm dificuldades em aceitar esta situação. Assim, se os cuidadores ou profissionais se encontrarem formados devidamente, estarão a contribuir para que a pessoa que irá receber os cuidados se sinta mais aceite, acolhida e compreendida.”
	Experiências	“Os utentes são pessoas que acabam por ter a sua própria personalidade e temos personalidades muito diferentes, o que me leva a pensar que não podemos identificar o Alzheimer nas pessoas ao vermos e reconhecermos determinadas características idênticas, porque cada pessoa é diferente e a doença pode manifestar-se forma diferente em cada um. E isto se calhar justifica o porquê de levar tanto tempo a diagnosticar-se alguém com estas doenças (...). E o pior é que entre esperarmos que a pessoa seja avaliada e depois diagnosticada de forma certa, muitas das vezes há um desenvolvimento grande da doença.” “Tem utentes que não comunicam, ou seja, que deixaram de falar e tem de haver aquela

Alzheimer		comunicação não-verbal da parte deles e claro que é importante para nós conseguirmos entendê-los o melhor possível para os conseguirmos ajudar.”
	Formações Específicas	“Formação específica para trabalhar com estas pessoas em específico não tive.” “Às vezes vamos tendo formações que nos permitem estar mais a par de novas técnicas e estratégias que podemos usar junto dos utentes frequentemente e que nos ajudam a comunicar com eles.”
	Envolvência e Integração – Opinião	“Tentamos sempre envolver e integrar socialmente todos os utentes, porém acho que há mais facilidade em envolver e integrar utentes com esta doença que se demonstrem mais autónomos e mais comunicativos.”
	Valorização de Cuidadores	“Acho que é um trabalho pouco reconhecido, quer seja em instituições, quer seja ao domicílio.” “Este profissão merecem mais apoios, tendo em conta que são eles que constantemente prestam cuidados e isso pode levá-los a passarem tempo reduzido com as suas famílias.”
Envelhecimento Ativo	Importância	“Tem toda a importância para eles, permite-lhes continuar bem ativos e a fazer as suas atividades diárias, sendo que contribui para o atraso destas doenças e para o bem-estar a nível geral dos utentes.”
	Atraso de Doenças	“É difícil mas torna-se mais fácil estando numa instituição em que trabalhem pessoas que saibam como estimular corretamente pessoas com estas patologias e que tenham estratégias e técnicas específicas para qualquer tipo de pessoas.”
Desenvolvimento Regional	Envelhecimento Regional	“Deixa-me muito preocupada. É uma doença que está a aparecer cada vez mais e deixa-me preocupada saber que não existem mais lares que funcionem como esta unidade e que a comunidade em geral não possui formação a nível de doenças como a Demência e/ou Alzheimer.”
	Opinião Própria	“Na minha opinião, não existem muitas respostas sociais para a imensa procura de apoios e de serviços relativos a estas áreas.” “Para mim, a RAM não está pronta para enfrentar e para dar resposta ao possível crescimento de casos de Alzheimer.”
		“Acho que deveriam existir pelo menos uma unidade como esta por cada concelho. Acho que devíamos investir muito na formação específica

	Respostas Futuras	quanto a estas patologias, acho que deveria haver muita mais informação disponível para toda a sociedade, porque às vezes acho que ainda existem pessoas que não compreendem muito bem estas doenças. Acho também que devia existir cada vez mais apoios para o utente, mas principalmente para os seus familiares e respetivos cuidadores tanto a nível emocional e psicológico como económico, porque da forma como o país está economicamente, está a tornar-se quase que insustentável tomar conta de pessoas com estas patologias em casa.”
--	-------------------	--

Apêndice 22

Tabela de Análise de Conteúdo 12

Categorias	Subcategorias	Entidade “Refúgio Sereno”
		Técnica de Ação Direta 2
		Unidade de Contexto
Dados Pessoais	Idade	“Eu tenho 39 anos.”
	Profissão	“Sou ajudante de ação direta.”
Habilitações	Nível da Escolaridade	“Tenho o 9.º ano.”
	Outras Formações	“Não tenho outras formações.”
Respostas Sociais	Tempo de Integração	“Já trabalho aqui há quase três anos.”
Formação	Importância P/ Profissionais e Cuidadores	“É muito importante porque nos ajuda a saber lidar com estas pessoas da forma mais correta, dá-nos técnicas, estratégias e ferramentas para que consigamos aumentar e melhorar a qualidade de vida de pessoas com este tipo de doenças. Ajuda-nos também a lidar com determinadas situações do dia-a-dia nas quais quem não possui formação tem mais dificuldades em conseguir apoiar e auxiliar estas pessoas.”
	Relevância P/ Utentes	“Considero que a formação seja importante também para quem recebe cuidados, porque quanto mais conhecimento os cuidadores e profissionais tiverem na área, melhor serão os cuidados que poderão prestar às pessoas que necessitam do seu apoio e/ou auxílio. Acredito que quanto melhor for o nosso conhecimento, mais hipóteses temos de proporcionar uma melhor qualidade de vida a quem de nós se encontra dependente.”
	Experiências	“É um trabalho que requiere ser muito mais compreensão, mais atenção, mais empatia e definitivamente mais cuidados.” “Não tinha qualquer experiência quando comecei a trabalhar aqui mas tive a formação de que lhe falei, tudo o que aprendi foi cá.”
	Formações Específicas	“Fiz uma formação específica sobre doentes de Alzheimer antes da Unidade abrir e agora que penso nisso considero que me ajudou imenso a estar capacitada atualmente para providenciar os melhores cuidados possíveis a quem necessita do meu auxílio.”
		“Eu considero importante a integração e envolvência dos utentes na comunidade, só tenho é receio das atitudes e comportamentos

Alzheimer	Envolvência e Integração – Opinião	das pessoas que estão lá fora para com os mesmos, pois acredito que existam pessoas que não saibam lidar com estes doentes, com a própria doença e com situações muito próprias e comuns deste tipo de patologias.”
	Valorização de Cuidadores	“Os cuidadores têm um papel fundamental na sociedade, porque esta é uma profissão bem desgastante a nível emocional, psicológica e mesmo a nível físico e infelizmente não são valorizados o suficiente.” “Acredito que a não valorização desta profissão irá afastar cada vez mais as hipóteses de outras pessoas quererem ter este tipo de trabalho.”
Envelhecimento Ativo	Importância	“O envelhecimento ativo é muito importante para eles, fá-los também continuarem a realizar a maior parte das rotinas diárias que tinham antes de terem esta patologia e acredito que isso também os faça sentir autónomos.”
	Atraso de Doenças	“Não tenho a certeza se é possível atrasar doenças com o envelhecimento ativo, então não lhe sei responder.”
Desenvolvimento Regional	Envelhecimento Regional	“O envelhecimento populacional da RAM deixa-me muito preocupada de facto. Devo admitir que também me preocupa imenso o número de pessoas que poderão desenvolver Alzheimer num futuro bem próximo.”
	Opinião Própria	“Tenho noção que os apoios existentes não são suficientes quer para os utentes, quer para os seus cuidadores e familiares e também tenho conhecimento de que a procura por serviços que se especializem em cuidar de pessoas com Alzheimer é alta, mas não sei dizer se a RAM se encontra pronta a lidar com todos os casos de Alzheimer que devem existir.”
	Respostas Futuras	“Era muito bom que existissem mais unidades como esta, que houvesse mais campanhas no sentido de sensibilizar a população para este tipo de patologias, que as famílias e os próprios cuidadores tivessem acesso a mais apoios, tanto a nível emocional, como também a nível psicológico e económico.”

Apêndice 23

Tabela de Análise de Conteúdo 13

Categorias	Subcategorias	Entidade “Refúgio Sereno”
		Familiar 1
		Unidade de Contexto
Dados Pessoais	Idade	“Tenho 58 anos.”
	Profissão	“Estou empregada.”
Habilitações	Nível de Escolaridade	“Tenho uma Licenciatura em Economia e tenho formação na área da Gestão, na área de Liderança, de Recursos Humanos, na área financeira e de controlo na Administração Pública.”
	Outras Formações	“Não tenho outras formações.”
Resposta Social	Conhecimento da Resposta	“Já tenho conhecimento da Unidade desde que a mesma ainda era um projeto, (...) há aproximadamente uns 4 anos.”
	Tempo de Integração do Familiar	“A minha mãe está na Unidade desde que a Unidade abriu, por isso há 3 anos.”
Formação	Importância P/ Profissionais e Cuidadores	<p>“Considero a formação muito importante e ainda mais nestas áreas porque uma patologia como esta exige compreensão, empatia e muito estímulo.”</p> <p>“Na altura em que a minha mãe foi diagnosticada, arranjei uma cuidadora para a apoiar, mas a situação acabou por se tornar uma luta, porque eu queria que a minha mãe tivesse estímulos durante o dia e isso nem sempre acontecia, por isso sim acredito que a devida capacitação e formação de indivíduos que contactem diretamente com pessoas com Alzheimer é extremamente importante.”</p> <p>“Acho muito importante a formação para todos os que contactem diretamente com pessoas com Alzheimer. A formação destas pessoas torna-as capazes de saberem interagir, lidar, cuidar e apoiar esta população mais frágil de forma certa e adequada.”</p>
	Relevância para Utentes	“Acredito que a formação também é importante para quem recebe cuidados, faz-lhes sentir que quem vai cuidar deles sabe o que está a fazer e que os seus cuidados vão ser prestados da melhor forma possível, sendo que o objetivo é sempre tentar melhorar a sua qualidade de vida.”
		“A minha mãe cuidou do meu pai que esteve acamado, tentei dar sempre o maior apoio

Alzheimer	Experiência Pessoal	<p>possível. Quando o meu pai faleceu, eu e o meu marido tentámos manter a minha mãe ocupada com atividades (...). Após um tempo notei que ela foi perdendo essas capacidades e foi ficando impaciente cada vez que a levávamos a passear ou a fazer alguma atividade fora de casa, só queria voltar para casa e vimos que ela começou a apresentar alguns comportamentos um pouco fora do habitual.”</p> <p>“Depois, fomos notando que aos poucos ela foi perdendo faculdades (...). Tive a minha mãe em minha casa durante 6 anos e não a podia deixar muito tempo sozinha, mas também não a podia trazer comigo para qualquer lugar. Mas acho que tudo se tornou ainda mais frustrante e doloroso quando me apercebi que ela também tinha consciência de que estava a perder as suas capacidades. Quando a minha mãe fez 78 anos foi diagnosticada com Alzheimer, atualmente tem 90 e tem estado na Unidade desde os 87.”</p>
	Reação ao Diagnóstico	<p>“Não fiquei surpresa, foi apenas a confirmação de uma suspeita que eu já tinha, porque eu já tinha percebido que a minha mãe não estava a 100%. A minha mãe sempre foi muito ativa, muito interventiva, muito autónoma e aos poucos fui notando alguns esquecimentos, a falta de vocabulário. Eu já estava a ir com ela ao médico e até ao diagnóstico ser feito corretamente, a condição dela foi piorando. Só após a ida a um neurologista específico é que a minha mãe foi diagnosticada com Alzheimer, sendo que fui informada que a minha mãe já teria esta doença há pelo menos 1 ano.”</p>
	Formações Específicas	<p>“Na altura em que a minha mãe foi diagnosticada, senti muito a necessidade de ter formação para saber que lhe podia assegurar pelo menos o mínimo de cuidados adequados e de como devia lidar com tudo ao mesmo tempo, senti mesmo muita falta de apoio.”</p>
	Envolvência e Integração - Opinião	<p>“Eu acho importante, não sei falar muito bem sobre este assunto, mas acho que é essencial que seja dado a oportunidade a pessoas com este tipo de patologias de socializar, de estar com outras pessoas, além de que desta forma também é possível estimulá-las e retirá-las um pouco de casa.”</p>
		<p>“Acredito que sim, sei que eles fazem imensas atividades com os utentes e que os levam a passear e isso acaba por os integrar e envolver na comunidade no sentido em que eles vão</p>

	Envolvência e Integração – Promoção da Resposta	encontrando pessoas na rua e sempre vão falando, sempre vão vendo coisas diferentes e pessoas diferentes.” “Além de que é muito bom que a Unidade se foque apenas nesta patologia, significa que se encontram especializados nesta área para cuidarem dos nossos familiares o melhor possível.”
	Valorização de Cuidadores	“Esta profissão merece, sem dúvida, mais reconhecimento! É preciso ter um certo perfil para ser cuidador, nomeadamente quando estamos a falar de doenças como esta.”
Envelhecimento Ativo	Importância	“O envelhecimento ativo é muito importante, creio que permite que as pessoas mantenham pelo menos alguma autonomia e que se mantenham saudáveis à medida que envelhecem.”
	Opinião Face à Situação do Familiar	“No caso da minha mãe, ela sempre foi uma pessoa muito ativa, agora com 90 anos e numa cadeira de rodas é mais complicado, ela sempre vai fazendo atividades na unidade, mas nesta fase acho que essas atividades já são mais para evitar a própria deterioração.”
	Opinião – Promoção da Resposta	“Acho que a unidade dá prioridade a atividades que façam com que os utentes vão socializando e até mesmo em atividades que envolvam a estimulação motora e cognitiva.”
	Atraso de Doenças	“Acredito a 100% que o envelhecimento ativo atrasa o avanço de qualquer doença, mas também há que ter noção que o envelhecimento ativo não deve apenas ser realizado aquando do aparecimento de um quadro clínico específico.. As pessoas, independentemente das suas faixas etárias, têm de se manter ativas durante toda a sua vida.”
	Envelhecimento Regional	“O envelhecimento regional e o conseqüente aumento do número de casos e diagnósticos relacionados com a doença de Alzheimer deixam-me imensamente preocupada de facto, mas também não posso dizer que fiquei surpresa, se temos mais pessoas a chegar a idades avançadas e se temos mais rastreios e diagnósticos corretos claramente que a probabilidade da existência de mais casos de Alzheimer é maior.”
	Opinião Própria	“Acho que a RAM não está pronta para fazer frente ao aumento de casos de Alzheimer, porque para já não existem respostas sociais suficientes para nem metade dos casos diagnosticados. Não existem apoios suficientes

Desenvolvimento Regional		para quem tem a doença, para os seus familiares e para os cuidadores.”
	Respostas Futuras	“Gostaria de ver mais unidades como esta pela região, porque é bem óbvio que há muita mais procura de apoio e auxílio quanto a estas áreas do que respostas disponíveis. Gostava que houvesse mais apoio tanto para os cuidadores como também para as famílias e aqui falamos de apoio emocional, psicológico e indispensavelmente de apoio económico, porque só quem passa é quem sabe e eu felizmente tenho possibilidades e consigo pagar o que vai faltando à minha mãe, mas há quem não consiga. Acredito que devíamos apostar mais na formação e consciencialização tanto da sociedade bem como de todos os profissionais e equipas que se encontrem à frente de centros de dia, lares e centros comunitários quanto a esta problemática, de modo a ser possível estas infraestruturas conseguirem também dar resposta a pessoas com este tipo de patologias, o que consequentemente possibilitaria a melhoria efetiva da resposta regional face esta doença.”

Apêndice 24

Tabela de Análise de Conteúdo 14

Categorias	Subcategorias	Entidade “Refúgio Sereno”
		Familiar 2
		Unidade de Contexto
Dados Pessoais	Idade	“Tenho 47 anos.”
	Profissão	“Estou empregada.”
Habilitações	Nível de Escolaridade	“Tenho uma Licenciatura em Direito.”
	Outras Formações	“Não tenho mais formações.”
Resposta Social	Conhecimento da Resposta	“Tenho conhecimento da existência da Unidade há aproximadamente 1 ano.”
	Tempo de Integração do Familiar	“A minha mãe recebe cuidados na Unidade desde há aproximadamente 8 meses.”
Formação	Importância P/ Profissionais e Cuidadores	“Acho deveras importante, uma vez que é necessário possuir determinados conhecimentos específicos para lidar com estas pessoas da melhor forma possível. Além de quem cuida sente-se mais preparado e capacitado para prestar cuidados, apoio e/ou auxílio.”
	Relevância para Utentes	“Tem toda a importância para quem vai receber cuidados ter uma pessoa com mais formação a prestar-lhe cuidados, porque para além de haver a possibilidade da melhoria da qualidade de vida através dos conhecimentos e das estratégias que cada cuidador vai aplicando, as pessoas com mais formação têm conhecimento de formas que podem fazer as pessoas sentirem-se mais seguras e recetivas.”
	Experiência Pessoal	“Já tinha passado por uma situação meio que idêntica, porque o meu pai teve Demência, não era Alzheimer, tinha-lhe sido mesmo diagnosticado Demência e como morava com os meus pais, quem cuidou do meu pai foi a minha mãe, por isso já tinha assim uma certa ideia, mas posso dizer-lhe que a patologia do meu pai nada tem de semelhante com a patologia que a minha mãe atualmente tem.” “Quando a minha mãe começou a demonstrar sinais do aparecimento da doença eu não percebi logo, mas quando me dei conta, levei-a logo ao médico e só após algum tempo é que ela foi diagnosticada.”

Alzheimer	Reação ao Diagnóstico	“Foi um sentimento de revolta, de impotência e senti que não havia volta a dar.”
	Formações Específicas	“Não tenho formações nesta área, se calhar senti essa necessidade quando passei por determinadas situações com a minha mãe, mas não sabia a quem recorrer e não sabia onde me devia dirigir, e sinceramente entre cuidar da minha mãe e conciliar esses cuidados com o trabalho não me foi possível procurar ajuda da melhor forma, até encontrar a unidade.”
	Envolvência e Integração - Opinião	“Eu considero isso importante, mas é muito complicado agilizar isso tudo, porque nós temos de estar presentes a todo o momento para lhes dar resposta, apoio e auxílio. No caso da minha mãe, se eu não lhe apoiar em algo que ela sinta ser necessário no momento, ela não se acalma nem permanece quieta até eu fazer essa coisa, ela chega mesmo a tornar-se muito insistente.”
	Envolvência e Integração – Promoção da Resposta	“Sim, para mim, a “Refúgio Sereno” envolve e integra todos os seus utentes na comunidade, conforme seja possível claro. Na minha opinião deviam haver mais unidades como esta, ou até que deviam haver mais lares que seguissem o exemplo desta Unidade.”
	Valorização de Cuidadores	“É assim eu não tenho o título oficial de cuidadora informal, mas é o que acabo por ser e sim, acho que merecemos efetivamente mais reconhecimento, mais valorização e definitivamente mais apoios, não só económicos mas principalmente a nível psicológico, porque quem cuida também merece ser cuidado.”
Envelhecimento Ativo	Importância	“É muito importante, mas devo dizer que, no caso da minha família, não foi por falta de atividade física que esta doença surgiu.”
	Opinião Face à Situação do Familiar	“A minha mãe sempre foi uma pessoa extremamente ativa, se calhar o envelhecimento ativo pode ter feito uma ligeira diferença, porque a minha mãe também só foi diagnosticada aos 87 anos.”
	Opinião – Promoção da Resposta	“No caso da minha mãe, eu sei que ela gosta imenso de estar com pessoas, gosta mesmo de socializar, e por aí a Unidade de Alzheimer foi o melhor que nos aconteceu, porque além de haver estimulação cognitiva e motora adequada para cada utente, ela lá consegue ir convivendo com os restantes utentes e com as técnicas, e vão passeando pela cidade e vão encontrando mais pessoas e ela gosta mesmo de conviver,

		então vai conversando com as pessoas que vir pelo caminho, o que é bom. Sei que a unidade também tem atividades que são realizadas fora da sua infraestrutura e acho que tem muito a haver com isto, porque assim possibilitam a integração e envolvimento dos seus utentes através do envelhecimento ativo.”
	Atraso de Doenças	“Acredito que através do envelhecimento ativo é possível atrasar o aparecimento de qualquer doença ou patologia.”
Desenvolvimento Regional	Envelhecimento Regional	“É muito preocupante, porque ao termos consciência do alto envelhecimento populacional que a região enfrenta, é impossível não pensar nos casos de Alzheimer que devem existir e que não estão devidamente sinalizados ou que não foram corretamente diagnosticados.”
	Opinião Própria	“Para mim, a região não se encontra pronta a enfrentar o possível aumento gradual de casos de Alzheimer, sendo que também não está pronta a apoiar os familiares e cuidadores das pessoas com Alzheimer.”
	Respostas Futuras	<p>“Acho que devia haver a devida consciencialização quanto a tipo de patologias, porque só quem passa é que consegue ver o que é esta patologia, as consequências que a mesma traz a quem sofre dela e aos familiares dessas pessoas, porque a maior parte das pessoas acredita que quem vivencia esta doença é que pode estar a ser demasiado exagerado e isso é muito complicado.”</p> <p>“Deviam existir muitas mais unidades como esta pela região, acho que também devia haver mais formação e mais interesse pelos lares, centros de dia e até por parte de equipas de intervenção em receber formação específica quanto a este tipo de patologias.”</p> <p>“Temos de combater, de algum modo, a solidão e o isolamento dos idosos, porque acredito que esses fatores também sejam os maiores causadores de doenças como estas e que possam também contribuir para o agravamento deste tipo de quadros clínicos.”</p>

Apêndice 25

Tabela de Análise de Conteúdo 15

Categorias	Subcategorias	Entidade “Refúgio Sereno”
		Familiar 3
		Unidade de Contexto
Dados Pessoais	Idade	“Tenho 44 anos.”
	Profissão	“Estou empregada.”
Habilitações	Nível de Escolaridade	“Tenho uma Licenciatura em Psicologia e tenho especializações na área comunitária, de justiça e em Psicoterapia.”
	Outras Formações	“Não tenho outras formações.”
Resposta Social	Conhecimento da Resposta	“Já tenho conhecimento da Unidade há aproximadamente 2 anos.”
	Tempo de Integração do Familiar	“A minha mãe recebe cuidados na Unidade há cerca de 1 ano e meio.”
Formação	Importância P/ Profissionais e Cuidadores	“Acredito que a formação seja uma ferramenta bem relevante para a vida de profissionais e cuidadores, uma vez que lhes capacita a saber: o que devem esperar; como devem cuidar; como podem comunicar sem magoar; algumas estratégias e técnicas que os permita lidar com pessoas com este tipo de doenças no dia-a-dia a nível da sua higiene, alimentação, socialização e da própria estimulação.”
	Relevância para Utentes	“A nível das pessoas que recebem cuidados, a formação é igualmente importante, uma vez que lhes assegura que quem está a prestar-lhes apoio e auxílio está devidamente formado, além de que se os cuidadores estiverem devidamente capacitados para desempenhar a sua profissão, isso significa que estão prontos a prestar os melhores cuidados possível e realizarem algum tipo de intervenção caso se demonstre necessário, o que consequentemente trará a quem deles se encontra dependente uma melhor qualidade de vida, uma vez que os cuidados serão prestados da melhor forma possível.”
		“O diagnóstico foi difícil uma vez que foi feito pouco tempo depois da morte do meu pai e nessa altura presumimos que alguns dos sinais e/ou alterações fizessem parte do luto que ela estaria a fazer. Depois a pandemia aconteceu e realmente algumas das alterações que começaram a acontecer de forma mais recorrente levantaram-me inúmeras questões. Após diversas consultas médicas que tivemos

Alzheimer	Experiência Pessoal	<p>com especialistas, acabámos por ser reencaminhadas para a área da Neurologia, sendo que aí apareceram ainda mais diagnósticos possíveis e só após uma consulta com uma psiquiatra que não teve quaisquer dúvidas de qual seria o diagnóstico é que a minha mãe foi realmente diagnosticada com Alzheimer.”</p> <p>“Para mim, o mais difícil de tudo é ter de convencer e explicar às pessoas que estão à nossa volta que existe algo no nosso familiar que não está bem, de que elas já não se encontram capazes de tomarem conta delas mesmas e que a partir de um determinado momento elas podem representar um perigo para elas próprias e depois ter a noção de que quem nos rodeia não acredita no que estamos a dizer e dizem que são coisas próprias da idade e que todos os sintomas são normais e são passageiros porque estão relacionados ao luto.”</p>
	Reação ao Diagnóstico	<p>“Sinceramente senti-me aliviada, porque o diagnóstico é tão difícil e foi um longo caminho até lá termos conseguido chegar, sendo que a minha mãe foi diagnosticada com Alzheimer aos 61 anos e atualmente tem 67 anos.”</p>
	Formações Específicas	<p>“Não tenho formações nesta área em específico, mas senti muito essa necessidade. Procurei imensa informação na internet e uma coisa que percebi é que existem boas informações que realmente nos ajudam se procurarmos muito bem, mas também existe muita contrainformação e acaba por ser exaustivo ter de distinguir o que é verdade e o que não é em relação a estas patologias.”</p>
	Envolvência e Integração - Opinião	<p>“Eu acho importante que sejam integradas e envolvidas claro, mas acho que primeiramente a comunidade precisa de estar devidamente consciencializada quanto a estas patologias e de estar preparada também para receber estas pessoas adequadamente.”</p>
	Envolvência e Integração – Promoção da Resposta	<p>“Acho que a Unidade envolve e integra todas as pessoas que ajuda na comunidade. Todas as atividades que são proporcionadas no exterior são muito importantes e afirma que as mesmas são organizadas conforme a fase da doença em que as pessoas se encontram.”</p>
	Valorização de Cuidadores	<p>“Acho que esta profissão merece mais reconhecimento, mais remuneração e mais apoio emocional e psicológico, porque é uma profissão bem exigente e só quem passa pela</p>

		experiência de cuidar de um familiar com este tipo de doença tem a noção do quão exigente e desgastante esta profissão pode ser.”
Envelhecimento Ativo	Importância	“Na minha opinião, o envelhecimento ativo permite o aumento da esperança e da qualidade de vida, portanto acho que para pessoas com estas patologias isso não é exceção.”
	Opinião Face à Situação do Familiar	“Como a minha mãe sempre foi uma pessoa bem ativa e mesmo assim foi diagnosticada aos 61 anos, não acho que tenha sido um fator muito impactante.”
	Opinião – Promoção da Resposta	“Acho que a unidade promove o envelhecimento ativo com as atividades que vão realizando com os utentes, nomeadamente as que envolvem a estimulação cognitiva e motora.”
	Atraso de Doenças	“Acredito que, mesmo não tendo sido o caso da minha mãe, o envelhecimento ativo pode ser algo que contribua para o atraso de doenças como a doença de Alzheimer.”
Desenvolvimento Regional	Envelhecimento Regional	“Deixa-me muito preocupada! Saber que o número de respostas especializadas neste tipo de patologias é menor comparativamente ao número de pessoas que necessitam de apoio e auxílio por parte das mesmas é realmente perturbante.”
	Opinião Própria	“Acho que estamos perante um crescimento exponencial de casos de Alzheimer e a ausência de respostas a nível regional chega a ser ainda mais preocupante, nomeadamente quando obviamente existe a grande necessidade de respostas sociais adequadas que tenham a capacidade de dar resposta à maior parte da população diagnosticada com esta doença.”
	Respostas Futuras	“Devia haver mais unidades como esta por toda a região, de forma a dar resposta à vasta procura de ajuda e de apoio especializado quanto a estas patologias, tanto para quem necessita de cuidados, como também para quem cuida.” “Algo que acho muito necessário é realmente a formação adequada de equipas e de trabalhadores que entrem em contacto com pessoas com a doença de Alzheimer, especialmente em lares, centros de dia e até mesmo em centros comunitários. Também acredito ser muito importante a aposta na consciencialização e sensibilização da comunidade quanto a este tipo de patologias.”

Apêndice 26*Tabela de Comparação de Conteúdo*

Comparação das Entidades em Investigação		
“Laço Solidário”	“Memórias Vivas”	“Refúgio Sereno”
Atuação das Respostas Sociais		
<p>A atuação desta resposta social, em conformidade com o tópico em estudo, dá-se através do projeto “Guardiões Sociais, o qual consiste numa plataforma digital que possibilita um contacto mais facilitado entre cuidadores e familiares de pessoas que necessitem de cuidados.</p>	<p>Esta resposta social tem por objetivo disponibilizar serviços que ajudem a preservar as capacidades, dignidade e identidade de pessoas com Demência e/ou Alzheimer, sendo que também disponibiliza apoio a cuidadores.</p> <p>A entidade também oferece apoio psicológico, estimulação cognitiva e formação certificada, visando ainda apoiar, consciencializar e capacitar a comunidade em geral quanto a estas patologias.</p>	<p>A entidade “Refúgio Sereno” é uma resposta social destinada a pessoas com Alzheimer. A mesma conta com 2 valências, sendo estas a resposta de internamento e a inovadora unidade de dia.</p> <p>A entidade apoia não só os próprios utentes, como também os seus familiares ao possuir um horário de abertura alargado.</p> <p>Tem ainda, como objetivo principal, proporcionar aos seus utentes um espaço onde recebam apoio e respostas específicas às suas necessidades.</p>
Entrevistados		
<p>Foram entrevistados 3 indivíduos na entidade “Laço Solidário, no âmbito do projeto “Guardiões Sociais”.</p> <p>As entrevistadas foram: a técnica responsável pelo projeto; e 2 cuidadoras.</p> <p>As entrevistadas possuem idades compreendidas entre os 43 e os 66 anos.</p>	<p>Foi entrevistada a Diretora desta resposta social.</p> <p>A mesma possui 65 anos.</p>	<p>Foram entrevistados 11 indivíduos desta entidade, sendo que: um dos entrevistados é a Diretora Técnica; 7 exercem funções como técnicos e técnicos de ação direta; e 3 são familiares de utentes que frequentam a entidade.</p> <p>Os entrevistados possuem idades compreendidas entre os 27 e os 58 anos.</p>
Número de Pessoas Abrangidas		
<p>Por ano, recorrem à entidade cerca de 1180 indivíduos.</p> <p>Em 2023 recorreram sensivelmente 20 pessoas à mesma para solicitarem cuidadores.</p>	<p>A entidade seguiu 35 pessoas semanalmente, apoiou 21 cuidadores e seus familiares, auxiliou 15 famílias, deu formação e realizou ações de sensibilização, as quais foram frequentadas por 433 indivíduos.</p>	<p>A unidade dá resposta a 46 utentes e às suas famílias, sendo que 28 utentes frequentam a unidade de dia e os restantes 18 utentes encontram-se em regime de internamento.</p>

Formação e Desempenho das Entidades		
<p>Devido à alta procura na zona Norte da RAM por cuidadores, a entidade não exige aos cuidadores inscritos no projeto que possuam formação.</p> <p>A formação dos cuidadores inscritos no projetos não impacta diretamente o desempenho desta entidade, contudo a técnica responsável menciona que a formação é uma mais-valia para a “Laço Solidário”, uma vez que permite melhorar a qualidade de vida de qualquer indivíduo e afirma que a formação melhora as capacidades e competências práticas e emocionais de quem cuida.</p> <p>Das 2 cuidadoras que foram entrevistadas, 1 refere que não tem interesse em ter formação devido a experiências negativas que teve junto de pessoas com formação.</p>	<p>Quando existem novos funcionários na entidade, é-lhes disponibilizada formação em diversas áreas, nomeadamente em “sintomas da doença”, “comunicação” e na “abordagem centrada na pessoa”.</p> <p>A formação possui grande impacto no desempenho da “Memórias Vivas”, uma vez que é necessário esta entidade manter uma conexão eficaz com a comunidade, de forma a adaptar a sua resposta e poder, assim, corresponder adequadamente às necessidades existentes.</p> <p>Estabelece ainda uma ligação entre o nível de formação de um cuidador e a qualidade dos cuidados que pode providenciar a uma pessoa com Alzheimer, com o bem-estar e a prevenção de complicações nos próprios cuidadores.</p>	<p>Independentemente do grau de habilitações de todos os indivíduos que trabalham nesta entidade, é referido que todos receberam formação específica na área por parte da “Refúgio Sereno”.</p> <p>A formação tem um grande impacto no que diz respeito ao desempenho da “Refúgio Sereno”, pois é necessário que todo o cuidado, apoio e intervenção, junto de pessoas com Alzheimer, sejam específicos.</p> <p>Todos os entrevistados defendem que a formação é essencial tanto para quem cuida, como para quem é cuidado.</p> <p>As familiares que foram entrevistadas afirmam que sentiram necessidade de obter formação relativa à doença de Alzheimer aquando do diagnóstico dos seus parentes, de modo a lhes poderem assegurar cuidados adequados.</p>
Resposta Específica – Alzheimer		
<p>O projeto “Guardiões Sociais” não foi pensado especificamente para pessoas com Demência e/ou Alzheimer, pois patologias como estas não afetam o seu funcionamento.</p> <p>É assegurado o acolhimento e prestação de auxílio a pessoas com estas patologias.</p> <p>O projeto apresenta um elevado potencial de expansão e consolidação como uma resposta futura</p>	<p>A entidade “Memórias Vivas” direciona as suas respostas e intervenção para a temática em questão, evidenciando, assim, a sua eficácia enquanto resposta social.</p>	<p>A entidade “Refúgio Sereno” demonstra ser uma resposta social qualificada e orientada para o auxílio e apoio de pessoas com Alzheimer e ainda para o combate e intervenção face à problemática em foco.</p>

<p>especializada nesta área. A sua implementação poderá facilitar a avaliação e a monitorização da disponibilidade de cuidadores para pessoas em situações de dependência. Com este projeto, poderá tornar-se possível também a formalização e sistematização de dados sobre indivíduos com Alzheimer e cuidadores qualificados, garantindo um acompanhamento mais estruturado e adequado às necessidades específicas desta população mais sensível.</p>		
Integração e Envolvimento na Comunidade		
<p>A entidade promove a integração e envolvência de qualquer indivíduo através dos centros comunitários que se encontram sobre a sua alçada. Todas as entrevistadas consideram fundamental a integração e envolvência de pessoas com Alzheimer na comunidade, mas a técnica responsável salienta que há a possibilidade de conflito em contextos de socialização com utentes mais autónomos, devido à falta de consciencialização dos mesmos face a este tipo de patologias.</p>	<p>De modo a promover a integração e a envolvência de pessoas com Demência e/ou Alzheimer na comunidade, a entidade visa sensibilizar e formar a comunidade em geral quanto à problemática destas patologias. Assim, a entidade promove a envolvência e a integração desta população mais sensível e dos seus cuidadores ao atribuir aos mesmos a oportunidade de realizarem atividades no exterior da própria entidade sempre acompanhados de profissionais. A entrevistada afirma que a integração e a envolvência de pessoas com Alzheimer é importante durante o decorrer das suas vidas.</p>	<p>A entidade promove a envolvência e integração dos seus utentes no meio comunitário ao: potenciar um ambiente de socialização entre os mesmos e também com os trabalhadores e técnicos; e ao realizar atividades no exterior e no interior da unidade, sendo que os utentes vão convivendo com quem encontram no exterior na companhia dos técnicos. Todos os entrevistados consideram que é essencial integrar e envolver pessoas com estas patologias na comunidade. 5 dos entrevistados expressam preocupação quanto à forma com que estas pessoas possam ser integradas e envolvidas na comunidade.</p>
Valorização de Cuidadores		
<p>Todas as entrevistadas defendem que a profissão</p>	<p>A entrevistada refere os cuidadores merecem mais</p>	<p>Todos os entrevistados consideram que a profissão</p>

<p>de cuidador devia ser mais valorizada.</p> <p>Ambas as cuidadoras acreditam que esta profissão envolve grande dedicação à pessoa a quem vão prestar cuidados, revelando que para ser cuidador é necessário ter flexibilidade de horários, comprometimento com o trabalho e paciência.</p> <p>A técnica faz alusão à existência de desigualdade de pagamentos entre as pessoas que habitam na zona Norte e as pessoas que vivem na zona Sul. Salienta ainda que, enquanto os cuidadores da zona Norte podem receber por mês entre 250€ e 500€, os cuidadores da zona Sul podem receber entre os 1100€ e os 1200€ por mês.</p>	<p>reconhecimento e ressalta que a legislação existente relativa ao reconhecimento desta profissão tem de ser reforçada. Sublinha ainda que são necessários mais apoios para os cuidadores, sendo que é essencial dar-lhes a oportunidade de poderem conviver e participar na sociedade.</p>	<p>de cuidador devia ser mais valorizada.</p> <p>Dos 11 entrevistados, 7 referem ser necessário mais apoios dirigidos a esta profissão e 1 afirma não estar a par dos apoios que são disponibilizados aos cuidadores.</p> <p>A Diretora Técnica admite que existem dificuldades a nível do recrutamento para esta área, uma vez que é necessário apresentar um perfil e personalidade específicos, ser empático e ter gosto pela área para ser cuidador.</p>
Envelhecimento Ativo e Atraso de Patologias		
<p>A entidade “Laço Solidário” promove o envelhecimento ativo nos seus centros comunitários, através da realização de diversas atividades que envolvem a estimulação cognitiva e a prática de exercício físico.</p> <p>Todas as entrevistadas têm plena consciência da importância do envelhecimento ativo, porém não têm a certeza se o mesmo pode contribuir para o atraso de patologias como a doença de Alzheimer.</p>	<p>A entidade “Memórias Vivas” não trabalha diretamente com temas relacionados com a promoção da saúde. Contudo, a Diretora defende que o contributo da entidade nesse sentido destaca-se pela realização de ações de sensibilização destinadas à problemática da doença de Alzheimer.</p> <p>A entrevistada tem consciência da definição e da importância do envelhecimento ativo e menciona que o mesmo pode atrasar patologias como Demência e/ou Alzheimer.</p>	<p>Esta entidade promove o envelhecimento ativo através de intervenção e estimulação cognitiva adequadas para cada fase da doença de Alzheimer. Também é potenciado a cada utente o sentimento de autonomia ao serem criadas situações onde os mesmos podem realizar as tarefas que concretizavam, sem dificuldade, anteriormente ao seu diagnóstico.</p> <p>Todos os entrevistados estão conscientes da importância do envelhecimento ativo, sendo que: 9 dos mesmos acreditam que este termo pode contribuir para atrasar o surgimento e/ou progresso de patologias como esta doença; 1 faz</p>

		referência a não possuir dados científicos concretos quanto a este tópico, mas percebe este conceito como um fator que protege as competências e as capacidades de cada utente; e 1 não tem a certeza se o envelhecimento ativo pode ou não contribuir para retardar patologias.
Desenvolvimento Regional e Sugestões Futuras		
<p>As entrevistadas acreditam que a população da RAM se encontra envelhecida, facto o qual as faz sentir preocupadas.</p> <p>Afirmam também que o envelhecimento da população pode contribuir para o aumento de casos de Alzheimer.</p> <p>Nenhuma das entrevistadas acredita que a RAM esteja pronta para enfrentar o possível aumento de casos deste tipo de patologias.</p> <p>Quanto a sugestões futuras, é sugerido pelas mesmas: criar um centro especializado em Demência e na doença de Alzheimer na zona Norte; promover de formação para funcionários, técnicos e para quaisquer pessoas que tenham contacto diário com pessoas com estas patologias; mais divulgação quanto à doença e quanto aos cuidados a ter com pessoas que possuem este tipo de patologias.</p>	<p>A entrevistada sente-se preocupada no que diz respeito ao envelhecimento populacional que a RAM enfrenta, referindo que o mesmo pode ser um fator que contribua para o aumento de casos de Alzheimer.</p> <p>Afirma ainda que a RAM não está pronta a dar resposta e apoios eficazes tanto a pessoas com Alzheimer, como aos seus familiares e cuidadores, salientando que existe muito a ser feito de modo a possuímos respostas sociais mais eficazes para pessoas com Demência e/ou Alzheimer.</p> <p>Quanto a respostas futuras, sugere: providenciar mais formação adequada para técnicos e funcionários de quaisquer instituições destinadas a pessoas idosas; apostar em mais apoios nas comunidades; realizar avaliações específicas a cada caso; desenvolver meios e respostas que possibilitem que pessoas com este tipo de patologias permaneçam inseridas na sua comunidade; realizar a coordenação e articulação de diferentes respostas e</p>	<p>Todos os entrevistados admitem que a população regional se encontra envelhecida e que esse facto os deixa preocupados.</p> <p>É de salientar que 5 técnicos acreditam que o envelhecimento e/ou o aumento da esperança média de vida pode ser um fator que contribui para o aumento do número de casos de Alzheimer.</p> <p>Dos 11 entrevistados: 9 acreditam que a RAM não está preparada para fazer frente e/ou para responder ao aumento de casos de Alzheimer; 1 acredita que a RAM possui respostas e apoios diversificados para auxiliar e apoiar pessoas com estas patologias; e 1 refere não ter conhecimento se a RAM se encontra pronta ou não para responder a todos os casos existentes desta patologia.</p> <p>Quanto a sugestões futuras, é sugerido: Criar mais respostas a nível social e adequar as respostas que já existem pessoas com este tipo de patologia; realizar mais campanhas sobre esta doença; consciencializar a sociedade quanto à problemática da doença de</p>

	<p>meios que permitam a resposta atempada às necessidades desta população.</p>	<p>Alzheimer; criar mais unidades semelhantes a esta; promover a união entre a comunidade e as famílias; investir num centro de apoio aos cuidadores; investir num centro de estimulação cognitiva, física e social; criar mais respostas, apoios e formações tanto para cuidadores formais, como para cuidadores informais; criar uma linha de cuidados e apoio específica para este tipo de patologias para cuidadores e familiares; criar Centros de Despiste específicos para este tipo de patologias, sendo que estes mesmos Centros deveriam realizar parecerias com centros de Investigação regionais; valorizar e reconhecer devidamente a profissão de cuidador; apostar na formação de equipas pertencentes a lares, centros de dia e centros comunitários e de todos os profissionais integrados nestas mesmas infraestruturas quanto a este tipo de patologias; e criar mais apoios que auxiliem cuidadores, famílias e os próprios utentes a nível económico, emocional e psicológico.</p>
--	--	---